

ГОДИШНИК

НА

СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ
„СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

КНИГА ПСИХОЛОГИЯ

Том 102

ANNUAIRE

DE

L'UNIVERSITE DE SOFIA
“ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTE DE PHILOSOPHIE

LIVRE PSYCHOLOGIE

Tome 102

СОФИЯ • 2011 • SOFIA
УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

PRESSE UNIVERSITAIRES “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Проф. д.пс.н. *Людмил Георгиев*, Доц. д-р *Иван Димитров*, Доц. д-р *Анелия Петрова*,
Доц. д-р *Людмила Андреева*
Редактор *Иван Крумов*

© 2011 Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Философски факултет
ISSN 0204-99-45
Университетско издателство „Св. Климент Охридски“

СЪДЪРЖАНИЕ

<i>Пламен Калчев</i> – Суицидна идеация в юношеска възраст: ефекти на взаимоотношенията с родителите, връстниците, самооценка, депресия и безнадеждност	5
<i>Ирина Зиновиева</i> – Екологичен подход към изследването на индивидуалността.	29
<i>Момчил Киряков, Ирина Зиновиева</i> – Хронично отлагане на намеренията и хедонистичен стил на саморегулация.	45
<i>Соня Карабелъова</i> – Психологически особености на културните практики в български контекст	57
<i>Соня Карабелъова, Деяна Дорева</i> – Психологически аспекти на кариерния избор	91
<i>Даниел Петров</i> – Предпазно-мотивационна теория и превенция на рисковото сексуално поведение	119
<i>Камелия Ханчева</i> – Диагностика на адаптивното функциониране на деца и връзката му със защитни механизми и копинг стратегии на родителите	139
<i>Даниела Папанчева, проф. Хайгануш Силгиджиян</i> – Рискови и протективни личностни диспозиции за саморегулация на оздравителния процес при сърдечносъдови интервенции	163

CONTENTS

<i>Plamen Kalchev</i> – Adolescent suicide ideation: Effects of Parents and Peer Relationships, Self-esteem, Depression, and Hopelessness	5
<i>Irina Zinovieva</i> – Ecological Approach to Studying Individuality	29
<i>Momchil Kiryakov, Irina Zinovieva</i> – Procrastination and Hedonic Self-regulation Style	45
<i>Sonya Karabeliova</i> – Psychological Characteristics of the Cultural Practices in Bulgarian Context.	57
<i>Sonya Karabeliova, Diana Doreva</i> – Psychological Characteristics of the Career Choice	91
<i>Daniel Petrov</i> – Protection Motivation Theory and Prevention of Risky Sexual Behaviour.	119
<i>Kamelia Hancheva</i> – Assessment of adaptive functioning in Children and its Relation to Parents Defense Mechanisms and Coping Strategies	139
<i>Daniela Papancheva</i> – Risk and Protective Personal Dispositions for Self-regulation of the Rehabilitative Process in Cardio-vascular Diseases	163

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

Книга Психология

Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“

FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 102

СУИЦИДНА ИДЕАЦИЯ В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ: ЕФЕКТИ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА С РОДИТЕЛИТЕ, ВРЪСТНИЦИТЕ, САМООЦЕНКА, ДЕПРЕСИЯ И БЕЗНАДЕЖДНОСТ

ПЛАМЕН КАЛЧЕВ

Катедра „Обща, експериментална и генетична психология“

Пламен Калчев. СУИЦИДНА ИДЕАЦИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: ЭФФЕКТЫ ОТНОШЕНИЙ С РОДИТЕЛЯМИ И СО СВЕРСТНИКАМИ, САМООЦЕНКИ, ДЕПРЕССИИ И БЕЗНАДЕЖДНОСТИ

Для оценки суицидной идеации использована шкала, включающая три вопроса: о наличии суицидных мыслей, о контроле этих мыслей и об условно заявленной готовности суицидного поведения. Шкала суицидной идеации – часть самоописательного опросника о субъективном благополучии и взаимоотношений в юношеском возрасте (Калчев, 2010, под печати). Для целей исследования использованы также шкалы о депрессии Л. Радлофа (CESD) и А. Бека (BDI) и шкала о безнадежности А. Бека (BHS). Результаты получены на 604 старшекласников (с 8. по 12. классов) – 208 юношей, 391 девушки и 5 лиц с неотмеченным полом.

Данны анализированы на базе корреляционных связей и структурных (регрессионных) моделей, с дефиницией показателей о депрессии и безнадежности като медиаторы, „транслирующие“ эффекты остальных факторов на суицидную идеацию. Компоненты модели объясняют значительную часть (38%) дисперсии суицидной идеации, при этом расстроенные отношения с родителями имеют одновременно прямые и непрямые эффекты, а самооценка, принятие сверстниками и проблемы в отношениях со сверстниками – только непрямые эффекты (через медиаторы). Возможности шкал депрессии и безнадежности прогнозировать суицидных мыслей на индивидуальном уровне оценены через площадь под ROC-кривым и показатели чувствительности, специфичности, положительной и отрицательной прогностической силой. Согласно полученных результатов в

масовой юношеской выборке шкалы о депрессии предвидят лучше суицидную идеацию, по сравнению с безнадежностью. В заключении обсуждается „профиль“ лиц с разным уровнем идеация, которой показывает, что компоненты субъективного благополучия и отчуждение от родителей имеют лучшие разграничающие возможности по сравнению с параметрами взаимоотношений со сверстниками.

Plamen Kalchev. ADOLESCENT SUICIDE IDEATION: EFFECTS OF PARENTS AND PEER RELATIONSHIPS, SELF-ESTEEM, DEPRESSION, AND HOPELESSNESS

A 3-items scale is constructed for the assessment of suicide ideation: presence of suicide thoughts, control over them, and tentatively reported suicide intention. The Suicide Ideation Scale is a part of the Adolescent Subjective Well-being and Relationships Scale (ASWRS, Kalchev, 2010, in print) and is used together with high school students' version (8th-11th graders). The Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (Radloff, 1977), The Beck Depression Inventory (Beck et al., 1961; Balev, 1994), and The Beck Hopelessness Scale (Beck et al., 1974) are used to study 604 students (208 males, 391 females and 5 missing), too.

Data analysis is based on correlations and structural (regression) models; depression and hopelessness are mediator variables in the latter case which transfer other factors' effects to the suicide ideation. The model explains a substantial part (38%) of suicide variance; the troubled relationship with parents has both direct and indirect effects, while self-esteem, peer acceptance and problems have only indirect effects (by mediators). The capacity of depression and hopelessness to predict suicide ideation is assessed by the area under the ROC curves and the sensitivity, specificity, positive and negative predictive values data. In agreement with the nonclinical adolescent sample results depression scales (Depressive mood from ASWRS and CES-D) are better predictors of suicide ideation than hopelessness. The profile of high-school students with different levels of suicide ideation is discussed; it suggests that the components of subjective well-being and the troubled relationships with parents are better predictors of ideation level than peer relationships (peer acceptance and peer problems).

ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА

Опитите за самоубийство и прекъсване на живота при деца и юноши са изключително сериозен проблем. Анализът на тази крайна форма на самоувреждащо поведение е далеч извън рамките на настоящото изложение и читателят би могъл да се обърне към специализираната литература¹. Целта на изследването е да представи кратка скринингова скала за оценка на мислите за самоубийство и възможностите за тяхното „прогнозиране“ в юношеска възраст чрез анализ на отношенията в основните социални мрежи – с родителите и връстниците, както и на личностни характеристики, асоциирани с подобни проблеми (самооценка, депресия и безнадеждност).

Суицидна идеация са „всякакви споделяни мисли за извършване на самоубийство“ (O'Carroll et al., 1996; цит. по Goldston 2003, p. 14). Подобна

¹ Димитров, 2007; Ванев, 2010; Spirito & Overholser, 2003; King & Apter, 2003; Sofronoff et al., 2005; Wagner, 2009 и др.

дефиниция е широко възприета² и улеснява професионалната комуникация, но на практика са налице поне два подхода, първият от които разширява, а вторият стеснява съдържанието на понятието – различаването на пасивна и активна идеация и на мислите за самоубийство от планирането и подготовката на суицидния акт.

а) В съответствие с посоченото определение мислите за смъртта, както и желанието да се умре сами по себе си не трябва да се определят като суицидна идеация, ако отсъства ясна индикация за намерението на човек сам да причини собствената си смърт (вж. Goldston, 2003). Затова твърдения като „Мисля повече от обикновено за смъртта и умирането“, „Дано Господ ме вземе по-скоро при себе си“, „За близките ми би било по-добре, да съм мъртъв“, „Не искам да живея“ и др. не изпълняват изходната дефиниция за активно участие на лицето в причиняването на собствената му смърт, но могат да се разглеждат като *пасивна форма* на идеация (Wagner, 2009, р. 16). Оценката на пасивната идеация също е важна, тъй като, от една страна, тя може да премине в активна, а от друга – човек е склонен в по-голяма степен да прикрива или да минимизира активната идеация (Simon, 2006). При анализа на идеацията е уместно да се различават два параметъра: *острота* и *разпространение*. Първият се отнася до континуума от пасивни мисли за смъртта, през активно желание да се умре, до активно желание, съпроводено от план за използване на смъртоносни средства, а вторият – до интензивността и честотата на суицидните мисли (Ash, 2006).

б) Съгласно базовото определение *суицидните планове* се разглеждат като част от идеацията, но от друга страна – се разграничават от нея като индикатор за по-сериозен риск. Аналогично, макар т. нар. *суицидни заплахи* в някои случаи да се отнасят към суицидната идеация, те често се отчитат и се разглеждат отделно (суицидната заплаха може да е с манипулативен контекст – опит за заплаха на другите, без намерение за самоубийство, но и да е сигнал за преживявано опасение за собствената сигурност, и като такава да предлага критична възможност за превенция на суицида) (Wagner, 2009, р. 16). В този по-тесен смисъл суицидната идеация се различава от плановете и заплахите.

Неотдавнашната ревизия на категориите на О'Керъл и колеги, извършена от Силвърман и колеги (Silverman et al., 2007; цит. по Wagner, 2009), без да

² Например според А. Уензъл и съавтори суицидната идеация са заявени от лицето мисли, образи, убеждения, гласове или други когниции, относно преднамерено прекъсване на собствения му живот (Wenzel et al., 2009, р. 18); според Р. Саймън – мисли, свързани с причиняването на собствената смърт. Суицидната идеация варира по тежест според спецификата на суицидните планове и степента на суицидно намерение (субективното очакване и желание себедеструктивният акт да завърши със смърт) (Simon, 2006, р. 32). Цитираното определение на П. О'Керъл и колеги е резултат от работата на работна група, спонсорирана от Националния институт за психично здраве на САЩ, с цел да са дефинират основните параметри на суицидните нагласи и поведение (и да се преодолее проблема с т. нар. „Вавилонска кула на суицидологията“).

предлага нова дефиниция на суицидната идеация, оставя възможност за по-широко тълкуване, като различава идеация със суицидно намерение от тази без суицидно намерение и с неопределено суицидно намерение; всяка от посочените категории на свой ред се разделя в пет типа: инцидентна, преходна, упорита, активна и пасивна (цит. по Wagner, 2009).

Експертите по суицидология описват суицидната идеация, суицидното намерение, суицидният опит (парасуицид) и извършен суицид при юношите като част от йерархичен континуум от суицидни когнитии и поведение (Silverman & Maris, 1995). Затова идеацията се разглежда като важна предпоставка (маркер/рисков фактор) за по-сериозни суицидни проблеми, но трябва да се има предвид, че малък процент от юношите, мислили за самоубийство, наистина извършват суициден опит, като вероятността за това се увеличава с нарастване на честотата и интензивността на идеацията (Overholser & Spirito, 2003).

Суицидната идеация може да включва мисли за причините да се умре, за планиране на самия опит, за отчитане наличността на възможните средства, включително и нагласи за приемане на суицидните мисли, като рискът за извършване на суициден опит е по-висок при наличие на широк спектър от суицидни когнитии и вербализации (идеация, планове, заплахи); предполага се също така, че суицидната идеация тясно се асоциира с безнадеждността като когнитивен фактор, увеличаващ суицидния риск (Beck & Steer, 1993; цит. по Overholser & Spirito, 2003).

Тъй като идеацията е ключов рисков фактор за прехода към суициден план (и впоследствие – към суициден опит), вероятността тя да премине директно в непланиран суициден опит е значително по-ниска (Simon, 2006). Подобен извод се потвърждава от две големи изследвания в юношеска възраст, според които наистина има случаи, в които опитите за самоубийство се предшестваат и от малка или от ограничена суицидна идеация, но относителният дял на тази група не е голям: съответно 13 и 18% от учениците, заявили за суициден опит, не споделят за суицидна идеация по същото време. Също така оценката на суицидната идеация, с помощта на един от най-популярните инструменти (Suicide Ideation Questionnaire на У. Рейнолдс), показва широк диапазон преди извършване на опита за самоубийство – от 33-ия до 99-ия персентил. Това показва, че част от суицидните опити са по-скоро импулсивни или алтернативни – юношите не са склонни да споделят за суицидни мисли поради срам, разкаяние или опасение да не бъдат хоспитализирани (вж. Overholser & Spirito, 2003). Различаването на импулсивните от планираните суицидни опити е важно с оглед на интервенцията, която може да се фокусира върху контрола на импулсите или върху депресията и отчаянието (пак там). От значение е също така, че въпреки частичното припокриване между суицидната идеация и суицидният опит, както и съществената прогностична роля на идеацията по отношение на бъдещ суициден опит, диагностичните профили на лицата с идеация и със суициден опит отчасти се различават, в частност злоупотребата/зависимостта от психоактив-

ни вещества се асоциира по-силно със суициден опит, отколкото със суицидна идеация (Gould et al., 2003).

Налице е консенсус сред специалистите, че суицидната идеация е важна предпоставка (рисков фактор) за по-сериозни проблеми, но малка част от юношите, които са мислили за самоубийство, наистина правят опит да посегнат на живота си, а от друга страна – при (малка) част от извършилите суициден опит не може да бъде идентифицирана интензивна/честа предшестваща суицидна идеация. Подобни заключения са важни, когато се оценява значението на суицидната идеация, включително и данните, получени в рамките на масови, скринингови изследвания в юношеска възраст

Задача на настоящото изследване е конструиране и апробация на кратка скала за суицидна идеация в юношеска възраст. Използването на подобен тип инструменти със скринингов характер е добре позната практика: вж. например Garrison et al. (1991); Lewinsohn et al. (1996); Joiner et al. (2002) и др., макар не всички въпроси в тях да изпълняват изходното определение (Goldston, 2003, вж. там и обзор на получени резултати: р. 123–127). Като скрининг се използват и отделни въпроси: най-често това са „суицидният“ въпрос от скалата за депресия на А. Бек (BDI) и този от скалата за депресия на М. Ковач (CDI), разработена като детски вариант на BDI (напр. Allison et al., 2000; Carter et al., 2008; за обзор вж. Goldston, 2003).

МЕТОД

Изследвани лица. Данните са получени върху 604 ученици от 8.–11. клас, 208 момчета, 391 момичета и 5 непосочили, от две столични училища³ (пълни протоколи за всички изследвани променливи – вж. по-долу, са налице за 585 ученици).

Инструментарий. За целите на изследването са използвани следните скали:

I. Скала за суицидна идеация. На базата на наличните инструменти и в съответствие с базовото определение са формулирани три айтема:

- а) Напоследък ми минава мисълта да посегна на живота си;
- б) Обземат ме мисли за самоубийство, от които не мога да се отърва;
- в) Бих сложил край на живота си, ако можех да го направя бързо и безболезнено.

Първият от тях задава времева рамка за проявата на суицидни мисли, т.е. оценява актуалния към момента характер на феномена, а не изобщо наличието (вкл. в ретроспективен план) на такива мисли. Вторият айтем оценява натрапливия характер (проблеми с контрола) на мислите и от тази гледна точка – потенциално по-високо равнище на риск (Martis, 1997). Третият айтем описва условно

³ 369 от протоколите са получени от автора, а 253 – от К. Занкова, училищен психолог.

декларирана готовност за суицидно поведение. Отговорите се дават с помощта на 4-степенна скала за съгласие – от Напълно вярно (4) до Изцяло невярно (1).

II. Скала за субективно благополучие и взаимоотношения в юношеска възраст (ССБВО, Калчев, 2010, под печат). ССБВО е кратък самоописателен въпросник, конструиран върху голям брой лица (за различните компоненти – от порядъка над 3000–4400 човека) във възрастовия диапазон 5.–11. клас и е предназначен за оценка на следните проблеми:

1. Субективно благополучие – чрез три параметъра: самооценка, положителна нагласа към живота и (отсъствие) на депресивно настроение:

а) самооценка: обща удовлетвореност от себе си, себеприемане, самоуважение и чувство за собствена ценност; заедно с това – увереност и чувство за справяне/компетентност (скалата се формира от 5 айтема с равнище на вътрешна съгласуваност α на Кронбах в настоящото изследване от 0,77). Примерни айтеми: „Доволен съм от това, което съм“, „Захвана ли се с нещо, го правя по най-добрия начин.“

б) положителна нагласа към живота: обща положителна нагласа към живота и удовлетвореност от личното битие; също: оптимизъм, позитивни очаквания за бъдещето и убеждението, че животът се развива в правилна посока) (5 айтема, $\alpha = 0,74$). Например: „Животът ми се развива в правилна посока“, „Радвам се на живота повече, отколкото другите хора.“

в) депресивно настроение: преживяване на тъга, дефицит на положителни емоции (анхедония), социално отдръпване, чувство за самота, алиенация и загуба на интерес, себеобезценяващи нагласи, чувство за безсмисленост на живота (8 айтема, 5 айтема, $\alpha = 0,83$). Примерни айтеми: „Често изпадам в тъжно настроение“, „Нищо не ми доставя истинска радост.“

Въз основа на трите посочени компонента се формира общ показател за субективно благополучие, в който депресивното настроение се включва с обратен знак.

2. Взаимоотношенията с родителите се анализират от гледна точка на качеството на афективната връзка – психична близост, дефинирана чрез лесна комуникация, разбиране, споделяне и доверие, възприемана загриженост и интерес от страна на родителите, също липса на конфликти и моделиране (родителската роля като модел за детето) (8 айтема, в настоящото изследване $\alpha = 0,84$). Примерни айтеми: „С моите родители е лесно да се говори по всички въпроси“, „Понякога вкъщи се чувствам като чужд човек (-).“

3. Взаимоотношенията с връстниците се оценяват по три параметъра:

а) приемане от връстниците: степен на харесване и приемане на детето като желан социален партньор; включеност в социалната мрежа на връстниците, чувство за принадлежност към група/широк приятелски кръг, както и очаквана подкрепа в случай на нужда (7 айтема, $\alpha = 0,80$). Примерни айтеми: „В училище имам постоянна компания, в която се движа“, „Повечето от съучениците ми в класа ме харесват и биха искали да са мои приятели.“

б) проблеми/неблагополучия в отношенията с връстниците: негативен опит от отношенията в класа: дразнене, обиди, подигравки, „шеги“, също активно нехаресване от съучениците (4 айтема, $\alpha = 0,73$). Например: „Някои хора в училище обичат да ме дразнят и да ми се подиграват“, „В класа за мене се говорят неща, които ме засягат и ме обиждат.“ В съответствие с предварителните очаквания Проблеми в отношенията с връстниците корелира отрицателно, но умерено с Приемане на връстниците, т.е. няма основание двата параметъра да се разглеждат като полюси на обща дименсия (Калчев, 2010, под печат).

в) доверителното общуване: близко приятелско общуване, предполагащо по-интензивни и избирателни отношения с един или малък брой връстници, характеризиращи се с по-дълбоко разбиране, доверие, споделяне (3 айтема, $\alpha = 0,84$). Например: „Има човек в класа, с когото сме толкова близки, че се разбираме почти без думи.“

Всички посочени параметри на взаимоотношенията с връстниците – приемане, проблеми и доверително общуване, се изследват в *контекста на класа*, т.е. фокусът на оценката е ограничен в рамките на тази формална група.

Скалата за суицидна идеация е включена във версията на ССБВО за 8.–11. клас, затова за 5.–7. клас общият брой айтеми е 40, в по-горната възрастова група – 43. Отговорите се дават с помощта на 4-степенна Ликъртова скала за съгласие, от Напълно вярно (4) до Изцяло невярно (1), а попълването на целия инструмент отнема средно 10 минути.

III. Скалата за депресия на Л. Радлоф (The Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale, CES-D, Radloff, 1977) е един от най-популярните самоописателни методи за оценка на депресията, с акцент върху афективния компонент – депресивното настроение. CES-D съдържа 20 айтема, на които се отговаря с помощта на 4-степенен формат. Българският превод е направен съвместно с К. Ханчева (две независими версии), след което формулировките на айтемите са обсъждани допълнително. Данните за факторната структура, от конфирматорния анализ, на един междинен етап (1522 ученици от 6.–12. клас – вж. Калчев, 2007, с. 98–101) свидетелстват за близки индекси на съответствие на 2- и 3-факторния модел. Анализът на събраните по-късно протоколи (до 2010 г. – общо 2482 ученици от 6.–12. клас, непубликувани данни) показва наличието на един голям първи фактор, но и възможност за извличане на 4-факторно решение. Проблемът за структурата на българския вариант на CES-D обаче е извън предмета на това изложение, което по-долу ще се ограничи само с използване на общия показател. Вътрешната съгласуваност на CES-D (α на Кронбах) в настоящото изследване е 0,88.

IV. Скалата за безнадеждност на А. Бек (Beck Hopelessness Scale [BHS], Beck et al., 1974) оценява негативните очаквания за себе си и бъдещето (20 айтема, с дихотомен формат на отговори). Лонгитюдните изследвания потвърждават възможностите на BHS за прогнозиране на суицидните нагласи и поведе-

ние (въпреки неизбежно големия процент на фалшиви позитивни заключения) (за обзор вж. Katz et al., 1999; Goldston, 2003). Подкрепа намира и хипотезата, формулирана още в ранните изследвания (Beck et al., 1974), че връзката на безнадеждността и суицида е по-силна от тази с клиничната депресия (и съответно корелацията в последния случай съществено отслабва, ако се изолира ефектът на безнадеждността)⁴.

Българският превод на BHS е подготвен съвместно с К. Ханчева: два независими варианта, обсъдени впоследствие до постигане на съгласие. На този етап (2010 г.) са налице 883 (пълни) протокола: 830 ученици (8.–12. клас) и 53 студенти, с преобладаващо участие на момичетата – 575, 303 момчета и 5 непосочили). Експлораторният факторен анализ потвърждава наличието на голям, доминиращ първи фактор, но и възможност за извличане до 4 фактора (непубликувани резултати). Обсъждането на структурата на BHS също излиза извън предмета на изложението, като резултатите се ограничават с използването на общия показател от 20 айтема. Надеждността на BHS в извадката от настоящото изследване е $\alpha = 0,83$.

V. Скалата за депресия на А. Бек (The Beck Depression Inventory – BDI, Beck et al., 1961) е предназначена за оценка на актуалната тежест на депресивните преживявания и включва 21 айтема с 4-степенен формат на отговори. За целите на изследването е използвана българската адаптация на BDI на Ж. Балеv (1994). Данните за BDI са върху част от изследваните лица ($N = 253$), с $\alpha = 0,85$ (за кратко сравнение между двете скали за депресия – CES-D и BDI, вж. Калчев, 2010, под печат, пета глава, §5.5.).

Процедура. Изследването се провежда групово и анонимно в рамките на един учебен час, като по желание всеки ученик вписва върху протокола код или праякор, с който след това може да получи информация за личния си резултат.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Трите айтема от скалата за суицидна идеация – за наличие на суицидни мисли, контрол върху тези мисли и условно декларирана готовност за суицидно поведение, теоретично отразяват различни равнища на „суицидност“ (вж. Marris, 1997). От тази гледна точка е важно очакваните различия в отговорите да бъдат потвърдени емпирично, в частност и на базата на честотно разпределение. „Най-меката“ формулировка – „Напоследък ми минава ми-

⁴ Голям брой изследвания показват, че безнадеждността едновременно съпътства депресията и прогнозира суицидната идеация и поведение. Като съвкупност от негативни очаквания за бъдещето тя е свързана с личната ефикасност и възприеманата компетентност за справяне с проблемите и изглежда се засилва през периоди на емоционален дистрес (напр. депресия). Като личностна черта обаче тя може да се прояви като хронично чувство на песимизъм и безнадеждност (вж. Reinecke & Franklin-Scott, 2005).

сълта да посегна на живота си“ (първият айтем от скалата), дефинира времева рамка на оценка, т.е. хипотетично отразява актуалния характер на суицидните мисли. Подобен вариант би могъл да се сравни например с използвания в Индиректната скала за употреба на психоактивни вещества (Калчев, 2008) вариант, при който наличието на суицидни мисли се оценява в ретроспективен план, без изискване за наличието им в настоящето – „Мислил съм за самоубийство.“⁵ Затова в този случай има основание да се очаква по-висок процент на съгласие.

Таблица 1. Честотно разпределение на два въпроса за суицидна идеация:

(1) „Мислил съм за самоубийство“ и (2) „Напоследък ми минава мисълта да посегна на живота си.“

	Изцяло невярно	По-скоро невярно	По-скоро вярно	Напълно вярно
Мислил съм за самоубийство. (N = 1772, Калчев, 2008)	67,4	13,6	12,1	9,7
Напоследък ми минава мисълта да посегна на живота си. (N = 604)	85,6	7,8	3,5	3,1

Резултатите на табл. 1. потвърждават изходното предположение – в първия случай 67,4% от юношите категорично са отrekli наличието на суицидни мисли, а 21,8% (12,1% + 9,7%) са заявили в някаква степен съгласие с наличието на такива мисли (без оглед на времето – ретроспективно или в настоящия момент); за сравнение при втория въпрос категорично са отrekli суицидни мисли в настоящето 85,6% от юношите, а наличие са декларирали 6,6% (3,5% + 3,1%) (разликата се запазва и при по-силната степен на съгласие *Напълно вярно*).

На следващия етап интерес представлява сравнението на отговорите по първите два айтема от суицидната скала: „Напоследък ми минава мисълта да посегна на живота си.“ и „Обземат ме мисли за самоубийство, от които не мога да се отърва.“ Тъй като те отразяват: а) *наличието* и б) *контрола* (натрапливия характер) на суицидните мисли, трябва да се очаква, че само част от лицата, отговорили положително на първия въпрос, ще изразят съгласие и с втория (т.е. в някои от случаите суицидните мисли могат да придобият натраплив характер). За проверка на това предположение е анализирано кръстосаното разпределение на двата въпроса, при редуциране на 4-те варианта на отговор до две категории „Съгласие“ (Напълно вярно + По-скоро вярно) и „Несъгласие“ (Изцяло невярно + По-скоро невярно) (вж. табл. 2.).

⁵ Данните са от нормативната извадка на Индиректната скала за употреба на психоактивни вещества – 1772 ученици от 9.–12. клас, т.е. налице е в значителна степен припокриване на възрастовия диапазон в двете изследвания.

Таблица 2. Кръстосано разпределение на два от въпросите от скалата за суицидна идеация: (1) „Напоследък ми минава мисълта да посетна на живота си.“ и (2) „Обземат ме мисли за самоубийство, от които не мога да се отърва.“ (N = 604)

		(2) Обземат ме мисли за самоубийство, от които не мога да се отърва.			
		Несъгласие	Съгласие	Σ	
(1) Напоследък ми минава мисълта да посетна на живота си.	Несъгласие	562	2	564	
		99,6 %	0,4 %	100,0 %	
		96,7 %	8,7%	93,4 %	
			93,0 %	0,3%	93,4 %
	Съгласие	19	21	40	
		47,5 %	52,5 %	100,0 %	
		3,3 %	91,3 %	6,6 %	
			3,1 %	3,5 %	6,6 %
	Σ	581	23	604	
		96,2 %	3,8 %	100,0 %	
100,0 %		100,0 %	100,0 %		
		96,2 %	3,8 %	100,0 %	

Забележки: а) „Несъгласие“ обединява отговорите *Изцяло невярно* и *По-скоро невярно*, а „Съгласие“ – *По-скоро вярно* и *Напълно вярно*;

б) на втория ред във всяка от клетките (под броя на лицата) е посочен процентът по колони, на третия – по редове, а на четвъртия – по отношение на общия брой лица.

Резултатите на табл. 2 потвърждават положителната връзка между двата въпроса, като същевременно показват, че само в два случая (0,3% от извадката) е налице съдържателно неправдоподобно съотношение на отговорите (съгласие по втория и несъгласие по първия въпрос). От друга страна, 52,5% от лицата със суицидни мисли са заявили за натраплив характер/проблем с контрола върху тези мисли. Като следствие вторият въпрос е „по-труден“: 2,1% са отговорили с *По-скоро вярно* и 1,7% – с *Напълно вярно* (общо 3,8% съгласие), което формално потвърждава очакването за натрапливия характер на суицидните мисли като по-строг критерий за оценка. Честотното разпределение на третия въпрос от суицидната скала („Бих сложил край на живота си, ако можех да го направя бързо и безболезнено.“): *Изцяло невярно* – 87,3%, *По-скоро невярно* – 7,4%, *По-скоро вярно* – 2,5% и *Напълно вярно* – 2,8%, обаче не съответства на прогнозата за „най-труден“ въпрос. На практика той заема „междинна“ позиция според честотното разпределение между наличието на суицидни мисли и натрапливия им характер. Това вероятно се дължи на подчертано условния характер на формулировката. И третият въпрос обаче корелира силно с останалите два и като следствие скалата за суицидна идеация се характеризира с високо равнище на вътрешна съгласуваност (α на Кронбах 0,90) – резултат, съпоставим с данните за други кратки скрининги от този тип – Garrison et al. (1991); Lewinsohn et al. (1996); Joiner et al. (2002); Chabrol et al. (2007). Дескриптивните характеристики на *Суицидна идеация* ($X = 3,62$ и $SD = 1,66$) и честотното разпределение на

общия бал (табл. 3) свидетелстват за подчертана асиметрия, типична за подобен тип инструменти с оглед на оценяваното съдържание⁶.

Таблица 3. Честотно разпределение на скалата за суицидна идеация ($N = 604$)

Суров бал	Брой лица	%	Кумулативен %
3	494	81,8	81,8
4	29	4,8	86,6
5	20	3,3	89,9
6	23	3,8	93,7
7	10	1,7	95,4
8	6	1,0	96,4
9	5	,8	97,2
10	7	1,2	98,3
11	4	,7	99,0
12	6	1,0	100,0

Корелации на суицидна идеация с „външни“ променливи. На следващия етап са анализирани единичните връзки (r на Пирсън) на общия бал за суицидна идеация с компонентите на *Скалата за субективно благополучие и взаимоотношения* (ССБВО), както и с други мерки за депресия и безнадеждност (вж. табл. 4.).

Таблица 4. Корелации (r на Пирсън) на суицидна идеация с компонентите на скалата за субективно благополучие и взаимоотношения (ССБВО) и скалите за депресия на Л. Радлоф (CESD) и А. Бек (BDI) и скалата за безнадеждност на А. Бек (BHS) ($N = 585$ ученици от 8.–11. клас)

СКАЛИ	Суицидна идеация
Депресивно настроение	0,61
Самооценка	-0,41
Положителна нагласа към живота	-0,40
Близост с родителите	-0,39
Приемане от връстниците	-0,24
Проблеми в отношенията с връстниците	0,26
Доверително общуване с връстниците	-0,04
Безнадеждност (BHS)	0,51
Депресия (CES-D)	0,61
Депресия (BDI)*	0,50
Депресия (BDI), без айтем 9 (суицид)*	0,47

Забележка: данните за BDI са върху част от извадката ($N = 238$), в която корелацията на CES-D със суицидна идеация е по-слаба (вж. по-долу таблица 5.).

⁶ Тъй като данните са само от две големи столични училища, беше сравнен общия бал по скалата в двете групи: $X = 3,71$; $SD = 1,80$ и $X = 3,49$; $SD = 1,44$. Анализът (на база t-критерий за независими извадки) показва тенденция за по-висок резултат в едно от училищата (при $p < 0,10$).

Значимите връзки на табл. 4 са очаквани – редица изследвания (и обзори) свидетелстват за важната роля на отношенията с родителите, връстниците, Аз-образа и себеобезценяващите нагласи, депресията и безнадеждността за развитие на суицидни идеация, нагласи и поведение: Димитров (2007); Ванев (2010); Spirito & Overholser (2003); King & Apter (2003); Sofronoff et al. (2005); Ash (2006); Wagner (2009). Например според данни за потърсена помощ по гореща телефонна линия юношите, обмисляли самоубийство, най-често заявяват за проблеми в семейството (близо 45%) и проблеми с връстниците или самочувствието (близо 35%) (цит. по Feldman, 2009, р. 418). Показателно е също така, че груповата терапия с юноши, направили суициден опит, по правило включва модули за проблеми в семейството, проблеми в училище и взаимоотношенията с връстниците, депресия и себепораняване, очаквания за бъдещето (заедно с управление на гнева и др.) (Trainor, 2004). Отчасти непрогнозирана е незначимата връзка с близкото доверително общуване с връстниците (при наличието на значими корелации с приемането и проблемите в тази социална мрежа), което би могло да се обясни с начина на формулиране и „персонифицирания“ характер на айтемите от скалата. Значимите връзки на суицидната идеация с депресията и безнадеждността също стабилно се възпроизвеждат, макар в някои случаи очакванията (и резултатите) да свидетелстват за по-силна корелация с безнадеждността, в сравнение с депресията (вж. по-горе). Според настоящите резултати, в сравнение с безнадеждността, депресията се асоциира по-силно или на едно и също равнище със суицидната идеация (според използвания инструмент за оценка). Обяснението би могло да се потърси и в спецификата на оценяваното съдържание – суицидна идеация, и в изследваните лица (от масова, неклинична извадка).

Интерес представлява и силата на корелацията в настоящото изследване на суицидната идеация с депресията и в частност със скалата на Л. Радлоф (CES-D). Тя, както беше посочено, не включва „суицидни“ айтеми, но са налице два скрининга от по 3 и 4 айтема, конструирани за съвместно използване с CES-D: а) Garrison et al. (1991); Chabrol et al. (2007) и б) Lewinsohn et al. (1996) (вж. Goldston, 2003, вкл. за критичен анализ на съдържанието на айтемите). В достъпната база от данни е открита корелация на скрининга на П. Луинсън и съавтори с CES-D от $r = 0,70$ (в голяма извадка от ученици 9.–12. клас – цит. по Goldston, 2003), по-силна от получената в настоящото изследване (0,61, вж. табл. 4). От друга страна, в работата си Т. Джойнър и колеги, на базата и на предишни изследвания, прогнозираят корелация между суицидността и депресивните симптоми от порядъка на 0,60. Това очакване се потвърждава и от получените резултати в голяма извадка от юноши и младежи, с помощта на 4-айтемен скрининг за наличие на суицидни мисли, контрол върху тях, планове и импулси за самоубийство – корелацията с CES-D е точно $r = 0,60$ (Joiner et al., 2002). Обзорът на Ш. Джин и Д. Жанг

на връзките между депресията със суицидната идеация в 9 изследвания, в три от които се оценява корелацията, показва стойности на r от 0,63, 0,63 и 0,42 (останалите се отнасят до множествени регресионни коефициенти) (Jin & Zhang, 1998). Подобни данни съответстват и на получените в сегашното изследване.

Внимание заслужава и сравнението на връзките на скалите за депресия и безнадеждност със *Суицидна идеация* и „суицидният“ айтем № 9 от скалата за депресия на Бек (BDI)⁷. В табл. 5 са сумирани резултатите, получени върху част от извадката от втория етап ($N = 238$) (При корелацията с BDI, за да се избегне изкуственото завишаване на стойността, тя е изчислена след отстраняване на айтем № 9).

Таблица 5. Корелации (r на Пирсън) на Суицидна идеация от ССБВО и айтем 9 от BDI (суицид) с депресивно настроение, със скалите за депресия на Л. Радлоф (CES-D) и на А. Бек (BDI) и скалата за безнадеждност на А. Бек (BHS) ($N = 238$)

Скали	Суицидна идеация	Айтем 9 от BDI (суицид)
Депресивно настроение	0,60	0,47
Депресия (CES-D)	0,50	0,47
Безнадеждност (BHS)	0,49	0,38
Депресия (BDI), без айтем 9 (суицид)	0,47	0,45

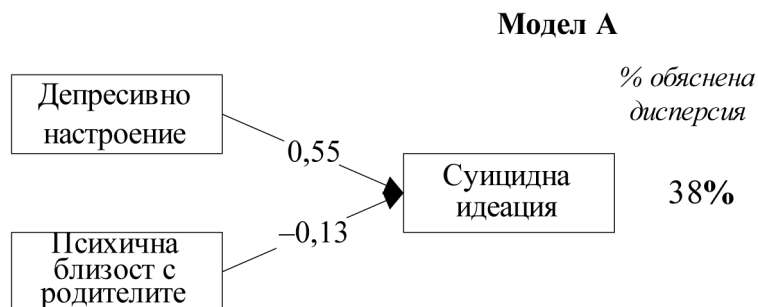
Получените резултати показват сходни корелации на CES-D и на BDI с двата „суицидни“ показателя, но *Депресивно настроение* и *Безнадеждност* корелират по-силно със *Суицидна идеация*. От друга страна, корелацията (r на Пирсън) на Суицидна идеация с айтем 9 от BDI е $r = 0,60$ – стойност, която по-скоро е под очакваната, но е повлияна от подчертано асиметричното разпределение и на двата показателя и допускането на интервален характер на скалата за отговори. Затова, ако вместо линейна, се изчисли полихоричната корелация (в съответствие с предположение за ранговия характер на оценяваните променливи), стойността на връзката съществено се повишава: 0,80 (изчислена чрез LISREL 8.72 [Jöreskog et al., 2001])⁸.

⁷ Използването на отделен айтем в качеството на скрининг за суицидна идеация, както беше посочено, не е рядко срещана практика, включително и при изследвания с юноши (напр. Allison et al., 2000; Carter et al., 2008). За обзор на психометричните характеристики на отделни айтеми, в качеството им на скринингови инструменти вж. Goldston, 2003 (за суицидния айтем от BDI: pp. 94–97).

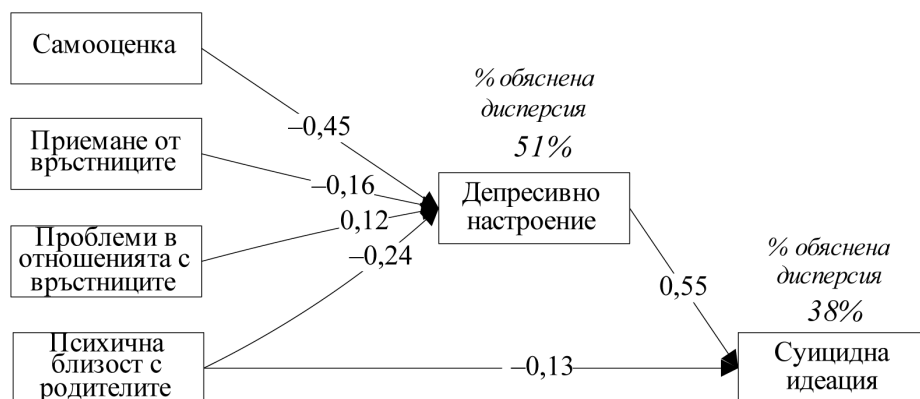
⁸ Полихоричните корелации на суицидния айтем от BDI с трите айтема, формиращи Суицидна идеация (от ССБВО) са с много близки стойности (в интервала 0,78–0,70), т.е. специфичното им съдържание не се разграничава от „външния“ критерий (айтема от BDI).

Връзката между двата суицидни показателя би могла да се илюстрира и на категориялно равнище. Приема се, че стойности 2 и 3 по суицидния айтем от BDI са основание за допълнително проучване с оглед на потенциален суициден риск (Goldston, 2003). При този критерий четирима от изследваните лица в настоящата извадка попадат в „рисковата“ група със значимо по-висок бал по *Суицидна идеация*: за „рисковата“ група $X = 9,75$; $SD = 1,26$, за останалите: $X = 3,38$; $SD = 1,26$ ($p < 0,001$). Също така, ако балът по *Суицидна идеация* се категоризира по два възможни критерия (вж. по-долу): „по-мек“ $X \geq 7$, и „по-строг“ $X \geq 10$, в първият случай и четирите лица от „рисковата“ група според айтем № 9 от BDI попадат в „рисковата“ група според бала по *Суицидна идеация*, а във втория – три от тях се оказват в „риск“ (и в двата случая обаче има, лица, които са „рискови“ според *Суицидна идеация*, но са с бал < 2 по суицидния айтем на BDI). Накратко, посочените резултати потвърждават връзката между двата „суицидни“ показателя, но балът по *Суицидна идеация* корелира по-силно с *Депресивно настроение* от ССБВО и с безнадеждност.

Структурни модели. Резултатите на табл. 4, 5 отразяват единичните корелации на суицидна идеация, без да отчитат връзките между останалите променливи. Затова, за да се оценят „прогностичните“ възможности на „външните“ променливи по отношение на суицидната идеация, на следващия етап те са включени в общ модел, в качеството им на независими, „предвиждащи“ суицидната идеация. Данните са анализирани на равнище наблюдавани променливи, с помощта на LISREL 8.72. (Jöreskog et al., 2001) в няколко варианта: а) с въвеждане само на скалите от ССБВО (модел А); б) с въвеждане само на скалите от ССБВО и дефиниране на *Депресивно настроение* като променлива–медиатор, „пренасяща“ ефекта на останалите предиктори върху суицидната идеация (модел Б) в) разширяване на модел Б с въвеждането на скалата за безнадеждност (BHS) като втори медиатор (модел В); в) със замяна на в Модел В на *Депресивно настроение* със скалата за депресия на Л. Радлоф (CES-D) (модел Г). Стандартизирани структурни (path) коефициенти на модели А и Б, след отстраняване на всички незначими пътеки, са представени на фиг. 1.



Модел Б



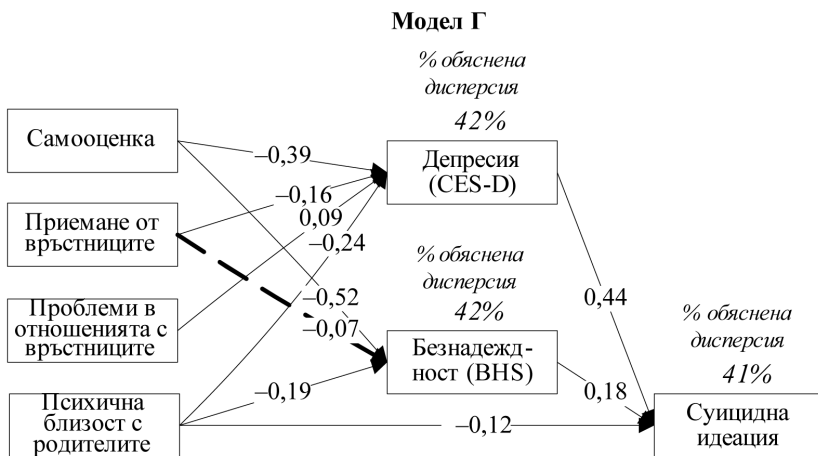
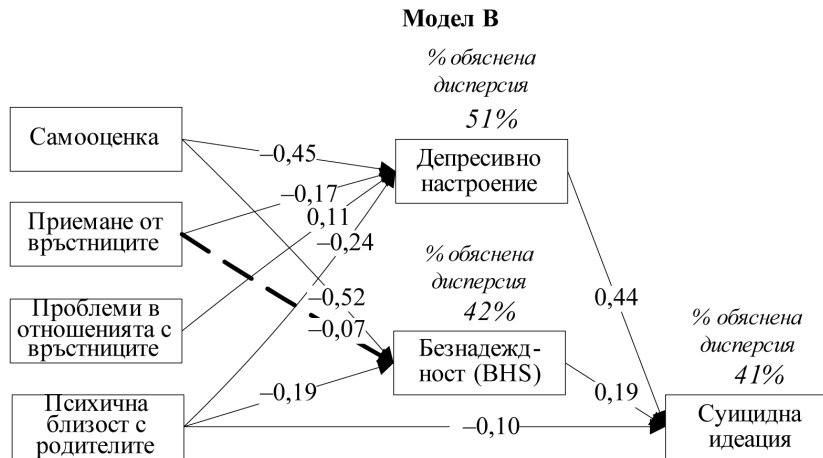
Фиг. 1. Два модела за ефектите на скалите от ССБВО върху суицидна идеация: без (модел А) и с медиаторна роля на депресивно настроение (модел Б) (стандартизирано решение, $N = 585$).

Оценката на модел А показва, че след отчитане на връзките между компонентите на ССБВО са налице само два значими предиктора: *Депресивно настроение* и *Близост с родителите* (с отрицателен знак), със значително по-силен ефект на депресивното настроение. Заедно двете променливи обясняват големия процент (38%) от дисперсията на Суицидна идеация. На следващия етап в модела са добавени ефектите на останалите компоненти върху депресивно настроение, с цел да се идентифицира тяхното индиректно влияние върху суицидната идеация (директните ефекти, в рамките на регресионното уравнение са незначими – вж. модел А). Съответно в модел Б *Депресивно настроение* се разглежда като променлива–медиатор. Оценката на модела потвърждава индиректното влияние на самооценката и взаимоотношенията с родителите и връстниците – себеобезценяването и проблемите в двете социални мрежи повишават депресивното настроение (като обясняват значителна част от дисперсията – 51%), което на свой ред засилва суицидната идеация. Резултатите също така показват най-силен стандартизиран индиректен ефект на самооценката: $-0,25^9$, но само *Близост с родителите* (с отрицателен знак – отчуждение от родителите) е както с индиректен, така и с директен ефект (независим от депресивното настроение) върху суицидната идеация)¹⁰.

⁹ Стандартизираният индиректен ефект се изчислява като произведение на двата директни ефекта. Например за Самооценка → Депресивно настроение → Суицидна идеация: $-0,45 \times 0,55 = -0,25$.

¹⁰ Доверително общуване е с незначими ефекти и върху Депресивно настроение и върху Суицидна идеация и поради тази причина не е представено в модела. За сравнение Позитивна нагласа към живота е със значим ефект върху депресивното настроение и оттук – с индиректно влияние върху суицидната идеация. Включването на Позитивна нагласа към живота би повишило „обяснителните“ възможности по отношение на депресията, но връзката между Позитивна нагласа към живота и Депресивно настроение в теоретичен план по-трудно може да се обоснове като „каузална“ – по-скоро те трябва да се разглеждат като конструктори от един порядък. Поради тази причина позитивната нагласа към живота не е включена в оценката на модела.

На следващия етап моделът с компонентите на ССБВО е разширен с включването на Безнадеждност, като втора медиаторна променлива (заедно с Депресивно настроение) (модел В на фиг. 2).



Забележка: - - - - $p < 0,05$; ——— $p < 0,01$

Фиг. 2 Ефекти върху суицидна идеация с медиаторна роля на депресивно настроение и безнадеждност (модел В) и с медиаторна роля на скалата за депресия (CES-D) и безнадеждност (стандартизирано решение, $N = 585$).

Оценката на модел В показва значим ефект на *Безнадеждност*, без това да подобрява съществено възможностите за обяснение на суицидната идеация (+3%, спрямо модели А и Б), тъй като се понижават ефектите на останалите

два предиктора (*Депресивно настроение* и *Близост с родителите*)¹¹. Ефектите върху *Безнадеждност* обаче са значими (с доминираща роля на Самооценка) – общо 42% обяснена дисперсия, а отгук и индиректното влияние върху суицидната идеация. Накратко разширяването на модела води до идентифициране на два значими медиатора – *Депресивно настроение* и *Безнадеждност*, опосредстващи влиянието на негативните нагласи към себе си, отчуждението от родителите и проблемите с връстниците върху суицидната идеация.

Допълнително е тестван още един модел (модел Г), при който *Депресивно настроение* е заменено със скалата за депресия на Радлоф (CES-D). Наистина резултатите показват, че заложените в модела променливи по-слабо обясняват депресията, оценена с CES-D (42 с/у 51%), но структурните взаимоотношения са много сходни. От тази гледна точка резултатите отново свидетелстват, че макар корелацията между двете скали да не е много силна (в рамките на изследването – r на Пирсън е 0,78), те оценяват принципно един и същ конструктор.

В заключение трябва да се посочи, че употребата на термини като „ефект“, „влияние“ и др. при данни от корелационен тип е условна и затова „каузалните“ ефекти, представени на фиг. 1, 2 не могат да бъдат емпирично защитени. В теоретичен план обаче са възможни предположения относно посоките на влияние. Например допускането, че разстроените отношения/отчуждението от родителите са рисков фактор за суицидната идеация не само поради директния си ефект, но и поради индиректното си влияние – чрез засилване на депресията и чувството за безнадеждност, които на свой ред повишават риска от суицидни мисли. Подобно предположение като един от *възможните* начини за описание на структурните отношения между оценяваните променливи е представено в оценяваните модели.

„Прагова“ стойност на общия бал за суицидна идеация. При използването на скринингови методи, в частност за суицидни мисли/нагласи, принципно важен е проблемът за дефиниране на „прагова“ стойност – „критична“ точка, преминаването на която е основание за последващо, по-детайлно, индивидуално проучване. Например, както беше посочено, при суицидния айтем на BDI като граница се приемат отговори от ≥ 2 (вж. Goldston, 2003).

В посочения по-горе 4-айтемен скрининг на П. Луинсън и съавтори (Lewinsohn et al., 1996 [цит. по Goldston, 2003]) е използван 4-степенен формат за отговори относно честотата на преживяванията през последната седмица (от 0 до 3). Проследяването в рамките на една година показва, че при прагова стойност от 5 точки скринингът е с 0,81 сензитивност, 0,81 – специфичност, 0,07 – положителна прогностична стойност, и 1,00 – отрицателна прогностична стойност (цит. по Goldston, 2003). От тази гледна точка при положи-

¹¹ Пособен резултат не трябва да поставя под съмнение използването на скалата за безнадеждност, включително и за практически цели, а означава само, че в конкретната извадка тя не подобряват съществено възможностите за „обяснение“ на суицидната идеация (по начина, по който тя се операционализира в изследването).

телен скрининг вероятността лицето да направи суициден опит в рамките на годината е 7%, а при отрицателен – вероятността да не направи такъв – 100%. Подобни резултати илюстрират не само трудностите в прогнозирането на изключително сложния като детерминация опит за самоубийство, но и неизбежно ниското равнище на положителна прогностична сила, поради ниската честота на оценявания проблем (дори и при висока сензитивност и специфичност, скринингът ще се характеризира с ниска положителна прогностична сила, тъй като тя е повлияна от честотата, с която се среща целевата група). Освен това в конкретния случай скринингът трябва да се характеризира с високо равнище на сензитивност (за да не бъдат пропуснати лица от рисковата група), което е за сметка на по-ниската специфичност и също повишава броя на фалшиви положителни заключения (лицата, които неправилно са определени като рискови). Например в едно от най-масовите проучвания с 4800 психиатрични пациенти А. Покорни успява да предвиди 15 от 67 случая на суицид, но заедно с 279 фалшиви положителни диагнози (цит. по Maris, 1997).

На този етап скалата за суицидна идеация не е валидизирана на базата на независим външен критерий, макар да са налице данни за редица, съдържателно свързани с нея променливи (депресия, безнадеждност, отчуждение от родителите и др.). Затова въпросът за критичната точка може да се обсъжда в общ план, но не и да бъде емпирично аргументиран. Освен това трябва да се има предвид, че данните са върху относително малка извадка, при това само от две столични училища, поради което всяка препоръка на този етап е условна. От гледна точка на степента на изразено съгласие биха могли да се разграничат следните „равнища“ на суицидна идеация (при формат на отговорите от 1 – *По-скоро невярно* до 4 – *Напълно вярно*):

а) минимален бал от 3 точки (81,8% от извадката) – „отсъствие“ на суицидна идеация (в този случай изследваното лице е дало категорични отрицателни отговора и по трите айтема);

б) в интервала 4–6 точки (11,9%) – „слаба“ идеация (за подобен бал изследваното лице трябва не е отрекло категорично поне един от суицидните айтеми);

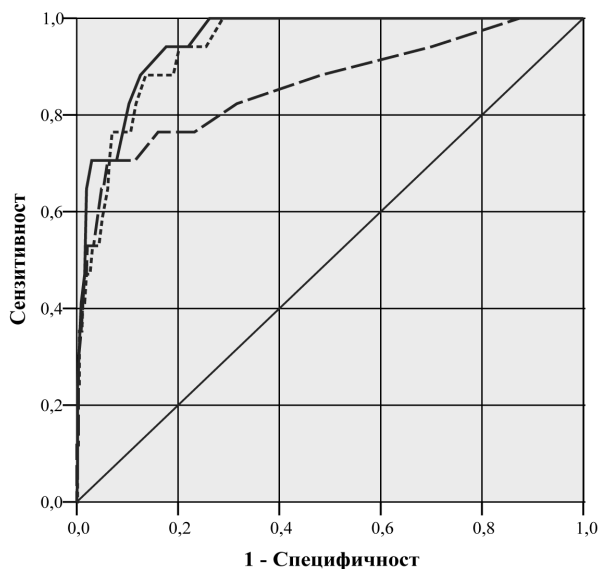
в) в интервала 7–9 точки (3,5%) – „умерена“ идеация (изследваното лице е изразило по-скоро съгласие с поне по един от айтемите);

г) с бал ≥ 10 точки (2,8% от извадката) – „силна“ идеация. Подобен бал означава, че лицето се е съгласило категорично поне с един айтем (*Напълно вярно*), а по останалите два е заявilo поне *По-скоро вярно* (данните за лицата с бал от 10 точки показва по-често категорично съгласие по първия въпрос – „Напоследък ми минава мисълта да посегна на живота си.“).

Посочените варианти за категоризиране на общия бал обаче, както беше посочено, са условни, без да са обосновани на базата на външен независим критерий, т.е. на този етап тяхната прогностична валидност не е известна. По-

ради тази причина равнищата са дадени в кавички и не трябва да се смесват с други, известни категории на ранжиране на суицидната идеация¹².

По-долу са представени данни на сравнителните възможности на *Депресивно настроение* от ССБВО, скалата за депресия на Л. Радлоф (CES-D) и за безнадеждност на А. Бек (BHS) „да прогнозира“ принадлежността към екстремалната група на суицидна идеация (със суров бал ≥ 10 точки), в която попадат 17 лица. Поради относително неголемия брой лица (от две столични училища) показателите за сензитивност, специфичност, положителна и отрицателна прогностична сила, както и площта под ROC-кривата имат предварителен характер и се нуждаят от допълнително валидизиране. ROC-кривите на *Депресивно настроение*, скалата за депресия на Л. Радлоф (CES-D) и скала за безнадеждност на А. Бек (BHS) са представени на фиг. 3.



Забележки:

- — — ROC-крива на депресивно настроение;
- - - - - ROC-крива на скалата за депресия (CES-D);
- · - · - ROC-крива на скалата за безнадеждност (BHS).

Фиг. 3. ROC-криви на *Депресивно настроение* (от ССБВО), скала за депресия на Л. Радлоф (CES-D) и скала за безнадеждност на А. Бек (BHS) ($N = 585$).

¹² Например в рамките на изследването с клиничното интервю K-SADS (*Schedule for Schizophrenia and Affective Disorders in School Age Children*) се различават 6 равнища на суицидна идеация: *слаба* (обща мисли за смърт); *лека* (редки, инцидентно появяващи се мисли за самоубийство, без конкретен метод); *умерена* (чести мисли за самоубийство с конкретен метод); *тежка* (чести мисли за самоубийство с подробен, умствено репетиран план или придружени от гласове, подтикващи към самоубийство); *много тежка* (осъществена подготовка за потенциално сериозен опит за самоубийство); *екстремална* (опит за самоубийство с категорично намерение да се умре или да се нанесе медицинска вреда) (цит. по Garrison et al., 1991).

Площта под ROC-кривите (като общ показател за ефективността на скрининга) е съответно: за *Депресивно настроение*: 0,953; за CES-D: 0,940 и за BHS: 0,859. Тези резултати, изобразени графично на фиг. 3, илюстрират подобрите възможности на двете скали за депресия (без съществени различия помежду си), в сравнение с безнадеждността, „да прогнозира“ статуса на лицето според суицидната идеация. От гледна точка на съотношението между сензитивност и специфичност при *Депресивно настроение* може да се дефинира „критична“ точка от суров бал ≥ 17 или ≥ 16 (във втория случай се повишава специфичността за сметка на сензитивността); за CES-D съответно „прагови“ стойности могат да бъдат бал ≥ 18 или ≥ 22 (в последния случай промяната на бала от 19 до 21 не променя сензитивността, но повишава специфичността). Резултатите са представени в табл. 6, заедно със съответните Т-оценки и данните за положителната и отрицателната прогностична стойност.

Таблица 6. Специфичност, сензитивност, положителна и отрицателна прогностична стойност на Депресивно настроение и скалата за депресия на Л. Радлоф (CES-D) ($N = 585$)

Скали	Суров бал	Сензитивност	Специфичност	Положителна прогностична стойност	Отрицателна прогностична стойност
Депресивно настроение	≥ 17	0,882	0,874	0,172	0,996
	≥ 16	0,941	0,823	0,137	0,998
CES-D	≥ 22	0,882	0,864	0,158	0,996
	≥ 18	0,941	0,797	0,119	0,998

Резултатите на табл. 6 свидетелстват за високи равнища на сензитивност и специфичност, съпоставими при двете скали за депресия. Например, според избора на „прагова“ стойност, те идентифицират правилно 94,1% или 88,2% от лицата с бал по *Суицидна идеация* ≥ 10 (повишаването на „критичната“ точка понижава сензитивността, но засилва специфичността – вероятността, статусът на лицето, което не попада в тази екстремална група, да бъде правилно определен). Данните също така илюстрират факта, че дори при висока сензитивност и специфичност, поради ниската честота на разпространение на целевата група (в случая – 2,8%) скринингът се характеризира със значително по-ниски равнища на положителна прогностична сила. Според избора на „прагова“ стойност, при положителен резултат от скрининга, вероятността лицето да е с бал ≥ 10 по *Суицидна идеация* е в рамките на 11,9–17,2 %. (за сметка на това при отрицателен скрининг вероятността на отсъствие на такова равнище на суицидна идеация е много висока: 99,6–99,8%¹³). Получените данни за поло-

¹³ „Прогностичните“ възможности на двете скали за депресия и скалата за безнадеждност (BHS) бяха изчислени и върху част от извадката ($N = 238$), за която са налице и данни със скалата за депресия на Бек (BDI). Без да се представят тук данните в детайли, площта под ROC-кривите на 4-те инструмента е съответно: *Депресивно настроение*: 0,979; CES-D: 0,988; BDI: 0,927 и BHS: 0,779.

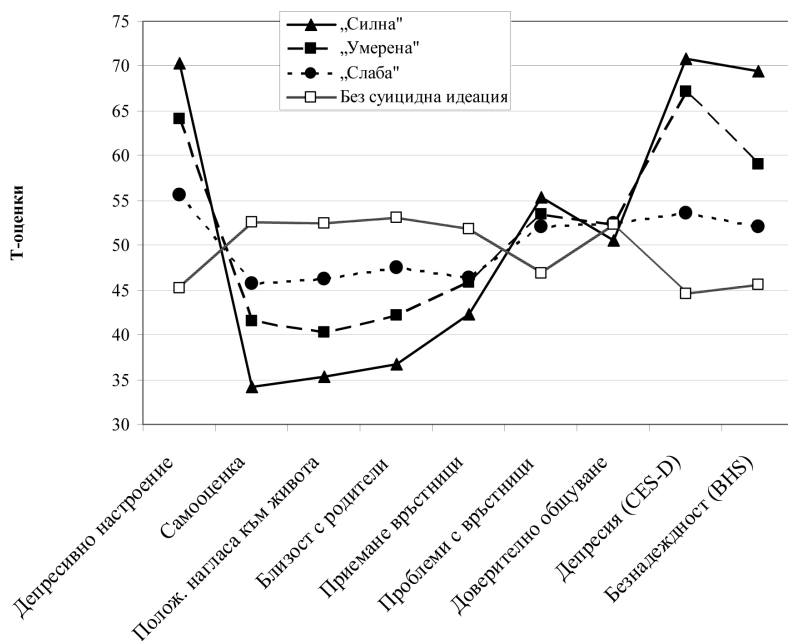
жителнатаа прогностична стойност (в рамките на 11,9–17,2 %) на пръв поглед „не впечатляват“, но ако се има предвид изходната вероятност (2,8%), включването на допълнителна скала за депресия увеличава вероятността за наличие на „силна“ суицидна идеация (според използвания критерий) от 4 до 6 пъти.

В крайна сметка обаче резултатите поставят и въпроса: „Необходимо ли е да се прогнозира равнището на суицидна идеация, чрез „външни“ променливи, когато е възможно проблемът да се проучи директно – чрез задаване на преки въпроси?“. Две са основанията за използвания „индиректен“ подход: а) ако в рамките на даден инструмент отсъстват „суицидни“ въпроси, консултантът трябва да формулира хипотеза за възможни суицидни мисли/нагласи на базата на други показатели; б) въпросите за суицидна идеация, в сравнение например с тези за депресивно настроение, са с радикален, „екстремален“ характер и е твърде вероятно да породят защитни реакции на отричане у изследваното лице, особено в условията на явно изследване. Въпреки значимите корелации, на индивидуално ниво е напълно възможно високите равнища на депресия да не се съпровождат със суицидни мисли/нагласи, но отричането на такива мисли/нагласи може да се дължи на трудността/нежеланието те да бъдат споделени. Затова препоръката е: при високи равнища на депресия (съчетани с отчуждение от родителите, отсъствие на положителна нагласа към живота, себеобезценяващи нагласи, проблеми с връстниците и др. – вж. по-долу) допълнително да бъдат проучени потенциалните суицидни мисли/нагласи, *независимо* от бала по *Суицидна идеация*.

В заключение получените на този етап данни за „прогностичните“ възможности на *Депресивно настроение* от ССБВО са предварителни, но трябва да се имат предвид при по-детайлното проучване на суицидните мисли/нагласи при констатирани високи равнища на депресия. В този контекст полезни са и данните от останалите компоненти от ССБВО, „профилът“ по които при лицата с бал по *Суицидна идеация* ≥ 10 е представен по-долу (фиг. 4.). За целите на анализа в сравнителен план са използвани данните в стандартни Т-оценки (от нормативната извадка на ССБВО – Калчев, 2010, под печат) при четирите равнища на *Суицидна идеация* (вж. по-горе).

Резултатите при 4-те равнища на суицидна идеация са сравнени чрез серия от еднофакторни дисперсионни анализи, с множествени сравнения по Шеффе и Дънкан. Всички стойности на F-критерия са значими при $p < 0,001$, с изключение на Доверително общуване ($p = 0,886$). Резултатите на фиг. 4 илюстрират последователната промяна в оценяваните параметри със засилване на суицидната идеация, като най-добре равнищата се различават по компонентите на субективното благополучие (*Депресивно настроение*, *Самооценка* и *Положителна нагласа към живота*) и *Близост с родителите*, както и при „външните“ променливи: депресия (CES-D) и безнадеждност (BHS) (при CES-D разликата между „силна“ и „умерена“ суицидна идеация не достига статистически значима стойност). От друга страна взаимоотношенията с връстниците имат по-слаби „разграничаващи“ възможности. На-

кратко: получените резултати илюстрират „влошаването“ на показателите на субективното благополучие и взаимоотношенията, в резултат на което крайната група със „силна“ суицидна идеация (с бал ≥ 10) е с най-негативни оценки: високото равнище на депресивно настроение, себепознание, липсата на положителна нагласа към живота и отчуждението от родителите (заедно с високите равнища на депресия (CES-D) и безнадеждност (BHS) – като „външни“ променливи) очертават „профила“ на лицата в нея¹⁴. Затова подобна „конфигурация“ на компонентите на ССБВО изисква допълнително проучване за възможното наличие на суицидни мисли/нагласи, дори, ако в рамките на изследването подобни мисли/нагласи не са споделяни.



Фиг. 4. Средни стойности (в Т-оценки) при четири равнища на суицидна идеация: „силна“, „умерена“, „слаба“ и „без идеация“ ($N = 585$).

¹⁴ Данните за равнището на безнадеждност (BHS) в суров бал, показват дескриптивни характеристики на групата със „силна“ суицидна идеация от $X=11,47$ и $SD= 6,21$. Ако се има предвид, че при прогнозиране на суицидно поведение при възрастни като „критична“ точка („прагова“ стойност) се дефинира суров бал по BHS от ≥ 9 или ≥ 10 (цит. Katz et al., 1999), съответно 70,6% и 64,7% от юношите със „силна“ идеация в настоящото изследване изпълняват това условие. Разбира се, подобни резултати не трябва да се тълкуват директно нито получените в друга възрастова група и културна среда данни да бъдат „пренасяни“ върху български юноши от масова извадка; с необходимите предварителни уговорки обаче те са в подкрепа на конструктивността на скалата за Суицидна идеация от настоящото изследване.

На този етап прогностичната валидност на Суицидна идеация не е емпирично проверена (липсват данни за юноши със суициден опит), като валидността се ограничава до връзки с „външни“ променливи. Получените резултати обаче потвърждават специфичния „профил“ при лицата с по-силна суицидна идеация, като най-контрастни са данните по компонентите на субективното благополучие – депресивно настроение, самооценка и положителна нагласа към живота, заедно с безнадеждност и отчуждение/разстроени отношения с родителите.

ЛИТЕРАТУРА

- Балев, Ж. (1994). Измерване на неклинична депресивност в горна училищна възраст: конфигурационен анализ на алтернативни модели. *Българско списание по психология*, 3, 29–54.
- Ванев, П. (2010). Суицидно поведение и ризициантност в младежка възраст. Автореферат на дисертация за присъждане на образователната и научна степен „доктор“. София: СУ „Св. Климент Охридски“.
- Димитров, И. (2007). Деца и юноши в криза. Опити и самоубийства. С.: Просвета.
- Калчев, П. (2007). Скали за тревожност в детска и юношеска възраст. Част 2. Социална тревожност. София: Изток-Запад.
- Калчев, П. (2008). Индиректна скала за употреба на психоактивни вещества. С.: Изток-Запад.
- Калчев, П. (2010, под печат). Субективно благополучие и взаимоотношения с родителите и връстниците в юношеска възраст. Ръководство за използване на скала за оценка. С.: Изток-Запад.
- Allison, S., L. Roeger, G. Martin & J. Keeves (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 35, 498–503.
- Ash, P. (2006). Children and adolescents. In: Simon, R., R. Hales (Eds.) *The American psychiatric publishing textbook of suicide assessment and management*. Washington, DC: American Psychiatric Publ., 35–55.
- Beck, A., C. Ward, M. Mendelson, J. Mock, & J. Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Beck, A., A. Weissman, D. Lester & L. Trexler, L. (1974b). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861–865.
- Beck, A. & R. Steer (1993). *Manual for the revised Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Carter, R., K. Silverman, A. Allen & L. Ham (2008). Measures matter: The relative contribution of anxiety and depression to suicidal ideation in clinically referred anxious youth using brief versus full length questionnaires. *Depression and Anxiety*, 25, 27–35
- Chabrol, H., R. Rodgers & A. Rousseau (2007). Relations between suicidal ideation and dimensions of depressive symptoms in high-school students. *Journal of Adolescence*, 30, 587–600
- Feldman, R. (2009). *Development across the life span*. New Jersey: Pearson.
- Garrison, C., K. Jackson, C. Addy, R. McKeown & J. Waller (1991). Suicidal behaviors in young adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 133, 1005–1014.
- Goldston, D. (2003). *Measuring suicidal behavior and risk in children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gould, M., D. Shaffer & T. Greenberg (2003). The epidemiology of youth suicide. In: R. King & A. Apter (Eds.), *Suicide in Children and Adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 1–40.
- Jin, S. & J. Zhang (1998). The effects of physical and psychological well-being on suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 401–413.

- Joiner, T., J. Pfaff & J. Acres (2002). A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 471–481.
- Jöreskog, K., D. Sörbom, S. du Toit, M. du Toit (2001). LISREL 8: New statistical features. Chicago: Scientific Software International.
- Katz, R., J. Katz, & B. Shaw (1999). Beck Depression Inventory and Hopelessness Scale. In: M. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. 2nd ed., London: Lawrence Erlbaum Associates.
- King, R. & A. Apter (Eds.) (2003). *Suicide in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewinsohn, P., P. Rohde & J. Seeley (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 25–46.
- Maris, R. (1997). Suicide. In: *Encyclopedia of human biology*, Second edition, Vol. 8, 255-268.
- O’Carroll, P., A. Berman, R. Maris, E. Moscicki, B. Tanney, & M. Silverman (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237–252.
- Overholser, J. & A. Spirito (2003). Precursors to adolescent suicide attempts. In: A. Spirito & J. Overholser (Eds.), *Evaluating and treating adolescent suicide attempters. From research to practice*. New York: Academic Press, 19–40.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Reinecke, M. & R. Franklin-Scott (2005). Assessment of suicide: Beck’s scales for assessing mood and suicidality. In: Yufit, R. & D. Lester (Eds.) (2005). *Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior*. New York: Wiley, 29–61.
- Silverman, M. & R. Maris (1995). The prevention of suicidal behavior: An overview. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 10–21.
- Silverman, M., A. Berman, N. Sanddal, P. O’Carroll & T. Joiner (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors, part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 264–277.
- Simon, R. (2006). Assessing the unpredictable. In: Simon, R., R. Hales (Eds.) *The American Psychiatric Publishing Textbook of suicide assessment and management*. Washington, DC: American Psychiatric Publ., 1–32.
- Sofronoff, K., L. Dalglish & R. Kosky (2005). *Out of options. A cognitive model of adolescent suicide and risk-taking*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Trainor, G. (2004). Adolescents and developmental group psychotherapy. In: D. Duffy & T. Ryan (Eds.), *New Approaches to Preventing Suicide. A Manual for Practitioners*. London: Jessica Kingsley Publ., 178–192.
- Wagner, B. (2009). *Suicidal behavior in children and adolescents*. New Haven: Yale University Press.
- Wenzel, A., G. Brown & A. Beck (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients. Scientific and clinical applications*. Washington, DC: American Psychological Association.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE
Livre Psychologie
Tome 102

ЕКОЛОГИЧЕН ПОДХОД КЪМ ИЗСЛЕДВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНОСТТА

ИРИНА ЗИНОВИЕВА

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

Irina Zinovieva. ECOLOGICAL APPROACH TO STUDYING INDIVIDUALITY

The concept of the individual differences appeared together with the idea of personality traits as common dimensions, on which individuals can be compared. However, the person exists and reacts as a whole and no dimensions function in isolation. This requires studying within-the-individual interactions and the new qualities created in the process of these interactions. Treating the person as a list of characteristics falls into contradiction of the real life behaviour of human beings. To produce an adequate picture, the scientific study of the person could follow the way real people do when studying the individuality of other people. One does not evaluate the other person on a list of predetermined dimensions, the real people observe other person's behaviour, look for meaningful patterns and give labels to the pattern, using natural language. In essence, the same path should be followed by an *ecological* approach to studying real persons.

The present work presents first steps into conceptualization of uniqueness of the individual – the human *individuality* – in a holistic picture embracing different levels of organization, leaving room for dynamic fluctuations in both the content and the behaviour for its realization. Introduced also are ideas on new ways of measuring individuality including new type of data gathering and scaling; study design including time as an integral part, aggregation of unique personal meanings by conceptual cluster analysis, data analysis done not on dimension-by-dimension but on person-by-person approach; and data processing based on differential equations.

В първите десетилетия на развитието на психологията съществува единство между основните теории за личността и консултирането по психологически проблеми, като всяка от тях генерира и свой метод на психологическа консултация. С развитието на науката и изясняването на методологията на

психологическото измерване между научната психология и практиката на психологическото консултиране се появява сериозно разминаване, което постепенно се засилва и в настоящия момент прилича по-скоро на пропаст, отколкото на здравословен диалог. Очевидно е, че клиничната и консултативната психология се основават на съвсем различно разбиране за човека от това на научната психология. Подобно положение повдига въпроса за това, в какво се корени противопоставянето. Дали тази ситуация се дължи само на предпочитанията към наративни и интерактивни техники в клиничната и консултативната практика без систематичен интерес към измерване на ефективността на терапевтичната работа, или и самата основа на теоретизирането в научната психология има принос към това противопоставяне?

Що се отнася до научната психология, тя страда от поредица дефицити, които създават трудности при работа с отделния човек. Преди всичко липсва цялостно разбиране за човека: отделните факти са раздробени в огромен брой парциални теории, без да съществува фокус върху приложението на тези данни. Въпреки че знанията за личността като общ модел, отнасящ се до човека по принцип, са постоянно нарастващ поток, те остават изцяло вън от принципното разбиране на човешката *индивидуалност*. Индивидуалните различия се разглеждат като отклонения от общи дименсии, характерни за популацията, но съществуват само откъслечни и рядко срещани идеи как да се третира уникалното у отделния човек. Нещо повече, няма и методи, с които може надеждно да се генерира знание за човешката индивидуалност (Зиновиева, 1997). Настоящата работа представлява опит да се потърси адекватен подход към изследването на индивидуалността.

Основен аргумент в полза на необходимостта от нова теория на индивидуалността е въпросът за разкриване на механизмите на осъществяване на психичното. Познанието за механизмите не може да бъде извличано с традиционните методи на модерната психология. Това с особена сила важи за психометричните методи. Диагностиката на поредица черти на личността не дава никаква информация нито за механизмите на взаимодействие, нито за системния ефект на тяхното съвместно присъствие. Нещо повече, информацията, получена от общата психология за типичните корелации, регресионните ефекти и дори причинно-следствените връзки, съществуващи между чертите и ситуацияите или между чертите и поведенческите актове, има само определена вероятност за присъствие в конкретния случай на отделния индивид. Тази вероятност е функция на вероятността в общия случай, във всеки отделен случай обаче тя може да е напълно несъстоятелна. Следователно поради своята вероятностна природа знанието за популацията като цяло не дава надеждна информация за отделния индивид, а именно той трябва да бъде в центъра на вниманието на психологията на индивидуалността.

Немалка част от знанията, натрупани в съвременната психология, пряко третират въпроса за индивидуалността, но не го експлицират. Натрупаното знание вече позволява създаване на цялостен модел за индивидуал-

ността, който да пресъздава както общата рамка, така и компонентите на индивидуалността.

ЕКОЛОГИЧНА ВАЛИДНОСТ

Терминът „екологична валидност“ е въведен от Брънсуик (Brunswik, 1956) във връзка с разработките върху възприятието, които са насочени към преодоляването на изкуствеността на обстановката и използваните стимули в лабораторните експерименти. Терминът отразява необходимостта от разработване на такива теории в психологията, които са в състояние да опишат човешкото възприятие в реална жизнена обстановка. По-късно Дж. Гибсън (Gibson, 1961, 1979) развива екологичния подход към възприятието, основан на разбирането, че създаваната изкуствена ситуация може да се отличава до такава степен от реалния свят, че резултатът от изследванията да се окаже ирелевантен на феномените, които се опитва да обясни.

Екологичната валидност на теориите и методите за измерване, които произтичат от тях, се отнася до целия спектър от проблеми, възникващи при обяснението на взаимоотношението на човека и неговата реална среда, на развитието и проявата на индивидуалните особености в значим културен контекст. Екологичната валидност на една теория означава доколко тя е в състояние да пресъздаде и обясни реалното функциониране на човека в действителността, в която той съществува.

ИДЕИ ЗА ИНДИВИДУАЛНОСТТА

Гордън Олпорт е един от изследователите, които в най-висока степен са фокусирани върху значението на индивидуалните различия. Основната му постановка е следната: няма две лица, които са напълно сходни и следователно няма две лица, които отговарят по един и същ начин на дадено събитие. Поведението на всеки индивид е детерминирано от специфичната структура на неговите личностни черти.

Според Олпорт чертите никога не се появяват у две лица по един и същ начин: те действат по уникален начин у всеки индивид. Това убеждение е свързано с подчертаването на индивидуалността и уникалността на всяка личност. Доколкото всяка черта е уникална у всеки човек, чертите не могат да се изследват, като се правят сравнения между отделните индивиди. Затова Олпорт използва биографични изследвания и проследяване на един и същ индивид в продължение на много години. Освен това той вярва, че благодарение на общия си опит и общи културни влияния повечето хора имат тенденцията да развиват близки по същността си черти, върху основата на които хората могат да бъдат сравнявани. Той самият е критичен към статистическите обработки на психометричния подход и се придържа към идеографичния анализ на личността.

Според Г. Олпорт личностните черти съществуват реално и са конструктивните единици на психичната организация. Той смята, че „във всяка личност

съществуват ментални структури, които са отговорни за последователността на нейното поведение“ (Allport, 1937, с. 289). Чертите са детерминиращи тенденции или предразположения към определено поведение, те са „генерализирани и фокусирани невробиологични системи (специфични за индивида) с потенциал да обединяват множество функционално еквивалентни стимули или да инициират и провеждат консистентни (еквивалентни) форми на адаптивно и експресивно поведение“ (Allport, 1937, с. 295). Олпорт предполага, че чертите са свързани с обобщени ситуации и имат определена стабилност.

Голяма част от хората имат широко обобщени диспозиции, които влияят практически върху целия им живот. Това са кардиналните диспозиции. Помалко общи, но все още доста широко валидни, са централните диспозиции. Всеки индивид има огромен брой конкретни начини на реагиране в специфични ситуации, наречени вторични диспозиции. Олпорт разграничава личностните диспозиции от общите черти. Личностните диспозиции се отнасят до уникалната конфигурация от черти в рамките на отделния индивид.

Олпорт признава, че някои черти могат да бъдат общи за всички хора, но притежавани в различна степен. Фокусът на неговата теория обаче е разбирането за уникалността на индивида и за онези интегрирани специфични особености, които различават индивидите един от друг. Затова тази теория е по-скоро теория за индивидуалността, отколкото за индивидуалните различия.

От друга страна, за Олпорт не съществува зависимост на човека от историята на неговите мотиви. Става въпрос за автономия на мотивите, т.е. стимулите, които го мотивират в даден момент, имат ограничено действие във времето. Човешките същества черпят мотивите си от различни източници, те са в състояние да променят водещите мотиви, да преодоляват изначално инстинктивната природа на поведението си и да развият дейността си без необходимостта от действие на биологичните стимули. Зрелият човек преодолява детските мотиви и степента на това преодоляване е мяра за зрелост. Миналото не е съществено, ако не може да се докаже, че то е съществено в момента. Следователно консистентността на поведението не може да се търси в историята на мотивите. Корените на консистентността, характеризираща целите, ценностите и атитюдите, според Олпорт (Allport, 1961) лежат в Аза (*proprium*). Благодарение на своя Аз човекът се характеризира с уникален интегриран модел на адаптация. Това е разбирането за Аза на индивидуалността.

Благодарение на уникалното съчетание на чертите с различна степен на общност различните индивиди интерпретират едно и също събитие по различен начин и действат в създадалата се ситуация по различен начин. За да се анализира консистентността в поведението на всеки индивид, е необходимо да се изходи от разбирането, че индивидът е консистентен със самия себе си, а не с някаква „обективна“ интерпретация на ситуацията. Тоест индивидът следва своята интерпретация в принципно сходните от негова гледна точка ситуации, но за други хора принципно сходните за първия индивид ситуации могат да

бъдат принципно различни. Вследствие на това в една и съща ситуация у различните хора се проявяват и различни черти.

Специфичната конфигурация от кардинални, централни и вторични диспозиции, както и на личностните черти, очертава индивидуалността според Г. Олпорт. Това съчетание от уникални особености се поддава на изследване само с много индивидуални методи като биографичните изследвания и проследяването на един и същ индивид в продължение на много години.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ЧЕРТИТЕ И ДИСПОЗИЦИИТЕ

Развититето на теорията за личностните черти върви в посоката на все по-голямо отдалечаване от идеите на основоположника си. Разбирането за уникалността на чертите и пречупването на чертите през водещите диспозиции, които са уникални за всеки човек, постепенно потъва в забрава и чертите започват да се разглеждат като реално съществуващи вътрешни инстанции, които са причина за консистентността на поведението в широк спектър от принципно сходни ситуации. Чертите започват да се разглеждат като общи дименсии, по които хората могат да бъдат сравнявани количествено.

Индивидуалните различия в парадигмата на „чертите на личността“ изглеждат като вариации на един общ модел, който може да се наложи върху всеки конкретен индивид, като по този начин конкретният индивид получава определени количествени (числови) стойности по всеки параметър. Разкриването на таксономията на „големите пет“ е изключително постижение на съвременната психология. Някои изследвания (John, 1990, с. 92) показват, че наборът от тези черти е пресъздаден в основната си конфигурация и когато изследваните лица правят свободни описания на личността на други хора. Въпреки че откриването на таксономията на „големите пет“ дава сериозни основания да се мисли, че са открити съществени дименсии на личността, въпросът дали чертите на личността са еднакви за всички хора по своето качество у всички индивиди остава. Най-належащ отговор очаква въпросът какви механизми модулират различията в една и съща черта на личността между отделните индивиди.

Моделът обаче има това ограничение, че дименсиите на петте фактора са използвани в подход, центриран върху променливите, а не върху индивида. Те пресъздават общата структура на атрибутите, прилагани при описанието на популацията, което не означава, че конкретната конфигурация на конкретния индивид би имала същия строеж. Има съществена разлика между модел за измеренията на личностните характеристики в общия случай и структурата на личността у конкретния индивид. Измеренията представляват основа за сравнения между всички индивиди, но те не описват нищо повече от личността на „средния човек“.

Ако се върнем на оригиналното разбиране на Г. Олпорт за наличието на кардинални диспозиции, всяка една от останалите черти ще бъде „пречупена“ през кардиналната диспозиция, т.е. в зависимост от това, през каква кардинална дис-

позиция се пречупва една личностна черта, тя се променя качествено по начин, определящ и поведенческите прояви, които ще я осъществят. Като пример нека разгледаме чертата сензитивност в два случая: първо, подчинена на кардинална диспозиция алтруизъм, и второ, подчинена на кардинална диспозиция агресия. В първия случай сензитивността ще се проявява в търсенето на по-фини форми на разбиране на потребностите на другия човек с цел помощ и подкрепа. Във втория случай дори и минимални промени в поведението на другия човек могат да доведат до агресия и до търсене на все по-фини форми на тормоз върху другия човек.

В тази посока идеята на Л. Виготски, че взаимодействието на чертите води не само до нови интензивности, но и до ново качество, може да се окаже особено полезна. Ето защо един екологично валиден модел следва да обяснява промяната в инградиентите, когато става за взаимодействие между тях в рамките на отделната индивидуалност. Ако се приеме тази гледна точка, не би било допустимо да се мисли, че една черта може да бъде описана с точно определени поведенчески параметри, които са еднакви у всички хора. По-скоро налагането на определени поведенчески параметри при операционализацията на личностен конструкт може да се интерпретира като насилие над действителността с цел нейното структуриране, а не като отражение на действителността.

Но всички тези съображения са генерирани в подходи, центрирани върху популацията. Те не следват начина, по който реалният човек се справя с разбирането на личността. В съответствие с екологичния подход към разбирането за човека нека се опитаме да проследим как реалният индивидуален човек изследва личностните особености на друг човек. Множество изследвания показват, че процесът на възприятие на личността на другите по същество се използва и при отразяването на собствената личност.

КАК РЕАЛНИЯТ ЧОВЕК ВЪЗПРИЕМА ИНДИВИДУАЛНОСТТА?

Докато теоретиците на личността се опитват да разсъждават предимно върху средния човек и да заобиколят индивидуалността, реалният човек по необходимост постоянно изучава и взаимодейства с индивидуалности. Той е експерт в изучаването на индивидуалността и това позволява да се обърнем към неговия опит. За разлика от теоретиците на чертите на личността и практиката при използването на личностни тестове, реалните хора не се опират на предварително фиксиран набор от постъпки или качества, които да налагат като шаблон върху поведението на всеки човек и да приписват степен на съответното качество.

Когато описва интуитивната логика, която хората използват при приписването на личностни черти на другите хора, Г. Олпорт твърди, че съществува тенденция, характеризирана от него като центрирана върху индивида. Д. Бем и А. Алън (Bem & Allen, 1974) показват в емпирично изследване, че хората следват специфична стратегия, когато описват личността на другия човек. Те

първо наблюдават поведението на другия, отбелязват съвпадащите постъпки в различни ситуации и тогава обобщават съпадението, като му дават название.

Те се фокусират върху такива аспекти на поведението, които отличават индивида от другите и са по-рядко срещани. Човек, който се противопоставя на общото за групата мнение, има доста по-голяма вероятност да получи интерпретация за това свое поведение, отколкото е вероятността поведението на останалите да получи интерпретация. Следователно при възприемането на другия човек превес има *разкриването на неговата уникалност*.

Изследванията върху атрибуцията за приписване на причинност във всекидневния живот помагат за разбирането на това, кога личностните променливи са използвани за формирането на впечатления в ежедневието. Чертите на личността се използват като обяснение за поведението на индивида тогава, когато то е „различаващо се“, т.е. такова, което се отличава от това на другите хора в същата ситуация (Kelley, 1967). Тоест, причините за поведение, което е различно от нормата за групата (например, човек успява там, където другите постигат неуспех, или човек не успява там, където другите успяват), се приписват на „вътрешни причини“. И обратното, когато поведението на даден човек е консистентно с това на груповите норми (човек успява, когато другите успяват, и се проваля, когато и другите се провалят), изпълнението му се приписва на ситуативните фактори.

Ако поведението на наблюдаваното лице е консистентно в една област, но тази консистентност не се разпростира в други сфери, наблюдаващият ще припише личностното качество с уговорката, че се отнася до определена сфера. Например, ако даден човек винаги отделя много време на подготовката за служебните си задължения, грижи се за външността си, идва навреме за срещите си, спазва обещанията си и прави това в различни области от живота, той с голяма вероятност ще бъде определен като съзнателен. Ако тези диспозиции се реализират само в сферата на служебните ангажименти, но не и в личния живот, е възможно интерпретацията за неговата личност да бъде „въвлечен в работата си, но няма време за другите неща в живота“.

Във всекидневния живот, когато човек описва поведението на другите или своето, той обикновено превръща наблюдаваното поведение в по-абстрактна форма на изказ чрез серия от черти на личността. Тези описания са смислени и за другите. На свой ред те прочитат описанието по свой начин, като добавят допълнителни черти, които от тяхна гледна точка се подразбират, т.е. се срещат често в съчетание с описаната. Например в процеса на селекция на нов служител, ако в характеристиката от предишен работодател е записано, че служителят е „съвестен“, потенциалният нов работодател, при прочитането на тази ограничена информация, е възможно да допусне (полусъзнателно), че кандидатът е също така и надежден, подреден, работи много и не би допуснал характеристики от типа небрежен, ленив, не довършва нещата.

С други думи, при обяснението на структурата и организацията на концептите в социалния концептуален репертоар има съчетания от свързани кон-

цепти, които се появяват заедно. Тези връзки са както между концепти от една област, така и между различни концептуални области.

ИНДИВИДУАЛЕН КОНЦЕПТУАЛЕН РЕПЕРТОАР

Съществен компонент на приписването на етикет на забелязаната консистентност в поведението на наблюдавания човек е начинът, по който възприемащият декодира и групира информацията. Хората постоянно извършват когнитивни трансформации на стимулите, като се фокусират селективно върху някои аспекти на обективните стимули. Селективното фокусиране на вниманието, интерпретацията и категоризирането в голяма степен променят влиянието, което стимулът оказва върху поведението. Отделните хора групират и декодират едни и същи събития по различен начин. Това се отразява в личностните конструкти, които те създават (Kelly, 1955), и типа информация, към която насочват вниманието си.

Дж. Кели разглежда човека като наивен учен, който прави заключения от натрупваните се данни, като ги обобщава в смислови единици и смислови рамки. Той е постоянно ангажиран с предвиждане на събитията въз основа на хипотези, които изгражда на базата на личностни конструкти за другите, за себе си и за света. Конструктите са абстрактни смислови рамки, съставени от прилики и контрасти, използвани за възприемане на обектите и интерпретиране на събитията. За да се състави конструкт за личностно качество, трябва да бъдат сравнени поне трима човека. Процесът на формиране на конструкта се състои в намиране на обща характеристика между двете лица, по която те едновременно се различават от третото. Това, по което си приличат, се приема за единия полюс на конструкта, а това, по което се различават – за другия полюс. Тъй като всеки отделен наблюдател ще намери различни аспекти на прилики и разлики, личностните конструкти за поведението на един човек в дадена ситуация от гледна точка на двама други наблюдатели ще бъдат различни. Например за първия „добър“ може да се противопоставя на „враждебен“, за втория е възможно противоположният конструкт да е „неприятен, отблъскващ“. Тези два конструкта са доста различни помежду си поради различните перцепции, върху които са били конструирани и затова носят наименованието „личностни“.

Вследствие на това, дори и да използват еднакви думи, хората се различават по смисъла, който влагат в понятията. Репертоарът от конструкти у всеки човек е различен. Тъй като приема съществуването на специфичен репертоар от личностни конструкти за всеки човек, Дж. Кели подчертава потенциала както за интериндивидуални, така и за интраиндивидуални различия в конструирането на ситуациите (особено социалните). Неговият принцип на конструктивния алтернативизъм приема, че хората се различават по това, колко алтернативни конструкти имат в наличност и кои точно ще изберат да използват в дадена ситуация. Поведението в една и съща ситуация може да се разглежда по множес-

тво различни начини, защото има много конструкти, които потенциално могат да се използват във всяка ситуация. Това се отнася и до участието на човека в една и съща ситуация повече от един път, т.е. той може да припише различни личностни качества на един и същ човек в повтаряща се ситуация.

ЕЗИКЪТ, ИЗПОЛЗВАН ЗА ОПИСАНИЕ НА ОСОБЕНОСТИТЕ НА ИНДИВИДУАЛНОСТТА

Езикът въплъщава нормативните имплицитни теории на своите носители. Той съдържа термините за описание на всички съществени индивидуални различия, разграничени от носителите на езика (Goldberg, 1982). Английският език съдържа между 18 и 30 000 думи, с които могат да се изразят личностни особености. Д. Пибъди (Peabody, 1967) установява, че смисълът на термините в езика, които означават черти на личността, са комбинация от оценъчни и дескриптивни особености. Всички черти предполагат нещо добро или лошо (оценъчен компонент), като едновременно реферират конкретен аспект на личността (дескриптивен компонент). Поради това е възможно да се опише дадена черта на конкретната личност или по оценъчно положителен, или по оценъчно отрицателен начин. Като пример авторът разглежда четири термина за изразяване на „щедрост“. Два от тях означават отсъствието на щедрост, но в единия случай това има положителна емоционална оценка – пестелив, а във втория отрицателна емоционална оценка – стиснат. Наличието на щедрост също може да има положителна емоционална конотация, както това е в „щедър“, или отрицателна – в случая на „екстравагантен“.

Изследванията показват, че спонтанните описания на личността на друг човек действително съдържат силна оценъчна натовареност. Тя е представена едновременно от съдържанието на „този тип хора“ и от „сумарен емоционален етикет“, отнасящ се до степента на емоционална позитивност или негативност на дадения концепт (Fiske, 1981). При възприемането на човека постоянно се използват смислово натоварени етикети като „стиснати устни“, „гладен поглед“, „играещи очи“, наблюдения, отнасящи се до възраст, статус, власт, които изразяват емоционално отношение.

Хората използват множество концепти, когато се опитват да си обяснят всеки стимул (Cantor & Kihlstrom, 1988). Например, когато се наблюдава друг човек, се мисли за личността му в различни категории: личните му характеристики, социалния статус, физическите особености, пола, и се актуализират различни равнища на абстрактност на признаците (обща личностни черти – екстраверт; социална категория – професия; конкретни умения – добре разказва вицове). С други думи, при обяснението на структурата и организацията на концептите в социалния концептуален репертоар съществуват съчетания от свързани концепти, които се появяват заедно. Тези връзки са както между концепти от една област, така и между различни концептуални области.

При естествените описания на личностни характеристики, когато хората са свободни да кажат всичко както искат, за да опишат личността на друг човек, се оказва, че едни и същи характеристики по-често се срещат заедно в описанията на различни изследвани лица в сравнение с други. Например, когато един индивид е описан като „интелигентен“, вероятно е „приятелски настроен“ също да се срещне в описанието, но не е вероятно да се срещне „самовлюбен“ (Hampton, 1988). Има широко разпространени убеждения кои черти могат да се срещат заедно в един индивид и кои не. Те се наричат имплицитни психологически теории. Терминът „имплицитни“ означава, че не всички носители на тези теории си дават сметка за цялостното им съдържание, като голямата част си остава неексплицирано.

СИЛА НА СИТУАЦИЯТА

Съществува и ситуативна специфичност на чертите или взаимодействие на чертите и ситуациите. Средата (предстрекателят) и личните предразположения (потенциалът) съвместно произвеждат наблюдаваното поведение, но в различни пропорции на влиянието в различни ситуации. Например в ситуация, когато гангстер държи нож сред група от хора, по-голямата част от хората биха се чувствали заплашени и търсеци начин да избягат, но все пак някои хора със силна тенденция да поддържат своето самоуважение биха останали и се борили с нападателя. Някои деца, както показват експериментите, имат много висока степен на честност и не мамят в никакви ситуации. Но повечето хора са смели и честни в едни ситуации и страхливи и мамещи в други (Kimble, 1999).

Това консистентно крос-ситуационно поведение в стабилни матрици от типа „ако ..., то“, например, „тя прави А, в ситуации от типа Х, но В в ситуации от типа Y“, У. Мишел нарича индивидуален „почерк“ (Mischel, 2007). Това означава обаче, че един и същ набор от действия на един и същ човек може да получи различна интерпретация в термините на личностните черти.

У. Мишел (Mischel, 2007) предлага алтернативна трактовка на индивида – той генерира различно поведение като реакция на различни условия. Поведенческите актове след това се наблюдават и постепенно се интегрират чрез познавателния потенциал на действащия индивид, както и от другите хора, които наблюдават неговото поведение. Докато традиционната личностна парадигма разглежда чертите като вътрешнопсихични *причини* за поведението, У. Мишел ги разглежда като *обобщаващи термини* – нещо като етикети, кодове или просто организиращи конструкти, приписани или наложени върху наблюдаваното поведение (Mischel, 2007). Теоретичната интерпретация на индивидуалността предполага чертите на личността и психичните процеси, които ги осъществяват, да бъдат основани на модел, съдържащ процесуален механизъм, пресъздаващ личността на равнището на отделния индивид (Mischel & Shoda, 1995).

В тази парадигма се предлага и нов начин на измерване. Широко известно е теренното изследване в летен лагер за деца с висока степен на агресия и

трудности в саморегулацията, където те са наблюдавани в продължение на седмици и тяхното поведение се записва и анализира. Резултатите показват, че индивидуалните особености в поведението по физическа и вербална агресия са относително неконсистентни в ситуации, съответни на начина на измерване на личностни черти: например, „когато са провокирани от другите деца“, „когато са предупредени от възрастни“ или „когато другите се приближават с позитивни намерения“. Агресивното поведение в една ситуация не предвижда поведението на отделния индивид в друга от ситуацияите, които биха описвали същата черта на личността. Забележителното е, че индивидите със сходни средни стойности по даден тип поведение (например тяхната обща агресия) се различават по предвидим начин в *типозите ситуации*, в които тяхната агресия се случва. Например дете, което се отличава с изключителна агресивност, когато другите деца го доближават, за да играят с него, се оказва много по-малко агресивно в сравнение с другите, когато възрастните му правят забележка за недопустимо поведение. Ако се сравни това дете с друго със същата степен на общата агресия, но с обратното поведение в двете описани ситуации (агресия при забележка от възрастните, но остава по-спокойно, когато другите деца го доближават), двете деца са много различни. Разкриването на тези разлики отваря възможност за изследване на мотивацията, целите и психичните процеси в рамките на *отделния човек* (Mischel & Shoda, 1995).

Като цяло резултатите показват, че когато са под постоянно и продължително наблюдение, индивидите се отличават със стабилни, ясно разграничаващи се и смислово натоварени профили на изменчивост (*patterns of variability*) в техните действия, мисли и чувства в определени ситуации. Тези връзки между ситуацията и поведението са от типа „ако ..., то...“ и представляват „поведенчески подпис“ на индивидуалността, който я идентифицира ярко, стабилен е и се отразява в перцепциите на възприемащия относно що за човек е възприеманият. Поредица нови изследвания потвърждават, че такива стабилни патерни на поведенческа вариативност характеризират индивидите като правило, не като изключение. Това е показано в различни сфери на дейността (Mischel, 2007).

За обяснение на тези данни е създаден моделът за когнитивно-афективната система на личността (CAPS). Той почива върху предпоставката, че личността представлява информационно-процесуална архитектура от когнитивно-емоционални единици, която действа на принципа на невронната мрежа. В тази мрежа има значение какви единици са налични, но по-важното е как те са свързани и каква е тяхната цялостна организация. Базисният принцип на тази архитектура е, че патернът на асоциации стои в основата на информационно-процесуалната система на личността. Не логическото вземане на решение управлява тази система, а по-скоро коя ментална репрезентация ще бъде активирана зависи от това, коя матрица на асоциациите управлява в момента.

По-късно моделът за когнитивно-афективната система на личността е допълнен с разбирането за две взаимосвързани подсистеми: студената, когни-

тивната, рефлексивна система „зная“ и топлата, импулсивната, автоматичната, емоционалната подсистема „хайде, направи го“ (Mischel & Ayduk, 2004; Metcalfe & Mischel, 1999). Взаимодействието между тези системи се оказва предикативно за резултати след продължителен период от време както в преднамереното забавяне на желано подкрепление, така и в когнитивно-емоционалната саморегулация в различни дейности: от употребата на наркотици и извънредна импулсивност до вземане на икономически решения и конфликт в междуличностните отношения (Mischel, 2007).

ИЗМЕРВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНОСТТА

Изследванията на У. Мишел показват предимствата на продължителното изследване на едни и същи лица в естествената им среда. Това позволява да се генерират еднотипни данни за всяко лице и те да се обработват с нови методи. За целта е разработена специална компютърна програма, която търси профили на поведението на всяко от децата и ги проследява във времето.

Подобни многократни изследвания на едно и също лице предлагат възможности да се използват нелинейни модели и математически процедури, основани на системи от диференциални уравнения (Менгов, 2010, Mengov, Zinovieva & Sotirov, 1999). Коефициентите в диференциалните уравнения са изведени на основата на изследвания върху реакциите на констелации от неврони в реалното поведение на широк спектър от животни и при човека (Менгов, 2010 за обзор).

Анализът показва, че интеграцията на характеристиките на личността в рамките на отделния човек вероятно генерира както нови качества в уникалната индивидуалност, така и специфични равнища на нейната регулация. Ако това е така, възниква необходимост от водещи качества за индивида (напомнящи кардиналната и генералните диспозиции в теорията на Г. Олпорт). Идеята на Дж. Кели за личностните конструкти, които са различни за отделните хора, представлява илюстрация за необходимостта от принципно различни категории за теоретизиране върху индивидуалността. Генерирането на ново качество трудно може да се илюстрира с емпиричен материал, тъй като съвременните методи за анализ на данните не позволяват разкриването на подобен ефект.

Фокусирането на вниманието върху равнищата на регулация в контекста на индивидуалните различия задължава да се припомнят емпиричните данни за различието на структурата на регулативните равнища между отделните хора. Оказва се, че при йерархично построени системи на регулация (Kohlberg, 1984; Maslow, 1973) най-високостоящите равнища в йерархията са присъщи само на малка част от изследваните лица. Осъществяването на регулацията е свързано с динамична локализация на равнищата на контрол, които се актуализират в зависимост от конкретните характеристики на релевантната среда (Зиновиева, 2010).

Наличието на водещи качества на индивида повдига въпроса и за доминиращи ситуации в неговия личен опит и тяхната доминираща интерпретация от

негова страна. Вследствие на това индивидът представлява резултат от цялостността на личната си история, което отново повдига въпроса за идеографичните подходи на анализа.

От тази гледна точка достоверното описание на една система и предвиждането на нейното поведение по необходимост включват познаването на *биографията на нейните предходни взаимодействия*. Такъв подход идва да подсказва недостатъчността на корелационните зависимости като основа за анализа на данните, както и на производните методи от типа на факторния анализ, регресията и линейно-структурните модели, защото те не могат да отразят едновременното съществуване на стабилността на констелацията и постепенната *промяна на качеството* на някои от нейните компоненти, осъществяваща се във взаимодействието.

Заедно с това, доколкото средата има известна стабилност и ригидност и въздействията ѝ могат да бъдат монотонни и дори стереотипно повтарящи се, на практика продуктите на взаимодействието могат да се окажат много по-стабилни и неизменни в своето качество, отколкото това би изглеждало на пръв поглед. Въпросът обаче се отнася до това, доколко със съществуващите теоретични и метрични възможности може да се открива евентуално настъпваща качествена нетъждественост със себе си на онези компоненти, които се изразяват в поведението с едни и същи средства, но чийто смисъл се променя.

Идеята за водещите качества, доминиращите ситуации и доминиращите интерпретации изисква нелинейни методи както за събирането на данните, така и за обработката на данни. Това ще означава и отказ от идеята за ясна и неизменна вътрешна структура на получаваните резултати – хората са нелинейно построени и моделите, с които те могат адекватно да бъдат описвани, трябва да имат свободата да бъдат противоречиви, променящи се и идеосинкретични.

За осъществяването на тези изследвания ще са необходими нов тип модели и нов начин на организация на емпиричните изследвания – нови модели за набиране на данни и нови методи за обработка на психологическата информация. Един от възможните изходи в събирането на данни е използването на идеята за размитите множества като основа за скалиране. Р. Ашмор предлага да се приписва тежест на оценката по отношение на стандарт, използван от самото изследвано лице, а не по отношение на континуум, създаден от изследвателя (Ashmore, 1990).

Друг възможен подход е използването на скали, които позволяват на всяко изследвано лице по-голяма свобода при попълването на въпросник. Това може да означава например да не се използват само цели числа като възможни отговори, а да се предложат отсечки с означени полюси на континуума от типа минимална – максимална интензивност на изследваното качество, като отговорящият може сам да определи къде се намира неговият отговор, като го означа с точка върху отсечката. В този случай отговорът може да бъде изчислен в произволна точност след десетичната запетая.

За да могат научните изследвания да отразят естествения начин, по който човек изследва другите хора, при обобщаване на данните за извадката е съществено да се използва нов подход, който е центриран върху индивида, а не върху променливите (каквато е обичайната практика). *Подходът на измерване, центриран върху индивида*, има както качествена, така и количествена страна. Качествената страна предполага да се предостави на изследваните лица инициативата за формулиране на важните за тях аспекти на изследваната реалност. За целта в обширно изследване с мениджъри на глобални компании беше използван метод, наречен „концептуален клъстерен анализ“ (Zinovieva & Reremans, 2008). В полуструктурирани интервюта изследваните лица отговаряха на серия общи въпроси, като имаха възможност по своя инициатива да диагностицират какво в реалността представлява отговор на този въпрос. След това те можеха пространно да уточняват и да добавят детайли. Обработката имаше за задача да потърси смислово еквивалентните отговори и да преброи колко и кои от изследваните лица са използвали сходни концепции. Бяха анализирани с предимство онези концептуални клъстери, които бяха предложени от повече от половината изследвани лица във всяка група. Разликата в този подход в сравнение с обичайните тестове е, че клъстерите са използвани от изследваните лица по *тяхна инициатива*. Тези концептуални клъстери отразяват реалността от *индивидуалната* гледна точка.

Струва ми се, че това, от което психологията на индивидуалността се нуждае, е *нова представа за взаимоотношения* между компонентите, в които всеки участник произвежда всеки друг, но в различна степен. Както показват изследванията на У. Мишел, характеристиките на индивида *не са фиксирани*, а варират в определени граници, най-малкото в зависимост от изискванията на ситуацията, изискванията на Аза и от приписвания смисъл на дейността.

Резултатите от тези изследвания недвусмислено свидетелстват, че е необходимо и нов тип моделиране, който се опира на обработване на данните не променлива по променлива (както това се прави в парадигмата на чертите на личността), а индивид по индивид. Тоест в парадигмата на теория на чертите данните на всички лица по една променлива се обработват заедно и след това се преминава към обработка на данните между променливите. В предлагания тук подход първо се обработват данните на един човек от многократното му измерване (много наблюдения на конкретно поведение във времето или множество отговори на един въпрос във времето) за намиране на профил на вариативност, характерен за индивида, едва след това се преминава към обработка на данните на следващия човек, докато се сравнят профилите на всички хора от дадена група. Целта е да се намерят общи профили на групи от хора по показателите, които представляват интерес (Mengov, Zinovieva & Sotirov, 1999).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятието „индивидуални различия“ се заражда от идеята за общите дименсии, които са съотносими с популацията. Носител на тези индивидуални различия обаче е отделният индивид. За да се обясни как и защо той се отличава от другите, изглежда необходимо първо да се изясни как са интегрирани неговите собствени характеристики. Индивидът не реагира с отделни свои характеристики, а като цялост. Третирането на индивида като списък от особености – и то в отделни, предварително фиксирани ситуации – нарушава разбирането за екологичната валидност на теоретизирането върху човека.

Изследването на индивидуалното многообразие в поведението и психичните особености на хората разкрива една недекларирана, но съществуваща тенденция към преминаване от изследвания на индивидуалните различия като отделни дименсии към интегриране на знанията в обобщени модели. Струва ми се, че плодотворната посока е свързана именно с изследването на *индивидуалността* при *спазване на изискванията за екологична валидност* на новосъздаваните модели – цялостност, интегрираност на различните равнища на организация, осигуряване на възможност при теоретизирането за динамични флуктуации както на психичното съдържание, така и на поведенческите модели за неговата реализация. За да се постигне това, е необходимо научното изследване на индивидуалността да следва начина, по който реалният човек опознава индивидуалността на другите хора. Този подход е наречен екологичен подход към изучаването на индивидуалността. В настоящата работа са предложени редица възможни начини за преодоляване на тези ограничения както в теоретичен план, така и като нови възможности за измервания, отразяващи уникалността на индивидуалния човек – нови начини за скалиране, концептуален клъстерен анализ, многократни измервания на отделния човек, обработка на данните чрез подход, центриран върху индивида, а не върху променливите, използване на нелинейни и динамични математически процедури за обработка на данните от типа на невронните мрежи, почиващи на системи от диференциални уравнения.

ЛИТЕРАТУРА

- Зиновиева, И. (2010). *Смисъл и смислова регулация на поведението*. София: Издателство на продуцентски център ЛМ.
- Зиновиева, И. (1997). Диференциална психология: от психология на индивидуалните различия към психология на индивидуалността. София, „Албатрос“.
- Менгов, Г. (2010). *Вземане на решения при риск и неопределеност*. Пловдив: „Жанет 45“.
- Allport, G. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. New York: Henry Holt.
- Allport, G. (1961). *Patterns and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Ashmore, R. D. (1990). Sex, gender and the individual. In: Pervin, L. (Ed.) *Handbook of personality*. New York: The Guilford Press, 186–526.
- Bem, D. & A. Allen (1974). On predicting some of the people some of the time.: the search of cross-situational consistencies in behavior. – *Psychological Review*, 8, 506–520.

- Brunswik, E. (1956). *Perception and the representative design of psychological experiments*. Berkeley: University of California Press.
- Cantor, N. & J. Kihlstrom (1989). *Personality and social intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fiske, S.T. (1981). Social cognition and affect. In: J. Harvey (Ed.) *Cognition, social behavior, and the environment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gibson, J. J. (1961). Ecological optics. *Vision Research*, 1, 253–262.
- Gibson, J. J. (1979). *An ecological approach to visual perception*. Boston, Houghton Mifflin.
- Goldberg, L.R. (1982). From Ace to Zombie: some explorations in the language of personality, in Spielberger, C.D. & J.N. Butcher (Eds), *Advances in Personality Assessment*, vol. 1, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 203–244.
- Hampton, S.E. (1988). *The construction of personality: An introduction*. 2nd ed. London: Routledge.
- John, O. P. (1990). The „big five“ factor taxonomy dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. – In: Pervin, L. A. (Ed.). *Handbook of personality*. New York: The Guilford Press, 6–100.
- Kelley, H.H. (1967), ‘Attribution in social interaction’, in D. Levine (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 15, Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Kelly G.A. (1955), *The Psychology of Personal Constructs*, New York: Norton.
- Kimble, G. A. (1999). *Psychology: The Hope of a Science*, Cambridge Mass.: MIT Press.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development. The nature and validity of moral stages*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Mengov, G.D., I.L. Zinovieva & G.R. Sotirov (1999). Modelling work motivation with Fusion ARTMAP neural network. – *International Journal of Computing Anticipatory Systems*, 3, 85–99.
- Metcalf, J. & W. Mischel (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3–19.
- Mischel, W. (2007). Toward a Science of the Individual: Past, Present, Future? – Mischel, W., Y. Shoda & O. Ayduk (Eds.) *Introduction to personality: Toward an integrative science of the person* (8th ed.). New York: Wiley, 263–277.
- Mischel, W., & O. Ayduk (2004). Willpower in a cognitive-affective processing system: The dynamics of delay of gratification. – In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York: Guilford Press, 99–129.
- Mischel, W. & Y. Shoda (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246–268.
- Mischel, W. & Y. Shoda (1998). Reconciling processing dynamics and personality dispositions. *Annual Review of Psychology*, 49, 229–258.
- Peabody, D. (1967), ‘Trait inferences: evaluative and descriptive aspects’, *Journal of Personality and Social Psychology Monograph*, vol. 7, № 644.
- Zinovieva, I. & R. Pepermans (2008). Brussels, Belgium and the knowledge economy. Antwerpen: Garant.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE
Livre Psychologie
Tome 102

ХРОНИЧНО ОТЛАГАНЕ НА НАМЕРЕНИЯТА И ХЕДОНИСТИЧЕН СТИЛ НА САМОРЕГУЛАЦИЯ

МОМЧИЛ КИРЯКОВ, ИРИНА ЗИНОВИЕВА

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

Momchil Kiryakov, Irina Zinovieva. PROCRASTINATION AND HEDONIC SELF-REGULATION STYLE

Procrastination as a chronic delay in task execution is primarily understood in terms of judgmental categories and conceptual frameworks that explicitly or implicitly imply certain deficiency. Less attention is usually paid to the process of procrastination and its role in maintaining the positive emotional tone and attaining short-term rewards. In the modern world where a mounting pressure exists toward immediate gratification of growing variety of temptations, the hedonistic self-regulation in general and procrastination in particular become highly attractive subjects with theoretical and practical consequences. The present work analyses procrastination from the point of view of its structure and underlying physiological mechanisms. Additionally, the time models used to defend the procrastination behaviour, as well as the emotional and Ego dynamics are investigated. Attention is given to the effects of procrastination on the goal directed behaviour.

In an attempt to advance the explanation, procrastination is also discussed in the framework of individual self-regulation. The analyzed data suggest that the chronic delay of tasks execution represents an important indicator of a specific hedonistic self-regulation style depicting a tendency to search for a positive emotional tone and a generally pleasant emotional state, to aim at short-term rather than long-term valuable consequences, and display avoidance of systematic effort. Low levels of interest in achievement and in strategic goals augment the description of hedonic self-regulation style.

От гледната точка на външния наблюдател човешкото поведение често изглежда неадаптивно, дисфункционално, нерационално и саморазрушително. Но при по-внимателен анализ зад нелогичността на голяма част от действията могат да стоят разбираеми от вътрешна за индивида гледна точка причини

като емоционалната динамика, времевата перспектива или навиците на конкретния човек. По този начин поведение, което бива класифицирано като „неадаптивно“, „неефективно“ и дори „негативно“ в дългосрочен план, често има благоприятно съотношение между ползи и вреди/разходи в настоящия момент или в краткосрочен план. От друга страна, поведение, което изглежда благоприятно за индивида в бъдеща перспектива, може да изисква в настоящия момент висока цена, която човек не е готов да плати, дори и това да означава, че ще си навреди по този начин в дългосрочен план. Ето защо не е учудващо и необяснимо, че хората често не правят „правилния“ избор дори и да знаят кой е той. Това носещо негативи за индивида поведение се разпростира върху всички аспекти на живота му – работа, физическо състояние, семейство, взаимоотношения с приятелите. То може да приема различни форми.

Една от тях е хроничното, ненужно, често ирационално отлагане на действие или задача, което се случва дори когато човек знае, че това закъснение ще повлияе на представянето му и ще компрометира самия него както в очите на останалите, така и в неговите собствени. Необходимо е да се прави разграничение между този тип отлагане и онова, което се основава на приписване на приоритети. При ненужното отлагане се забавя изпълнението на важна задача, като човек избира да посвети времето си на нещо, за което знае, че не е важно или не трябва да се свърши точно в настоящия момент, но в същото време тази алтернатива изглежда субективно по-привлекателна.

Някои изследователи (Maganò, 2003) на този феномен считат, че около 20% от хората се определят като хронично практикуващи поведение на ненужно отлагане на задачите и дейностите си; за тях това поведение е начин на живот. Като се има предвид, че ненужното отлагане се характеризира с много ниска степен на саморефлексия, можем да предположим, че реалният процент на хората, които се поддават на подобен тип поведение, е доста по-висок. Крайните прояви на хронично ненужно отлагане са свързани със значителен спад в продуктивността, изживяване на социално неодобрение поради невъзможността да се поема отговорност и циклично задълбочаваща се лична криза. В трудовия живот такова поведение може да има сериозни последици както за работодателя, така и за работника. Всичко това прави този феномен особено интересен за изучаване от научна гледна точка и полезен за познаване в практически план.

ИЗСЛЕДВАНИЯ НА САМОРЕГУЛАЦИЯТА

Анализът на хроничното отлагане на изпълнението на важни намерения предполага анализ на специфичните характеристики на саморегулацията, която стои в основата на това поведение. Най-известната парадигма за изследване на саморегулацията е предложена от У. Мишел (Mischel, 1974) и е съсредоточена върху способността за отлагане на задоволяването на желанията. Основната експериментална схема поставя изследваните лица пред избор дали да получат

малка награда веднага или по-голяма, но след продължителен период от време. В серия от експерименти се изследват факторите, които подпомагат отлагането на задоволяване на желание. От гледната точка на тази парадигма незабавното удовлетворяване на желанието се разглежда като липса на способност за отлагане на удовлетворението и като дефицит в самоконтрола. Но данните позволяват да се хвърли светлина и върху систематично избраната спонтанност при удовлетворяване на възникващото влечение и отлагането на важните задачи в полза на избор на поведение, свързано с по-голямо удоволствие в момента.

Първите експерименти У. Мишел (Mischel, 1974) провежда с деца от 4 до 6 години, на които се предлага да изберат дали да получат един бонбон веднага или два бонбона, след като експериментаторът се върне в стаята. На тези, които избират да изчакат, се обяснява, че във всеки момент могат да натиснат бутон, с който да повикат експериментатора и да променят решението си, но за това ще получат само един бонбон. Ако успеят да дочакат експериментаторът да се върне сам, ще получат два бонбона. Децата не знаят колко ще трае отсъствието. То варира между 15 и 20 минути в зависимост от възрастта на децата и се измерва в секунди, като 15 минути е времето, което трябва да изчакат децата на 4 години.

Изследванията проследяват едни и същи участници в продължение на повече от три десетилетия в опит да се установат последиците от развитата в ранна детска възраст способност за отлагане на удовлетворяването на желанието върху по-нататъшния живот на човека. Резултатите от лонгитюдните изследвания разкриват (Ayduk, 2008), че индивидите, които като малки деца са способни да отлагат удовлетворяването на желанията и да полагат усилия за да си наложат да изчакат със задоволяването на желанието, в юношеството се отличават с по-добри академични постижения и по-високи постижения по широкоспектърен тест за училищни знания (SAT) (Mischel, Shoda, & Peake, 1988; Shoda, Mischel, & Peake, 1990). В периода на зрелостта те имат склонност към планиране и постигане на цели с продължителен времеви хоризонт, по-добре се справят с предизвикателствата в живота, които изискват настойчивост. Същата група показва предимства и в социалната сфера: тези хора по-успешно преодоляват фрустрацията в социалните контакти и създават по-стабилни семейства. Справят се по-добре и с риска: по-малко се поддават на рисково поведение, застрашаващо здравето, като вземане на наркотици и безразборни сексуални връзки и дори правят по-ефективни избори на инвестиционни решения.

Експериментите на У. Мишел (Mischel, 1974) демонстрират и че индивидите могат да променят смисъла на обекта на желанието, като се фокусират върху различни аспекти на обекта. С това те могат да го направят повече или по-малко привлекателен в момента. Когато на децата се подсказва да си мислят само за формата на бонбона или че той прилича на облаче, те успяват да изчакат по-дълго, отколкото, когато им подсказват да си мислят за това, какъв е вкусът на бонбона и колко сладък е кремът с него. Мишел и колеги (Metcalfe & Mischel, 1999; Mischel, 2007) предлагат да се разграничават две страни на обектите на

желанието – когнитивни или такива, които са съсредоточени върху формалните характеристики на обектите, и такива, които представят консумирането на обекта на желанията в съзнанието и имат възбуждащ ефект. Авторът издига тезата за наличието на две автономни подсистеми: „студената“ когнитивна и „горещата“ емоционална страна на единната когнитивно-емоционална процесуална система.

Фокусирането на вниманието върху „студените“, когнитивни характеристики на обекта позволява работа с него, която не го прави непосредствено привлекателен и подпомага отлагането на удовлетворението на желанията. Тази страна на саморегулацията подпомага систематичното усилие в посока на дългосрочни цели и е свързана с онова, което във всекидневния език е известно като „воля“. Поддаването на импулсите на „горещата“ система се разглежда като естествена реакция; сама по себе си тази система подтиква към удовлетворяване на желанието и е основа на саморегулацията, която търси незабавното удоволствие.

Когато става въпрос за систематично предразположение към избор на поведение в посока на емоционалните придобивки тук и сега, то може да се разгледа като специфичен стил на саморегулация, която е насочена не към постижение, а предимно към приятни вътрешни усещания и положителни емоции в настоящия момент. Тя традиционно се свързва с хедонистичната нагласа и затова може да се разгледа като хедонистичен стил на саморегулация.

Според П. Хол и Д. Фонг (Hall & Fong, 2007) има естествена поведенческа предразположеност, свързана с онези отговори и рефлексии налагащи се над останалите отговори и рефлексии, които организмът може да произведе. При хората и висшите животни степента на предразположеност към определен отговор се определя от вътрешните нагони като глад и жажда, от сигналите на средата и от миналия опит. Капацитетът да се потискат отговорите, към които индивидът се чувства предразположен, е в основата на самоконтрола и на практикуването на поведение, ориентирано към бъдещето. Човек непрекъснато се изправя срещу отговори, които чувства, че е предразположен да даде във всекидневния си живот – привлекателният колега от противоположен пол със сигурност не предизвиква професионално отношение като естествен отговор, навикът за излизане в обедна почивка 15 минути по-рано и връщане от нея със същото закъснение често е по-силен от ясното съзнание, че точно днес има много работа за вършене. Средата от колеги, които не вземат напълно сериозно професионалните си задължения, води до подобно на тяхното отношение и у голяма част от останалите. Тези доминиращи поведенчески тенденции предполагат стабилизиране в повтарящо се поведение, което може сериозно да застраши благополучието в дългосрочен план, макар това невинаги да се осъзнава в конкретния момент. В краткосрочен план обаче точно тези тенденции създават възнаграждащи преживявания, усещане за радост и за свобода от неприятни ограничения.

П. Хол и Д. Фонг предполагат, че предпочитанията за извършване на определени действия се влияе и от времевото съотношение на полза и вреда. Според тях една от основните причини добрите намерения и разбиране за това,

какво трябва да се направи да не се трансформират в действия, е разпределението на позитивите и негативите, които съответната постъпка носи във времето. Капацитетът за ангажиране с действия, които да обслужват дългосрочни интереси, се разглежда като сложна комбинация от биологични, когнитивни и социални фактори. По-специално това са: а) биологично заложеният саморегулативен капацитет (степената на развитие на изпълнителната функция в нервната система и съответстваща физиологична енергия); б) социално-когнитивни променливи (като например убеждението за свързаността между настоящото поведение и бъдещите резултати) и в) ценността, която се придава на разпръснатите във времето резултати от съответното поведение. Очакванията за тези резултати формират намерението за извършване на определено действие, но връзката между тези намерения и реалното действие бива модерирана от поведенческата предразположеност и саморегулативния капацитет.

Хедонистичният стил на саморегулация е свързан с по-ниските равнища на физиологичен саморегулативен капацитет и със систематично поддаване на поведенческата предразположеност.

ФИЗИОЛОГИЧЕН КАПАЦИТЕТ ЗА САМОРЕГУЛАЦИЯ

Изследванията (Muraven & Baumeister, 2000) сочат, че възможността за саморегулация е ограничен ресурс и се изчерпва, когато бъде използван интензивно. Така вероятността за успешен самоконтрол се понижава след интензивното му практикуване, тъй като това усилие изчерпва енергийния ресурс, свързан със саморегулацията. Този ограничен ресурс е отговорен за отлагането на удовлетворението, устояването на дадено изкушение, емоционалната регулация и други форми на самоконтрол. Емпиричните резултати, получени от Баумайстер и колеги (Muraven, Tice & Baumeister, 1998), сочат, че дори и незначителен акт на самоконтрол като запазване на сериозно изражение при гледането на нещо изключително смешно има негативно влияние върху следващите опити за потискане на първосигналните реакции.

М. Гейлиът и колеги (Gailliot, 2007) откриват, че самоконтролът консумира един от основните източници на калории в тялото – глюкозата. Изследванията им показват, че възстановяването на нивото на глюкоза в кръвта възстановява до някаква степен и възможността за самоконтрол. П. Хол и Д. Фонг (Hall & Fong, 2007) смятат, че има биологична предпоставка за нивото на саморегулативен потенциал. Според тях капацитетът за саморегулация се влияе от степента на развитие на изпълнителната функция на нервната система, локализирана в префронталния кортекс и предния цингуларен кортекс.

В серия от експерименти Б. Шмайхел и К. Вос (Schmeichel & Vohs, 2009) демонстрират, че възстановяването на способността за самоконтрол е свързано със себеутвърждаването. В експерименти с предварително изтощаване на физиологичния ресурс за самоконтрол утвърждаването на водещи и важни за

изследваните лица ценности довежда до по-добро представяне на задачи за самоконтрол в сравнение с контролна група, при която се утвърждават сравнително периферни за индивида ценности. Контролирайки отделните ефекти от себеутвърждаването и връзките им с нивото на успешно представяне при задачи, изискващи саморегулация, авторите установяват, че утвърждаването на важните за индивида ценности води до по-абстрактен поглед върху ситуацията и до по-високо равнище на психично конструиране, с което се потискат импулсивните его-защитни отговори на тревожността в полза на по-рационални и волеви действия. Според авторите обаче в този случай става въпрос за ефект на възстановяване, а не на увеличаване на възможностите за самоконтрол. В подкрепа на това твърдение е фактът, че групите изследвани лица, при които ресурсът не е изчерпан предварително, не демонстрират статистически значимо увеличаване на способността за саморегулация. Като цяло резултатите от тези изследвания показват, че самоутвърждаването води до подкрепа на един Аз-образ, който е компетентен, свързан, стабилен, способен да прави свободен избор и да контролира важните резултати в живота.

Но желанието за самоутвърждаване не води автоматично до волева саморегулация в посока на позитивния Аз-образ. Дори висока степен на значимост на ценностите и на важността на настоящите задачи за Аз-образа може да се съчетава с отлагане на изпълнението на намеренията. Ориентацията към приятни изживявания, която стои в основата на хедонистичната тенденция в саморегулацията, може да взема връх над намеренията за самоутвърждаване, като блокира извършването на важни задачи. Значителна роля за утвърждаването на хедонистичния стил на саморегулация играят някои характеристики на задачите, имплицитните модели на времето, в които е социализиран индивидът, емоционалната динамика и конструирането на личния смисъл.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗАДАЧИТЕ, ПРЕДРАЗПОЛАГАЩИ КЪМ ОТЛАГАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО

При определяне на склонността да се отлагат намеренията важна роля имат и характеристиките на задачите. Обикновено се отлагат такива дейности, които индивидът квалифицира като стресиращи, отегчителни, трудни за контрол или недостатъчно важни. Данните от изследване, проведено от А. Блът и Д. Пихил (Blunt & Pychyl, 2000), сочат, че в зависимост от фазата, в която се намират проектът или задачата, се променят и характеристиките, които ги правят непривлекателни и повишават риска от отлагане. Авторите показват, че в ранната фаза на планиране онова, което отблъсква в най-голяма степен изследваните лица от планираната дейност, е ниското ниво на значимост, което ѝ придават поради неразбиране на смисъла защо е нужно да се прави това. От друга страна, когато са вече въвлечени в нея, на преден план излиза степента ѝ на структурираност – какво и как да се направи.

П. Стийл (Steel, 2007) предлага модел на ненужното отлагане, който се основава на две базисни твърдения: 1) Колкото повече ценност (V) и очакване за успех (E) хората влагат в определена дейност, толкова по-вероятно е те да започнат да я вършат; 2) В типичния случай хората придават по-голяма тежест на настоящите ползи и омаловажават бъдещите (D), като това се влияе от тяхната толерантност или съответно сензитивност към отлагането на удовлетворяването (T). Тези четири променливи дават количествен израз за това, колко желан е определен избор от индивида (U):

$$U = E \times V / T \times D.$$

Освен чрез този формализиран израз саморегулацията се разглежда и като функция на редица други променливи: потребност от постижения, перцепция за собствената ефективност, склонност към отегчаване, разсеяност, импулсивност, самоконтрол и равнище на организираност.

МОДЕЛ НА ВРЕМЕТО ПРИ ОТЛАГАНЕ НА НАМЕРЕНИЯТА

Един от „методите“, които хората прилагат, за да отлагат задачите си, е да разглеждат времето като състоящо се от пренебрежимо малки сегменти от кратки интервали (Andreou, 2007). Това позволява отлагането да бъде обосновано като временно и незначително по продължителност ангажиране с дадено забавление или отпускаща дейност в настоящия момент на фона на многото такива интервали в бъдещето, които ще бъдат посветени на работа. Уловката е в това, че когато всеки от тези мигове последователно се превърне в настоящ, този цикъл на разсъждения и съответно действия се повтаря и така работата, която трябва да се свърши, винаги остава в необятното бъдеще, а настоящето бива окупирано „завинаги от временната почивка“. Този вид отлагане е особено лесно приложим при сърфирането в Интернет, тъй като онлайн дейностите обикновено не изискват много време. Съществуват и постоянните дистрактори като идващите съобщения в електронната поща или желанието да се погледне отново Facebook. Интернет е особено опасен като причина за бездействие, тъй като тази технология има качества, които повишават риска за въвлечане в подобна самозаблуда – бърз достъп, удобство, инициране на позитивни емоции, привидна възможност във всеки един момент да се излезе от мрежата и да се продължи работа. Всъщност тази възможност е реална, но горепосоченият цикъл на самоубеждаване я прави поредната предпоставка за отлагане на задачите. Разбира се, същото може да се случи и с други дистрактори, които извън контекста на нещо, което е по-важно за вършене, могат да бъдат разглеждани като пълноценна и полезна дейност – например, когато някой отлага важната работа, която трябва да свърши, докато не разчисти „набързо“ бюрото си.

Добра илюстрация на субективната логика при ненужното отлагане е начинът, по който то нарушава един от основните закони в математиката и класи-

ческата формална логика – транзитивността – ако $a > b$, $b > c$, то би следвало, че $a > c$. Транзитивността липсва, когато поведението бива хронично отлагано (Andreou, 2007). Така например, ако някой в понеделник си мисли, че предпочита да свърши определена работа на следващия ден, но във вторник, сряда и четвъртък този цикъл се повтаря, е доста вероятно в петък да му се струва, че най-подходящото време за тази дейност е било понеделник и да изпитва съжаление, че е пропуснал този „идеален“ момент да бъде изпълнена задачата. Субективните възприятия и предпочитания тук очевидно влизат в разрез с принципите на рационалността, тъй като ако всеки следващ елемент (ден) е по-предпочитан от предходния, няма как в крайна сметка първият да се окаже най-желан.

Този цикъл на нетранзитивни предпочитания обяснява една огромна част от решенията, които се вземат на момента и може да бъде обединен с идеята за разделянето на времето на пределно малки интервали. Така логичното във всеки един момент заключение, че точно този миг не е фатален за „добрите“ намерения в дългосрочен план, води до влизане в един непрекъснат цикъл от такива мигове, от който трудно се излиза без радикална промяна на мисленето. Поредната цигара или малка почивка от работата може изолирано да няма толкова голям негативен ефект върху здравето или съответно успеха в определено начинание, но натрупването на критична маса от поредни цигари и почивки със сигурност ще има.

Когато човек се поддава на изкушението да си позволи една „малка“ почивка и „незначително“ отклонение от извършването на задачите, той получава определени награждаващи преживявания като усещането за удобство и възможността отново да инициира позитивна емоция. Въпреки че отделните малки порции нямат голямо значение, всяка от тях добавя усещане за отпускане и физиологичен комфорт. Поредицата от такива малки награди обаче може да доведе до натрупване на еднотипна стимулация в продължителни периоди от време и до постепенно привикване към тази стимулация. Благодарение на това натрупване състоянието на понижена физиологична и когнитивна стимулация може да стане доминиращо и да се превърне в базисен модел на функциониране.

ЕМОЦИОНАЛНА ДИНАМИКА И РОЛЯ НА АЗА ПРИ ОТЛАГАНЕ НА НАМЕРЕНИЯТА

Хедонистичният стил на саморегулация се проявява и във връзката на не-нужното отлагане с индивидуалната емоционална динамика. Когато човек се изправи пред задача, която е трудна, стресираща, предизвикваща тревожност и негативни емоции като цяло, често на преден план излиза необходимостта от регулиране на емоционалното състояние. Отлагането на задачата има значителен ефект върху настроението. Човек се поддава на импулса да избяга и да се почувства добре сега. Намалването на тревожността действа като подкрепление за бъдещо повторение на този тип справяне. Естествено тази краткосрочна стратегия може да има дългосрочни последици. Често се налага човек да положи

огромни усилия в последния момент, за да свърши поне част от работата, която задълго е отлагал. Естествен резултат от това е качеството и количеството на свършеното да е сравнително ниско, но това невинаги се възприема като неуспех от индивида, практикуващ хронично отлагане. Емоционалната регулация често надделява над самоконтрола, когато индивидите трябва да направят избор между двете, макар че в случая не става дума за избор, а за поддаване на реакцията, към която индивидът се е приучил да изпитва предразположение.

В литературата (Burka & Yuen, 1983; Ellis & William, 1977) са посочени няколко основни източници на негативни емоции, които водят до хронично отлагане на задачите. Сред тях се открояват страховете с различна обектна натовареност:

1. Страх от провал. Често хората предпочитат да не свършат нищо, отколкото да опитат и да не успеят. Този страх задейства его-защитите на индивида, които го водят до решение да предпочете сигурен неуспех, който да може да се припише на обстоятелствата, отколкото да опита да се справи, да рискува и съответно да срещне възможност да се провали, въпреки че е положил съответните усилия. Чрез ненужното отлагане индивидът намалява шансовете си за успех, но съхранява усещането си за компетентност, тъй като причините за неуспеха се екстернализират в източници, различни от собствените му способности. Тази стратегия придава по-голяма ценност на успеха, дори той да не е максимален, защото се разглежда като едно добро постижение на фона на „малкото време“, за което индивидът е успял да го постигне. Отлагането се превръща в щит, зад който егото е добре защитено в субективен план. И макар че се наблюдава количествен и качествен спад в резултатите, за индивида това няма съществено значение, тъй като той е намерил ситуация, в която няма как да загуби.

2. Страх от успех – понякога човек избягва да си върши работата, защото смята, че ако започне, ще се превърне в работохолик, който няма да има приятели и живот извън работата. Този страх произтича от убедеността, че успехът в кариерата е свързан със загуба на способността да се изпитват топлота, приятелски чувства и удоволствие от забавлението. Друг аспект на този страх е, че ако човек се захване сериозно за работата си, ще стане по-добър, което от своя страна ще увеличи очакванията на другите и това ще доведе до по-високо напрежение.

3. Страх от загуба на автономия – за много хора отлагането на задълженията (особено ако не им придават смисъл) е начин да се чувстват свободни, независими, необвързани с условностите на живота и притежаващи контрол над собствените си действия.

4. Страх от самота – отлагането може да бъде и начин човек да се чувства свързан с други хора. Това се случва, когато например се отлагат задълженията и отговорностите, докато индивидът не попадне в ситуация, от която не може да излезе сам и трябва някой да дойде и да го спаси. Страхът от самота се посочва като причина за хронично отлагане предимно в професиите, където работата се извършва самостоятелно, а не в екип – писателският труд е

добра илюстрация. В най-тежките форми на този страх самият феномен на отлагането се превръща в начин на справяне.

Декларативният перфекционизъм също се разглежда като причина за не-нужно отлагане на задачите. Според теорията за атрибуцията (Weiner, 1986) перфекционистите могат да отлагат изпълнението на задачите си, тъй като имат изключително високи изисквания към себе си и се страхуват, че няма да успеят да ги удовлетворят. Такива хора могат да предпочетат да не вложат достатъчно усилия и време и да бъдат посредствени в работата си, но да запазят усещането, че ако бяха дали всичко от себе си, резултатът би бил великолепен. Това е форма на защитен механизъм, тъй като позволява да се запази усещането за собствена ефективност, което такива хора се страхуват, че могат да загубят, ако дадат всичко от себе си и въпреки това постигнат посредствен резултат.

П. Хюйт и Г. Флет (Hewitt & Flett, 1991) предлагат няколко типа перфекционизъм.

1. Перфекционизъм спрямо самия себе си – придържане към стриктни стандарти и висока мотивация за постигане на съвършенство и избягване на неуспех, съчетани с изключително строга самооценка.

2. Перфекционизъм спрямо другите – поставяне на нереалистични стандарти за значимите други (партньор, деца, колеги и т.н.) и педантична оценка на тяхното представяне.

3. Социално предписан перфекционизъм – убеждение, че другите имат нереалистични очаквания за поведението на индивида; преживяване на външен натиск да бъде перфектен, вяра, че другите го оценяват критично.

Според изследване на Д. Килбърт и колеги (Kilbert, Langhinrichsen-Rohling & Saito, 2005) най-предразполагащ към хронично отлагане на задачите е третият тип перфекционизъм. В този случай целите се възприемат като нещо наложено отвън и индивидът непрекъснато се намира в състояние на конфликт между това, което си мисли, че се очаква от него, и нежеланието да го прави.

Липсата на усещане на личен смисъл и на значението на дадена дейност в общия контекст на живота на човека е една от основните причини тя да бъде отлагана. Установено е (Vui, 2007), че когато изследвани лица с висока склонност към отлагане чувстват повишена заплахата от оценка на това, което правят, те са по-склонни да отлагат задачите си. В същото изследване резултатите сочат, че хора с висока предразположност към отлагане си вършат по-бързо и навременно работата, когато заплахата от оценка е ниска. Данните от това изследване сочат обратния ефект при хора с ниска склонност към хронично отлагане – високата заплахата от оценка ги мотивира да работят, а ниската – не.

Интерес представлява и едно изследване, което търси връзката между не-нужното отлагане и несъответствията между реалния и дължимия Аз. Използвано е разграничението на Т. Хигинс (Higgins, 1989) на идеално, реално и дължимо (социално-предписано) Аз. Резултатите сочат, че по-силното разминаване на

това, което човек мисли, че е, и това, което мисли, че трябва да бъде, е свързано с по-висока склонност към отлагане на изпълнението на задачите (Ferrari, 2007).

Възможно обяснение на тези резултати е свързано с преживяването на смисъла. Когато човек не влага личен смисъл в задачите, които трябва да изпълнява, те са част от дължимото Аз. Разминаването между реалното и дължимото Аз поставя индивида под натиск и създава негативен емоционален тон. Възможен начин за справяне е избягване на поведението, произтичащо от социално-предписаното Аз като се отлага изпълнението на свързаните с него задачи. Алтернативният подход към това несъответствие – да бъде извършена дейност, в която индивидът не влага личен смисъл – е свързан с усилия, а при успешно изпълнение би донесъл предимно облекчение, но не и усещане за удовлетворение. Ето защо може да бъде предпочетена стратегията на отлагане на изпълнението на задачите. По този начин хроничното, ненужно отлагане се разглежда като функция на смисловия дефицит в дейността на индивида, т.е. липсата на смисъл в действията, задачите и целите води до вътрешно отдръпване от тях, което намира израз в многократното отлагане на изпълнението им.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разбирането на хроничното отлагане на намеренията се разглежда предимно в оценъчно натоварени концептуални схеми, които имплицитно или експлицитно го квалифицират като недостатък. По-малко внимание се отделя на разбирането за процеса на отлагането и неговата роля в поддържането на общия емоционален тон и краткосрочните придобивки. В свят, който подтиква към високи степени на гъвкавост и незабавно удовлетворяване на все по-голямо разнообразие от желания, хедонистичната саморегулация и отлагането на деловите намерения придобиват нарастваща обществена значимост и изострят необходимостта от задълбочаване на познанията за този феномен. В нашата работа беше анализирана вътрешната структура на явлениято хронично отлагане на намеренията. Показани бяха времевите аспекти, физиологичните механизми, които го поддържат, емоционалната динамика, лежаща в основата му, както и основните трудности, произтичащи от хроничното отлагане на задачите при стремеж към постижения и преследване на цели.

В опит за обяснение беше дискутирано и мястото на хроничното отлагане на намеренията в цялостната саморегулация на индивида. Представените изследвания разглеждат хроничното отлагане на намеренията като основен показател на специфичния стил на хедонистичната саморегулация. Хедонистичната нагласа в саморегулацията се характеризира със стремеж към поддържане на позитивен емоционален тон и общо приятно усещане, към краткосрочни цели, които не изискват много усилия, както и с ниска степен на интерес към постижение или стратегическа насоченост на поведението.

ЛИТЕРАТУРА

- Andreou, C. (2007). Understanding procrastination. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 37, 183–193.
- Ayduk, O. (2008). Delay of Gratification in Children: Contributions to Social-Personality Psychology. – In: Mischel, W., Y. Shoda & O. Ayduk (Eds.) *Introduction to personality: Toward an integrative science of the person* (8th ed.). New York: Wiley, 97–109.
- Blunt, A. K. & T. A. Pychyl (2000). Task aversiveness and procrastination: a multi-dimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences*, 28, 153–167.
- Bui, N. H. (2007). Effect of evaluation threat on procrastination behavior. *The Journal of Social Psychology*, 147, 197–209.
- Burka, J. B. & L. M. Yuen (1983). *Procrastination: Why you do it, What to do about it*. Reading, MA: Addison-Wesley Publ. Co.
- Ellis, A. & J. William (1977). *Overcoming Procrastination*. New York: Signet Books.
- Ferrari, J. R., M. Driscoll & J. F. Diaz-Morales (2007). Examining the self of chronic procrastinators: Actual, ought and undesired attributes. *Individual Differences Research*, 5, 115–123.
- Gailliot, M. T., R. F. Baumeister, C. N. DeWall, J. K. Maner, E. A. Plant & D. M. Tice (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 325–336.
- Hall, P. A. & G. T. Fong (2007). Temporal self-regulation theory: A model for individual health behaviour. *Health Psychology Review*, 1, 6–52.
- Hewitt, P. L. & G. L. Flett (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456–470.
- Higgins, E. T. (1989) Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319–340
- Kilbert, J. J., J. Langhinrichsen-Rohling & M. Saito (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46, 141–156.
- Marano, H. E. (2003). Procrastination: Ten things to know. *Psychology Today* (electronic edition): <http://www.psychologytoday.com/articles/200308/procrastination-ten-things-know>
- Metcalf, J. & W. Mischel (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3–19.
- Mischel, W. (2007). Toward a Science of the Individual: Past, Present, Future? – Mischel, W., Y. Shoda & O. Ayduk (Eds.) *Introduction to personality: Toward an integrative science of the person* (8th ed.). New York: Wiley, 263–277.
- Mischel, W. (1974). Processes in delay of gratification. In L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology*, Vol. 7, 249–292, New York: Academic Press.
- Mischel, W., Y. Shoda & P. Peake (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 687–696.
- Muraven, M. & R. F. Baumeister (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247–259.
- Muraven, M., D. M. Tice & R. F. Baumeister (1998). Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 774–789.
- Schmeichel, B. J & K. Vohs (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 770–782.
- Shoda, Y., W. Mischel & P. Peake (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology*, 26, 978–986.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65–94.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE
Livre Psychologie
Tome 102

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ НА КУЛТУРНИТЕ ПРАКТИКИ В БЪЛГАРСКИ КОНТЕКСТ

СОНЯ КАРАБЕЛЪОВА

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

*Соня Карабелъова. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕНОСТИ КУЛЬТУРНЫХ ПРАКТИК
В БОЛГАРСКОМ КОНТЕКСТЕ*

В студии представлены результаты эмперического исследования психологических особенностей обычных культурных практик в болгарских организациях. Исследование основано на теоретико-емперической модели Х. Хофстеде и реализовано в периоде 2007–2010 г. В общем исследованы 881 человек, преимущественно работающие в частных фирмах. Результаты исследования дают возможность для создания трехмерной модели обычных культурных практик, имеющих важную роль при управлении и изменении культуры организации. Полученные результаты описывают обычные культурные практики в исследованных организация преимущественно как поддерживающие высокую дистанцию власти, предпочтение индивидуалистическим моделям поведения и сильное избежание неопределенности.

*Sonya Karabeliova. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CULTURAL
PRACTICES IN BULGARIAN CONTEXT*

The study presents the results of a survey of the psychological characteristics of the common cultural practices in Bulgarian organizations. The research is based on Hofstede's theoretical and empirical model and was conducted during the period 2007-2010. Participants are 881 employees working in Bulgarian private companies. The results of the research give an opportunity to create a three-dimensional model of the common cultural practices which have a significant influence on the management of organizational culture. The findings describe the common cultural practices in Bulgarian organizations as supporting high power distance, individualistic models of behavior, and strong uncertainty avoidance.

Съвременният глобализиран свят се характеризира с изключителна динамика, турбулентност и неопределеност, в който бъдещето е по-актуално от миналото. В условията на значителни промени в икономическата, политическата и социалната сфера, на глобална хиперконкуренция се променя всеки аспект на нашето всекидневие. В този смисъл успешното управление на организациите е изпълнено с конкуренция и става все по-трудно, а управлението на хората е все по-сложно. Хората са по-малко емоционално отдадени на организациите, а променящата се природа на взаимоотношението между работодатели и служители изисква холистичен подход към управлението на служителите.

Работната сила става все по-разнообразна и включва представители на поколенията на бейби бума, на поколенията X, на поколенията Y, на реформистите потребители на социални грижи и мрежовото поколение. Всичко това поставя огромни предизвикателства пред управлението. Различните хора имат различни ценности, потребности, желаниа и очаквания и еднотипен подход към управлението на човешките ресурси не може да съответства на всички. Служителите все повече са работници със знания и това налага необходимостта от разнообразни системи за управление. Хората имат нужда от по-силно чувство за постижения и себеактуализация и в такъв аспект успешни са холистичните системи. Уважението и признанието са фундаментални ценности в съвременния мениджърски подход. Обща цел на мениджърите и служителите е работа, която служителите обичат и се чувстват ценени, докато я вършат.

Важно е обаче да се подчертае, че в съвременния свят работните места вече не са до живот. Сигурността на работното място е част от миналото. В новите условия организациите очакват служителите да са по-гъвкави, по-отговорни, да работят усилено и да са отдадени на работата. Същевременно работодателите предлагат все по-ограничени уверения или очаквания за сигурността на заетостта и възможностите за развитие на кариерата. В този смисъл е необходимо да се открие начин да се живее и работи в противоречиви условия, да се помирят противоположностите, вместо да се избира между тях.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Културата твори взаимното съгласие и интегрира мрежата от традиции, споделени ценности и убеждения, които обществото развива, за да се справи с предизвикателствата на външната и вътрешната среда. Тя представлява обща система от значения и диктува на какво да се обръща внимание, как хората да действат и какво да ценят. Културата организира тези ценности в онова, което Хеерт Хофстеде (Хофстеде, 2001) нарича „умствени програми“. Поведението на хората в организациите е свързано с развиване на такива програми. Възприеманите значения зависят от определени културни предпочитания.

Според Ф. Тромпенаарс и Ч. Хемпдън-Търнър (Тромпенаарс, Хемпдън-Търнър, 2004) във всяка култура хората решават ограничен брой общи, уни-

версално споделяни човешки проблеми, като една култура може да се разграничи от друга по конкретното решение за тези проблеми. Ф. Клокхън и Ф. Л. Стротбек (Kluckhohn & Stroetbeck, 1961) смятат, че хората от различните общества осъзнават всички възможни решения на даден проблем, но ги предпочитат в различен ред. В такъв аспект една култура може да се различава от друга именно чрез различното подреждане на конкретните решения, които се избират за всяка проблемна ситуация. До голяма степен обаче решенията зависят от доминиращите ценностни измерения, които подкрепят националната култура и рефлектират върху всеки един аспект от всекидневното поведение на хората на индивидуално равнище, на равнище група и организация и на равнище общество.

Смисълът, който хората придават на организацията, концепцията им за нейната структура, практики и политика са културно дефинирани (Тромпенаарс, Хемпдън-Търнър, 2004). К. Гиърц (Geertz, 1973) определя културата като средство, чрез което хората общуват, увековечават и развиват познанията си за нагласите към живота. Културата е тъканта на смисъла, в чиито термини човешките същества интерпретират своето съществуване. Взаимодействието предполага общи начини за преработка на информацията, които оказват влияние върху поведението на хората в дадена група и ситуация.

По думите на американския социолог Т. Парсънс (цит. по Тромпенаарс, Хемпдън-Търнър, 2004) организациите трябва да се адаптират не само към средата, но и към мненията на служителите си. За да се разбере защо хората и организациите действат по определен начин, е важно да се разберат значението, които те приписват на средата. Не съществува един-единствен най-добър начин за организиране. Напротив, има редица начини, някои от които са културно по-ефективни и подходящи. Признаването на ценностното разнообразие води до признаване на различията между хората в организацията и може да се използва за избягване на загубите и постигане на взаимни ползи.

Същността, ядрото на културата се формира от ценностите, които се дефинират като относително устойчиви вярвания и убеждения за крайните цели в съществуването на човека и моделите на поведение за тяхното достигане (Rokeach, 1973). В този смисъл ценностите могат да бъдат извлечени от начина, по който хората се държат в различни ситуации, и чрез изследване на техните постъпки и поведение.

Културата на организацията се основава на националната култура, но се влияе в значима степен от ценностите на основателите и лидерите, които са превърнати в практики или в „правилата на играта“ за всички служители. По думите на Х. Хофстеде (Хофстеде, 2001) общите практики представляват решението на практическите проблеми. В този смисъл сърцевината на културата на организацията са общите възприятия и всекидневни практики.

Всички определения за културата на организацията поставят ударение върху ценностите и убежденията като вътрешно приети норми на поведение.

Те се разглеждат като структурообразуващ фактор на организационната култура. В този смисъл Едгар Шайн (Schein, 1992, р. 10) дефинира културата като: „Модел на споделени базисни допускания (предположения), научавани от групата, докато разрешава своите проблеми при адаптирането към външната среда и вътрешната интеграция, които работят достатъчно добре, за да се приемат за валидни и за коректен начин на възприемане, мислене и чувстване от новите членове във връзка с тези проблеми“. Сравнявайки термини като норми, ценности, традиции, ритуали и поведенчески модели, които се използват в дискусиите за културата, по-късно се добавят други два критични елемента към концепцията за споделянето: а) равнище на структурна стабилност, т. е. културата не е само това, което се споделя открито, но е и нещо по-дълбоко, неосъзнато, б) моделиране или интегриране, т. е. свързване на отделните елементи на културата в едно цяло. Вторият елемент е същността, за която мислим чрез „културата“.

Според Т. Питърс и Р. Уотърман (Питърс, Уотърман, 1988) културата е основно качество на съвършените компании. Колкото по-силна и по-насочена е тя към пазара, толкова по-слаба е необходимостта от организационни схеми или подробни процедури и правила. Авторите дори споделят мнението, че в такива компании дори служителите на най-ниското равнище знаят какво трябва да правят в повечето ситуации, тъй като малкият брой водещи ценности са абсолютно ясни.

Х. Хофстеде (Хофстеде, 2001) развива тези идеи и споделя, че организационната култура може да бъде определена като колективно програмиране на ума, което различава членовете на една организация от друга.

На равнище организация различията в културите могат да бъдат открити не само в ценностните предпочитания, но най-вече в обичайните културни практики. Ценностните ориентации се формират и развиват в ранното детство – в семейството и по-късно в училище, но по-късно те рефлектират в поведението на възрастния човек. Обичайните практики в организацията се учат чрез социализацията на работното място или както споделя Х. Хофстеде (пак там, с. 254) „... на което хората пристигат като възрастни индивиди, т.е. след като голямата част от ценностите им са вече на място“.

В изследователската практика въпросът за изследването и диагностицирането на обичайните културни практики в организацията остава открит. Изборът на теоретико-емпиричен модел, на който да се базира изследването на доминиращите параметри на културни практики в организацията, е субективен процес. Изследванията на Х. Хофстеде идентифицират пет измерения на националните култури (властово разстояние, индивидуализъм срещу колективизъм, мъжественост срещу женственост, избягване на неопределеността и дългосрочна срещу краткосрочна ориентация). В проведени две национални представителни изследвания, съответно през 2000 и 2005 г., основани на модела на Х. Хофстеде, очертават българската култура по следния начин.

Въз основа на получените резултати през 2000 г. се установява, че ценностите в българската култура са ориентирани към подкрепа на голямото властово разстояние, доминират индивидуалистични ценности, силното избягване на неопределеността и краткосрочна ориентация към миналото. Във връзка с диференциацията на социално-половите стереотипи в българската култура преобладават женствените нагласи и модели на поведение. В сравнение с мъжете жените имат по-високи оценки по скала мъжественост (Силгиджиян и др., 2007). Ценностните избори от представителното изследване, проведено през 2005 г., показват относителна стабилност за скалите „властово разстояние“, „индивидуализъм срещу колективизъм“ и „мъжественост срещу женственост“. Регистрира се нарастване на избягването на неопределеността и на краткосрочната ориентация (Силгиджиян, Карабелъова, 2005).

В тази перспектива предложеният теоретико-емпиричен модел може да се използва при диагностицирането на обичайните културни практики в организацията. Въз основа на него могат да бъдат изследвани доминиращите практики, които допринасят за повишаване на ефективността на организацията. За целите на настоящото изследване бяха използвани три от петте измерения.

Разстояние до властта. „Разстояние до властта“ или **социалното неравенство** като измерение отразява широк спектър от отговори на основния въпрос за това как хората се отнасят към факта, че не са равни. Властовото разстояние се определя като „степеня, в която по-слабите членове на институции и организации в една държава очакват и приемат неравното разпределение на властта“ на различни нива на функциониране: в работата, институциите и организациите, както и в семейството, училището и общността (Хофстеде, 2001, с. 36). Ценностните системи на членовете с по-малко власт са в основата на обяснението на властовото разстояние. С поведението на по-силните членове се обяснява разпределението на властта.

При малкото разстояние до властта и ръководителите, и подчинените възприемат себе си като екзистенциално равни. *Йерархичната система* се разглежда като неравенство на ролите, която е създадена за по-голямо *удобство*. Доминиращо е убеждението, че *всички хора имат равни права*, ролите на началник и подчинен често могат да се сменят. От съществено значение е убеждението, че привилегиите за тези на върха на организацията са нежелателни. Също така ръководителите са достъпни за подчинените, като идеалният началник се възприема по-скоро като изобретател, който е на почит, с доминиращ демократичен стил на управление. В култури с малко разстояние до властта хората в подчинена позиция очакват да се консултират с тях преди да се вземе решение, като са наясно, че крайното решение се взема от ръководителя.

При голямото разстояние до властта и управляващите, и подчинените се възприемат като екзистенциално неравни и се смята, че йерархичната система се основава на екзистенциално неравенство. Властта е централизирана в ръцете на по-малко хора. По думите на Х. Хофстеде „... От подчинените се очаква

да приемат заповеди какво да правят. Съществуват множество длъжности с контролни функции, структурирани в отвесни йерархии от служителите, които си докладват един на друг“ (пак там, с. 46). Хората в такава социокултурна среда имат *силна потребност от зависимост и йерархия* и приемат, че *властимащите са привилегирани*.

В организационната култура, която се характеризира с *малко властово разстояние*, се проявява слаб или либерален контрол. От служителите се очаква да бъдат инициативни, сами да търсят работните си задачи и своето място в работата. *Стилът на ръководство* в организации с малко властово разстояние е *консултативен и по-висшестоящите са достъпни*. Служителите постоянно предизвикват своите ръководители и понякога е трудно да се разбере кой ръководи и кой изпълнява. В противоположност в организациите с *голямо разстояние до властта* доминира „твърд“ или *строг контрол*. Правилата и отговорностите на мениджърите и на служителите са ясно регламентирани и стриктно се поддържат (пак там).

Индивидуализъм срещу колективизъм. Това измерение диференцира обичайните културни практики в зависимост от отговора на един основен въпрос: интересите на индивида срещу интересите на групата.

От гледна точка на базисните различия между индивидуалистичните и колективистичните култури опозицията между индивид и група се определя по следния начин: „Индивидуализмът е свойствен за общества, в които няма тесни връзки между индивидите – от всеки се очаква да се грижи за себе си и непосредственото си обкръжение ... колективизмът е свойствен за общества, в които от раждането си индивидът е интегриран в силни споени вътрешни групи, които продължават да го защитават през целия му живот в замяна на безпрекословна вяност“ (пак там, с. 70). Друга важна характеристика на индивидуализма е директната комуникация и казването на истината се приема като характерна черта на честния и искрен човек. Доминиращо е убеждението, че сблъсъкът на мнение води до по-висша истина. Освен това истината трябва да се казва, дори да боли. Справянето с конфликтите е естествена част от съвместния живот. В работата от служителите се очаква да действат според собствените си интереси, като хора с икономически и психологически потребности. В *индивидуалистичните* култури семейните отношения на работното място се смятат за нежелателни и се избягват, тъй като могат до доведат до връзка и конфликт на интереси. В някои случаи избягването на семейственост в трудовата среда се приема като вътрешно организационно правило, което стриктно се спазва (Силгиджиян и др., 2007).

Ключов елемент на колективистичните култури е верността към групата, който включва и разпределението на ресурсите между членовете. Основен акцент се поставя върху усвояването на умения и добродетели, необходими за това да бъдеш приет за приемлив член на групата. Лидерът се възприема като „баща“, който се грижи за служителите срещу безпрекословна лоялност и преданост. В *колективистичните* култури при подбора на кадри винаги се взема предвид со-

циалната принадлежност и семейния произход – т.е. вътрешната група. Предпочитат се роднини и се смята, че това намалява рисковете за неуспех и е източник за висока ефективност в работата (пак там). Друг важен момент за колективистичните култури е свързан с взаимоотношенията между работодател и служител – те се разглеждат от морална гледна точка и сходни на семейните отношения.

В крайна сметка в колективистичните общества личните отношения доминират над работата, докато в индивидуалистичните – работата доминира над личните отношения.

Избягване на неопределеността. Избягването на неопределеността се определя като „... степента, до която членовете на една култура се чувстват застрашени от несигурни и непознати ситуации. Преживяването на неопределеност се изразява в нервен стрес и в нуждата от предвидимост – потребност от писани и неписани правила“ (Хофстеде, 2001, с. 156).

В култури, които имат висок индекс или силно избягване на несигурността, неопределените ситуации се избягват. Хората са тревожни и предпочитат определените ситуации, както и организации, институции и отношения с ясно определена структура и правила, което прави събитията разбираеми и предвидими. Хората предпочитат подробни задания с точни цели и точно структурирано време. В такъв аспект силното избягване на несигурността е свързано със силна потребност от много правила, дори те да не са приложими и ефективни.

В култури, при които преобладава силното избягване на несигурността съществуват много формални и неформални правила, които контролират правата и задълженията. Освен това има и много вътрешни правила и наредби за контрол. При силното избягване на несигурността хората са по-консервативни и проявяват силна потребност от „законност и ред“. Компетентните лидери са на почит, докато служителите по-рядко се разглеждат като компетентни и по-малко вярват, че могат да влияят на решенията, взимани от властта. Основен момент при такива култури е голямата съпротива срещу нововъведенията и потискане на нестандартните идеи, тъй като различното се възприема като опасно.

При слабото избягване на несигурността непредвидимостта се възприема като нормална характеристика на живота. Равнището на стрес при неясни ситуации е ниско и хората правят впечатление на тихи, приветливи, контролирани. Доминиращо е убеждението, че емоциите не трябва да се показват, тъй като е социално неприемливо хората да се държат емоционално или шумно. В подобна социокултурна среда няма силна емоционална потребност от много правила, а само от абсолютно наложителните, дори може да се прояви „емоционален ужас“ от формалните правила. Важно е обаче да се отбележи, че макар и правилата да не са така свещени, те се зачитат в по-голяма степен. При слабото избягване на несигурността се предпочитат ситуации с общи цели, широки задания и никакви ограничения във времето. Хората очакват да бъдат възнаграждавани за нестандартните си и оригинални идеи и поведения, а новото, и различното се възприемат като забавни (пак там).

Тези измерения предлагат ясна типологизация както на различните ценностни ориентации, така и на обичайните културни практики, които характеризират поведението на хората в организацията.

Въз основа на общия културен профил на обичайните практики в дадена организация може да се определи дали в нея доминира една или повече култури. Културните профили, свързани с обичайните културни практики, улесняват определянето на ефективността на организацията.

МЕТОД

Цел на изследването

Проведеното изследване има за цел да установи съдържателните компоненти на обичайните културни практики в български организации, като освен описанието то се стреми да разкрие структурната организация и йерархичната субординация на основните характеристики, които се приписват на обичайните практики. Този подход позволява да се разграничат структурообразуващите характеристики на практиките и поведенията на хората в български организации от периферните, които са в процес на промяна.

Инструмент

За целта на изследването специално бе създаден въпросник *за измерване на обичайните културни практики в организацията*. Той съдържа 17 двойки противоположни твърдения, разположени в двата края на скала от „1“ до „5“. Въз основа на експертна оценка, са диференцирани следните скали:

1. *Разстояние до властта* – степента, в която неравенството в организацията се приема за естествено. Подбраните ключови въпроси показват, че в организации, в които доминират практики, подкрепящи малкото разстояние до властта, мнението на служителите е важно за мениджърите, а промените се въвеждат след консултации. В организации, където доминиращите практики подкрепят голямото разстояние до властта, стилът на управление е директивен и авторитетът на ръководителя не се поставя под съмнение.

2. *Индивидуализъм срещу колективизъм* (ориентация към задачата срещу ориентация към взаимоотношенията) – степента, в която хората са насърчавани преди всичко към постигане на индивидуалните си цели или към постигане първо на целите на екипа и след това на собствените им цели; степента, в която хората са ориентирани преди всичко към изпълнение на поставените задачи или към загриженост за взаимоотношенията в екипа.

3. *Избягване на несигурността* – степента, в която хората се чувстват сигурни или заплашени на работното си място; точното спазване на процедурите е по-важно от резултатите; съществуването на много правила срещу няколко правила, които да се спазват.

ИЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА

В емпиричното изследване участват общо 881 души в периода от 2007 до 2010 г., като участниците са както от София и по-големите градове в страната – Пловдив, Варна и Бургас, така и от по-малки населени места. Изследвани са мениджъри и изпълнители от държавни и частни български организации и фирми. Изследваните български частни фирми са с предмет на дейност в сферата на информационните технологии, търговия на стоки и услуги с нефтопродукти и финансови институции. Представителите на държавни организации са от различни български институции (държавна и общинска администрация). Изследваните лица са разпределени в следните групи по признаците пол, възраст, образование, заемана позиция, тип организация и година на изследване (табл. 1).

Таблица 1. Разпределение на изследваните лица по демографски признаци

Признак		Брой хора	Процент
Пол	мъже	412	46,8
	жени	451	51,2
	<i>без отговор</i>	18	2,0
Възраст	до 24 г.	252	28,6
	от 25 до 30 г.	290	32,9
	над 30 г.	318	36,1
	<i>без отговор</i>	21	2,4
Образование	средно	572	64,9
	висше	297	33,7
	<i>без отговор</i>	12	1,4
Заемана позиция	топ мениджър	36	4,1
	мениджър на средно ниво	185	21,0
	изпълнител	651	73,9
	<i>без отговор</i>	9	1,0
Тип организация	държавна	55	6,2
	частна	826	93,8
Година на изследване	2007 г.	618	70,1
	2008 г.	159	18,1
	2010 г.	104	11,8

От данните в табл. 1 се установява следната картина на демографските данни на изследваните лица.

Изследваните мъже (46,8%) и жени (51,2%) са приблизително еднакъв брой. Възрастта на изследваните лица варира от 17 до 70 години, като средната възраст на изследваните лица е 29,7 години. По отношение на образованието се установява, че броят на изследваните лица със средно образование (64,9%) е почти два пъти повече, отколкото на тези с висше образование (33,7%). По-голямата част от изследваните лица заемат изпълнителски позиции (73,9%). Изследваните мениджъри на средно равнище са 21,0% от изследваните лица, а топмениджърите – 4,1%. Според типа организация, в която работят изследваните лица, се установява, че заетите в държавни институции са едва 6,2%, а 93,8% от изследваните работят в частни фирми. В изследването, проведено през 2007 г., участват 70,1% от изследваните лица, през 2008 г. – 18,1%, и през 2010 г. – 11,8%.

В табл. 2 са представени данните за разпределението на изследваните лица според града, от който са.

Таблица 2. Разпределение на изследваните лица според местоживеенето

Град	Брой хора	Процент
София	406	46,1
Бургас и региона	85	9,6
Варна и региона	50	5,7
Русе, Велико Търново и Плевен	46	5,2
Видин, Лом, Враца, Мездра	23	2,6
Пловдив и региона	88	10,0
Перник, Кюстендил	33	3,7
Благоевград, Разлог и Петрич	35	4,0
Стара Загора, Нова Загора, Сливен	59	6,7
Хасково и Свиленград	56	6,4
ОБЩО	881	100,0

От данните в табл. 2 става ясно, че по-голямата част от изследваните лица са от София и поради тази причина в по-нататъшните анализи те ще бъдат разпределени в две групи за по-точната сравнимост на резултатите – от София (406 души – 46,1%) и от страната (475 души – 53,9%).

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Структурна организация на културните практики

За разкриване на структурната организация на културните практики в българска социокултурна среда е направен класически факторен анализ по метода на главните компоненти на твърденията, включени във въпросника. Въз основа на Варимакс ротация на интеркорелациите е прието трифакторно решение. Резултатите за трифакторната структура на културните практики са представени в табл. 3.

Табл. 3. Разпределение на обичайните културни практики по фактори (според факторните тегла)

Твърдение	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Твърдение 12 (разстояние до властта)	0,734		
Твърдение 7 (разстояние до властта)	0,704		
Твърдение 9 (разстояние до властта)	0,680		
Твърдение 11 (разстояние до властта)	0,623		
Твърдение 10 (разстояние до властта)	0,385		
Твърдение 17 (разстояние до властта)	0,353		
Твърдение 6 (индивидуализъм-колективизъм)		0,684	
Твърдение 14 (индивидуализъм-колективизъм)		0,623	
Твърдение 13 (индивидуализъм-колективизъм)		0,612	
Твърдение 2 (индивидуализъм-колективизъм)		0,571	
Твърдение 3 (индивидуализъм-колективизъм)		0,549	
Твърдение 15 (индивидуализъм-колективизъм)		0,431	
Твърдение 1 (индивидуализъм-колективизъм)		0,341	
Твърдение 4 (избягване на неопределеността)			0,708
Твърдение 5 (избягване на неопределеността)			0,618
Твърдение 16 (избягване на неопределеността)			0,547
Твърдение 8 (избягване на неопределеността)			0,515
<i>Процент на обяснена вариация</i>	<i>18,915</i>	<i>17,350</i>	<i>7,118</i>
<i>Коефициент на Кронбах (α)</i>	<i>0,693</i>	<i>0,674</i>	<i>0,643</i>

Регистрираните резултати оформят следната картина на структурната организация. Установяват се три ясно очертани фактора.

В първи фактор с високи факторни тегла се обединяват шест твърдения, които характеризират културните практики по измерението „Разстояние до

властта“. Както се вижда, получената структура на този фактор интегрира полярните културни практики по дименсията „Малко срещу голямо разстояние до властта.“ Това, което съдържателно свързва културните практики по този континуум, е авторитетът на висшестоящите в организацията, стилът на управление и начинът на въвеждане на необходимите промени. Коефициентът на надеждност на скалата е висок – $\alpha = 0,693$, а процентът на обяснена вариация – 18,915.

По втори фактор високи факторни тегла получават седем твърдения, които измерват културните практики, характеризиращи измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“. Този фактор е смислово определен и с голяма съгласуваност на културните практики. Той обединява полярните практики, насърчаващи постигането преди всичко на собствените цели срещу целите на екипа, както и ориентацията към задачата срещу загрижеността за взаимоотношенията и за личните проблеми на работещите в организацията. Вътрешната консистентност на скалата е голяма – $\alpha = 0,674$, процентът на обяснена вариация – 17,350.

Трети фактор включва четири твърдения с високи факторни тегла, които се отнасят до културните практики, характеризиращи измерението „Избягване на несигурността“. Този фактор също е смислово определен и с добра съгласуваност на практиките. В него се включват културните практики, противопоставящи слабото срещу силното избягване на несигурността. В такъв аспект те се отнасят до чувството за сигурност или несигурност за работното място, точното спазване на организационните процедури като по-важно от резултатите и съществуването на рамка от правила срещу много правила, които трябва да бъдат спазвани. Коефициентът на Кронбах за този фактор е висок – $\alpha = 0,643$, процентът на обяснена вариация – 7,118.

Както показват резултатите от проведения класически факторен анализ, и трите фактора проявяват съдържателно интегрирана и смислово определена структура. По този начин се установява типологията на обичайните културни практики, които характеризират поведението на хората в организациите в българската социокултурна среда. Изследването на културните практики дава възможност да се определи ефективността от работата както на индивидуално, така и на групово равнище, а също и на ниво организация.

ДОМИНИРАЩИ ПРАКТИКИ ПО ИЗМЕРЕНИЕТО „РАЗСТОЯНИЕ ДО ВЛАСТТА“

За изследване на властовото разстояние в настоящото проучване са използвани шест двойки алтернативни твърдения. Индексът за властовото разстояние (ИВР) варира от 0 до 100. Приема се, че стойности до 50 отговарят за малко властово разстояние, а над 50 – за голямо. От проведеното изследване се установява, че в организацията преобладава голямото влас-

тово разстояние – общият индекс е 54, което описва обичайните културни практики в изследваните организации като ориентирани към поддържане на убеждението, че хората са екзистенциално неравни. Процентните разпределения на отговорите от отделните въпроси, които формират това измерение, са представени в табл. 4.

Таблица 4. Процентно разпределение на отношението към властта: неравенство срещу равенство (BP), %

№	Голямо властово разстояние	Неравенство	Неутрални	Равенство	Малко властово разстояние
1	Висшите ръководители не допускат да им се противоречи.	43,3	17,9	38,8	Висшите ръководители искат да чуят мнението на хората, дори то да е различно от тяхното.
2	На хората се посочват само грешките, които правят.	33,8	21,1	45,1	На хората се казва също и когато са свършили работата си добре.
3	Промените се въвеждат със заповед на ръководството.	60,3	19,5	20,3	Промени се въвеждат след консултации с хората, които са засегнати от тях.
4	Редовите членове на компанията никога не се срещат с висшите ръководители.	37,3	31,4	31,3	Редовите членове на компанията често се срещат с висшите ръководители.
5	Ръководството е стиснато за дребни неща, които биха направили живота на работещите по-приятен.	42,5	25,9	31,6	Ръководството е щедро на дребни неща, които могат да направят живота на работещите по-приятен.
6	Авторитетът на ръководителите не трябва да се поставя под съмнение.	55,9	24,1	20	Моето мнение е толкова важно, колкото и на ръководителя.

Както ясно личи от табл. 4, най-висок е процентът на хората, които подкрепят мнението, че промените се въвеждат със заповед отгоре (твърдение 3 – 60,3%), а консултациите със служителите са твърде рядко явление. Мнението на засегнатите от промените се взема под внимание едва в 20,3% от случаите. Тези резултати показват, че мениджмънтът в изследваните организации рядко се съобразява с идеите и вижданията на преките изпълнители на дейността.

На следващо място е убеждението, че авторитетът на ръководителите не трябва да се поставя под съмнение (твърдение 6 – 55,9%), което от своя страна показва висока степен на зависимост от ръководството. От мениджъра се очаква във всяка една ситуация да каже какво, как, кога и защо да се прави,

като се допуска много малко място за инициативност. От друга страна, този резултат се свързва със слабата мотивация и нежеланието за поемане на отговорност и очакването, че някой друг трябва да носи отговорността. Получените резултати сочат, че преобладаващият стил на управление се основава на културни практики, които подкрепят по-директивно, по-авторитарно ръководство. Мениджърът е отговорен в най-голяма степен за решенията, за крайния резултат и за ефективното изпълнение на работата, като в същото време той трябва да „държи нещата изкъсо“ и да контролира дейността в голяма степен. Само 20% от изследваните лица поддържат алтернативната позиция, което се свързва с висока степен на независимост, силна потребност от постижения, инициативност и поемане на отговорност.

В подкрепа на тези данни са и резултатите, които показват, че мениджърите не допускат противоречия с тяхното мнение. Подобна практика се споделя от 43,3% от изследваните лица (твърдение 1). Необходимо е обаче да се подчертае, че противоположното мнение се споделя от 38,8% от изследваните лица. Този резултат показва, че има тенденция за промяна на тази практика в бъдеще и по-вероятно е това да се случи в малки групи и екипи, но не и в големи организации.

Подобни резултати се регистрират и по отношение на възможността редовите служители да се срещат с по-висшестоящите ръководители. Преобладава отрицателното мнение (твърдение 4 – 37,3%), а противоположното становище се подкрепя от 31,3% от изследваните лица.

Във връзка с подобряването на условията на работа и въвеждането на подобрения, които нямат особено голям финансов характер, изследваните лица ясно заявяват, че ръководството е стиснато за дребни неща, които могат да благоприятстват работната обстановка (твърдение 5 – 42,5%). Алтернативната позиция е изразена от 31,6% от изследваните. Въвеждането на социални подобрения до голяма степен може да улесни работата на служителите и да се отрази положително и да повиши мотивацията им. Това, от своя страна, може да доведе и до повишаване на субективното благополучие и да допринесе за по-висока удовлетвореност, така че хората да се чувстват щастливи да работят усилено и да са отдадени на работата.

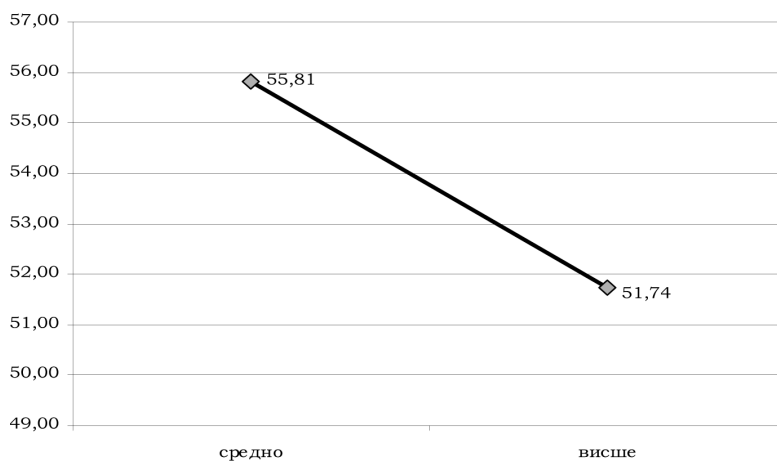
Важен резултат, на който е необходимо да се обърне внимание, е, че на подчинените в по-голяма степен се посочват не само грешките, но и добрите резултати (твърдение 2 – 45,1%), докато алтернативното мнение се подкрепя от 33,8%. Това е позитивен резултат, тъй като наказващата система е една от основните причини за слабата мотивация на служителите, а много често води до демотивиране и понижаване на ефективността в работата.

За изследване на различията е приложен дисперсионен анализ, въз основа на който се правят съответните сравнения. Резултатите от него са представени в табл. 5.

Таблица 5. Вариации в културните практики по дименсията „Властово разстояние“ в зависимост от изследваните демографски признаци

Променливи	Разстояние до властта	
	<i>F</i>	<i>p</i>
Източник на вариация		
Пол	0,380	0,538
Възраст	0,097	0,908
Образование	15,007	0,000
Заемана позиция	6,092	0,014
Тип организация	4,003	0,046
Местоживеене	33,970	0,000
Година на изследване	20,584	0,000
Възраст по образование	4,508	0,011
Пол по възраст	0,055	0,946
Заемана позиция по местоживеене	0,011	0,916

Както се вижда от табл. 5, измерението „Разстояние до властта“ се влияе значимо от образователния ценз на изследваните лица ($F = 15,007$; $p = 0,000$). Установява се, че с повишаване на образованието намалява индексът на разстоянието до властта (фиг. 1).

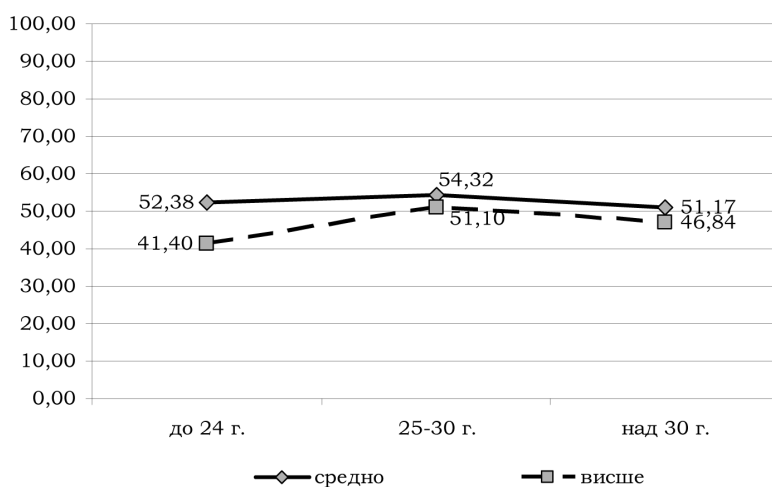


Фиг. 1. Влияние на образованието върху измерението „Разстояние до властта“

Изследваните лица със средно образование регистрират по-високи стойности на индекса, за разлика от изследваните лица с висше образование (фиг. 1). В този смисъл по-високият образователен ценз дава възможност на хората

да осъзнаят, че по-ефективни са културните практики в организацията, които се свързват с демократичен и консултативен стил на ръководство. Той дава възможност за търсене на мненията на служителите и работниците, особено в случаите, когато се въвеждат промени, които пряко засягат работата и могат да рефлектират върху повишаване на ефективността в работата.

Образованието във взаимодействие с възрастта също диференцира значимо културните практики по измерението „Разстояние до властта“ ($F = 4,508$; $p = 0,011$). Като цяло се потвърждава тенденцията изследваните лица с висше образование да приписват по-ниски стойности на културните практики, характеризиращи голямото властово разстояние, за разлика от тези със средно образование. С повишаване на възрастта обаче се установяват притовоположни тенденции при изследваните лица в зависимост от образованието (фиг. 2).



Фиг. 2. Влияние на взаимодействието между възраст и образование върху измерението „Разстояние до властта“

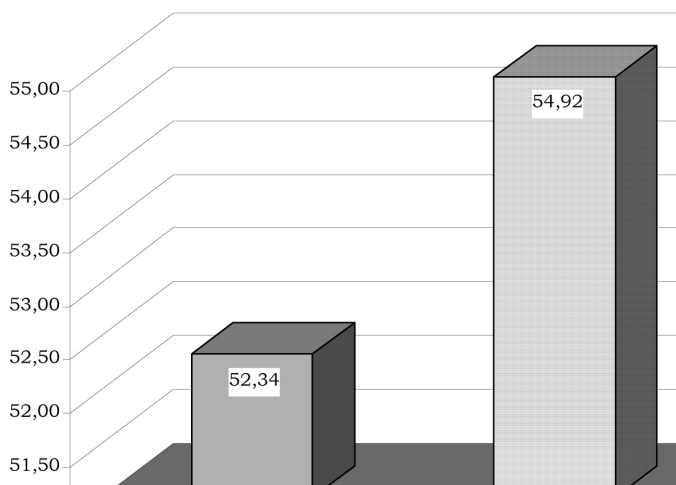
При изследваните лица със средно образование се наблюдават следните тенденции (фиг. 2). Най-високи са стойностите на индекса за властово разстояние при хората между 25 и 30 години, следвани от тези до 24-годишна възраст, а най-ниски са при изследваните лица над 30 години. При изследваните лица с висше образование се установяват следните резултати. Най-високи са стойностите на индекса при изследваните лица между 25 и 30 г., най-ниски при тези до 24 годишна възраст. Вероятното обяснение на по-високите стойности на индекса при изследваните лица между 25 и 30 години както със средно, така и с висше образование, може да се свърже с етапите в развитието на кариерата. Изследванията показват, че потребностите и очакванията на хората се променят през различните етапи. В този възрастов период – между 25 и 30 години, според

категоризацията на Д. Сюзър (Super, 1983) хората навлизат в организацията. Това е етапът на установяване, в който индивидите изразяват силна загриженост и доминиращи са потребностите и мотивите за безопасност и сигурност. Друга възможна интерпретация на тези резултати може да бъде отнесена към факта, че на този етап от кариерното развитие централните дейности включват учене и следване на напътствия. За успешното и ефективното придвижване през тази фаза хората приемат психологическото състояние на зависимост. По думите на К. Крам (Kram, 1984) подобно взаимоотношение осигурява подкрепа на начинаещите, която им помага да придобият чувство на лична идентичност.

Важно е обаче да се отбележи, че изследваните лица с висше образование до 24-годишна възраст и над 30 години оценяват обичайните практики в организацията, като подкрепящи „малкото разстояние до властта“. В такъв аспект тези две групи изследвани лица подкрепят мнението, че стилът на управление е по-скоро консултативен, отколкото директивен, тъй като промените се въвеждат след консултации със засегнатите от тях. Мнението им е толкова важно, колкото и на техните мениджъри.

Другият фактор, който оказва влияние върху измерението „Разстояние до властта“, е заеманата позиция в организацията ($F = 6,092$; $p = 0,014$). Очаквано по-високи стойности се регистрират при изследваните лица на изпълнителски позиции, за разлика от мениджърите (фиг. 3).

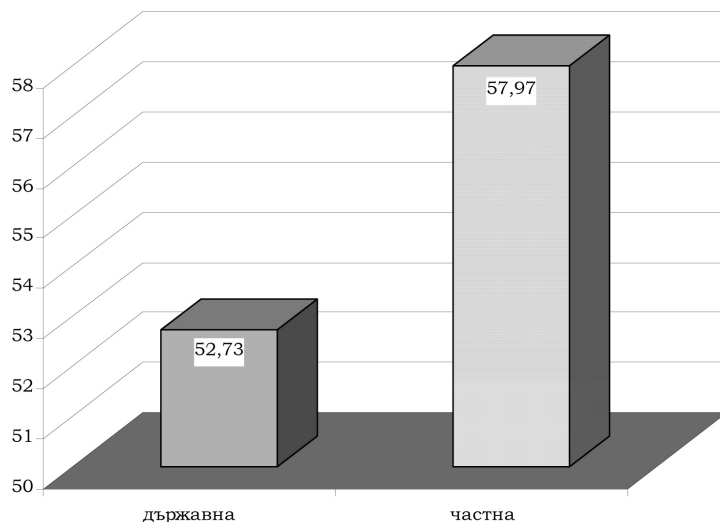
Получените резултати са съпоставими с данните от националните представителни изследвания за голямо разстояние до властта в ценностните ориентации (Силгиджиян и др., 2007). В този смисъл подчинените очакват от мениджърите да контролират нещата, да дават точни и ясни инструкции. От друга страна, мениджърите очакват от подчинените да не им противоречат и да не поставят под съмнение това, което правят или казват.



Фиг. 3. Влияние на заеманата позиция върху измерението „Разстояние до властта“

Типът организация също е значим фактор за различията във властовото разстояние ($F = 4,003$; $p = 0,046$). Интересно е да се отбележи, че много по-висок е индексът, който се регистрира при изследваните лица от частните фирми, за разлика от тези, работещи държавните институции и организации (фиг. 4).

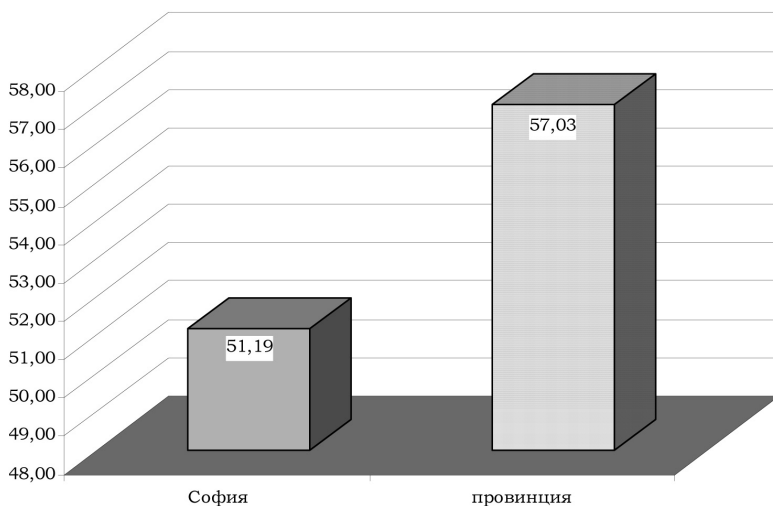
От резултатите на фиг. 4, може да се направи заключението, че работещите в частните фирми в по-голяма степен подкрепят културни практики, които се свързват с голямото социално неравенство. Този факт може би се дължи на по-авторитарния и директивен стил на управление, който е по-често срещан именно в частните организации. Вероятно в държавните институции по-често се прилага консултативен стил на управление и мнението на всички работещи се взема под внимание.



Фиг. 4. Вариации в измерението „Разстояние до властта“ в зависимост от типа организация

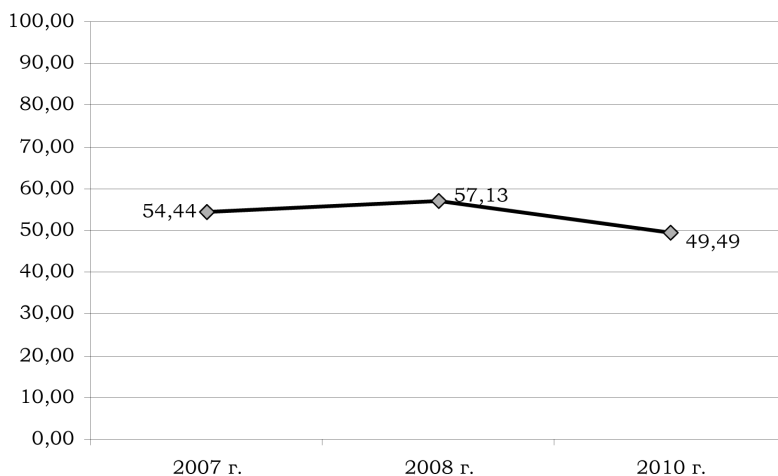
Друг фактор, който диференцира различията във властовото разстояние, е местоживеенето ($F = 33,970$; $p = 0,000$). Данните са представени на фиг. 5.

Както се вижда от фиг. 5, по-високи стойности се регистрират при изследваните лица от провинцията. Вероятното обяснение на тези резултати може да се свърже с факта, че в столицата, от една страна, има много повече възможности и фирми, които работят. От друга страна, в столицата също така са и повечето от чуждестранните компании, в които културните практики по-скоро подкрепят малкото разстояние до властта, което се характеризира с търсенето на мнението на подчинените, показването на позитивните резултати, както и на по-добрата социална политика.



Фиг. 5. Различия във властовото разстояние според местоживеенето на изследваните лица

Периодът на изследване също е значим фактор обичайните практики по измерението „Властово разстояние“ ($F = 20,584; p = 0,000$). Най-високи стойности на индекса по тази дименсия се регистрират при изследваните лица през 2008 г., следвани от тези през 2007 г. Важно е да се подчертае, че при изследваните лица през 2010 г. се установява стойност на индекса по това измерение, подкрепящ малкото разстояние. Данните са представени на фиг. 6.



Фиг. 6. Различия във властовото разстояние според годината на изследване

Установеният резултат за изследването през 2010 г. показва тенденция за промяна на доминиращите културни практики, които по-скоро започват да подкрепят ценностните предпочитания към малкото властово разстояние. В организацията те се характеризират с демократичен и консултативен стил на управление, при който мнението на подчинените е толкова важно, колкото и на техните мениджъри, а промените се въвеждат след консултиране с пряко засегнатите. Политиката на организацията при управлението на човешките ресурси е ориентирана към подкрепа на положителните резултати с ясното съзнание, че именно при такъв стил могат да се очакват както повишаване на мотивацията на работещите, така и дълготрайни ефективни резултати за повишаване на производителността. Полученият резултат от това изследване вероятно показва позитивна тенденция, която е необходимо да бъде следвана и доразвивана при управлението на организациите, ако искат те да постигат високи и ефективни резултати, както и по-голяма конкурентоспособност, необходима за успешното справяне с предизвикателствата на динамичните промени във вътрешната и външната среда.

От получените резултати се установява, че възприемането на социалното неравенство варира на различните нива на функциониране на организационната култура. Властовата дистанция е най-голяма по отношение на въвеждането на промени и най-малка в сферата на отчитането на добрите резултати. Констатираният в изследването индекс за властово разстояние (ИВР – 54) обаче характеризира културата на изследваните организации като ориентирана по-скоро към поддържане на социалното неравенство с доминиращ строг контрол и директивен стил на управление. Мениджърът взема еднолично решения, основавайки се на цели, поставени от самия него. Този стил се характеризира като силно централизиран и непредоставящ възможност за участие в процеса на вземане на решение от страна на подчинените, а свободата на действие е твърде ограничена. Акцентът е поставен върху точното и системно, предварително уточнено изпълнение, което е гарант за повишаване на производителността.

ОБИЧАЙНИ ПРАКТИКИ ПО ИЗМЕРЕНИЕТО „ИНДИВИДУАЛИЗЪМ СРЕЩУ КОЛЕКТИВИЗЪМ“

За проучване на отношенията между индивид и група в рамките на настоящото изследване са използвани отговорите на седем алтернативни твърдения (табл. 6).

Таблица 6. Процентно разпределение на отношението индивид срещу група (ИИ), %

№	Колективизъм		Неутрални		Индивидуализъм
1	Обръща се голямо внимание на личните проблеми на работещите.	29,6	19,4	51	Обръща се малко внимание на личните проблеми на работещите.
2	Завършването на работата е на втори план.	74,6	16,4	9	Оказва се голям натиск работата да бъде свършена.
3	Хората от подходящо семейство, социална класа или училище имат по-голям шанс да бъдат назначени на работа.	26,3	30,2	43,4	Професионалната компетентност е единственият критерий за назначаване на работа; произходът и предишният опит на кандидатите не се взимат предвид.
4	Ако се дават награди, те се определят въз основа на постиженията на групата или отдела.	43	22,1	34,9	Ако се дават награди (пари и/или предмети), те се определят въз основа на индивидуалните постижения.
5	Мотивацията на работното място е резултат от приятната обстановка, сърдечността и приятелството.	33	24,1	34,9	Мотивацията на работното място е резултат от ясно определените цели и от голямата отговорност, тъй като отговорността е доказателство за успех.
6	Хората на работното място се стремят да постигнат съгласие и колегите не се конкурират по между си.	59,3	20	20,7	Конфронтациите се оценяват като нещо положително и водещо към напредък.
7	Повишението се получава на базата на лоялност и възраст.	18,3	21,1	60,6	Повишението се получава на базата на постижения, а не поради възраст.

Индексът за дименсията „Индивидуализъм срещу колективизъм“ (ИИ) варира от 0 до 100, като до 50 се приема за доминиране на колективистични практики, над 50 – за индивидуалистични практики. Общият индекс е 65, което определя обичайните културни практики като преобладаващо индивидуалистични. В този смисъл според изследваните лица само 9% смятат, че „се оказва голям натиск работата да бъде свършена (твърдение 2). Същевременно като обичайна културна практика в изследваните организации социалният статус се придобива „на базата на постижения“ (60,6% – твърдение 7). Заедно с това малък шанс за назначаване имат хората от подходящо семейство или класа (твърдение 3 – 26,3%). Освен това се обръща малко внимание на личните проблеми на служителите (твърдение 1 – 51%), макар че е твърде висок и процентът на хората, които застъпват колективистичната традиция

– да се обръща голямо внимание на личните проблеми на хората (29,6%). Относително ясно е изразено мнението, че хората се мотивират в най-голяма степен от ясно определените цели и от голямата отговорност (твърдение 5 – 42,9%), което е положително и е необходимо да се подкрепя. Противоположното твърдение обаче – приятната обстановка на работното място, сърдечността и приятелството са в основата на мотивацията – се подкрепя от 33% от изследваните лица.

На работното място конфронтациите се оценяват едва от 20,7% от изследваните лица като нещо положително и водещо към напредък (твърдение 6). Противоположното мнение – практиката за постигане на съгласие и избягване на конкуренцията, се подкрепя от 59,3% от изследваните лица. Този резултат показва, че изследваните организации по-скоро подкрепят колективистичните културни практики и свързаното с тях поведение на хората.

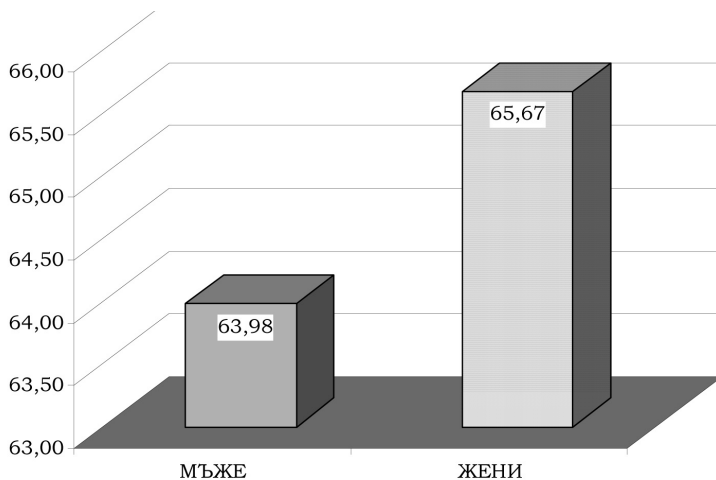
Интерес представлява и резултатът по отношение на твърдение 4, което се отнася до начина, по който се награждават служителите. По-голяма част от изследваните лица споделят, че наградите се определят въз основа на постиженията на екипа или групата (43%), което представлява колективистична практика. В същото време обаче алтернативната позиция се споделя от 34,9% от изследваните лица, а именно, че наградите се определят въз основа на индивидуалните постижения. Подобни практики трябва да се запазват и доразвиват, тъй като именно индивидуалистичните ценности са в основата на успеха на развитите компании, на техния просперитет и благополучие.

За установяване на вариациите в културните практики по измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“ е приложен дисперсионен анализ, резултатите от който са представени в табл. 7.

Таблица 7. Вариации в измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“ в зависимост от изследваните демографски признаци

Променливи	Индивидуализъм срещу колективизъм	
	F	P
Източник на вариация		
Пол	6,043	0,014
Възраст	0,156	0,856
Образование	2,777	0,096
Заемана позиция	0,749	0,387
Тип организация	0,614	0,433
Местоживеене	0,017	0,895
Година на изследване	3,102	0,045
Възраст по образование	2,893	0,056
Пол по възраст	0,852	0,427
Заемана позиция по местоживеене	3,838	0,050

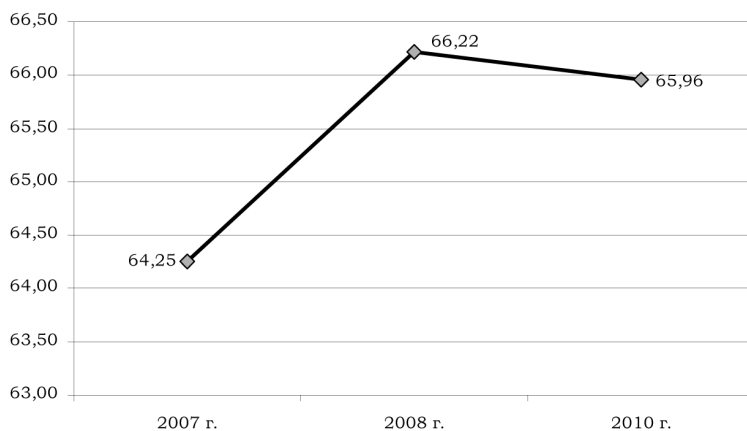
Като самостоятелен фактор полът диференцира изборът на мъжете и жените по това измерение ($F = 6,043$; $p = 0,014$). Данните са представени графично на фиг. 7.



Фиг. 7. Различия по измерението „Индивидуализъм-колективизъм“ в зависимост от пола

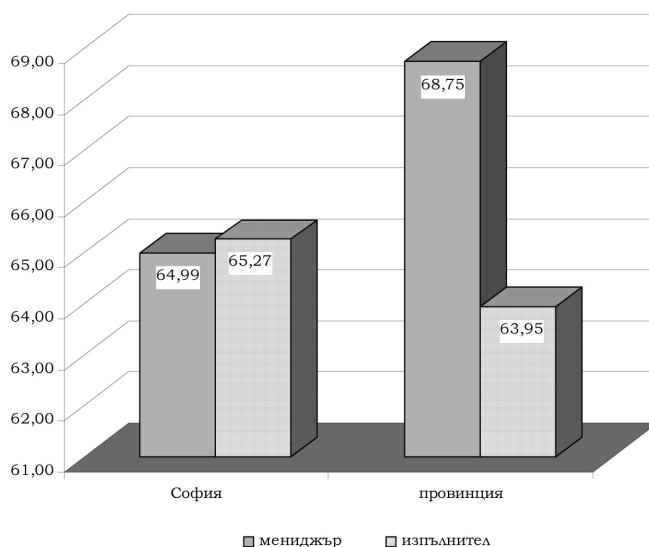
Установява, че жените имат по-висок индекс от мъжете. Жените са ориентирани в по-голяма степен към задачата и изпълнението на работата, ценят повече професионалната компетентност като критерий за назначаване на работа и поемането на отговорност като доказателство за успех. Също така смятат, че наградите трябва да се разпределят въз основа на индивидуалните постижения. Вероятната интерпретация на тези резултати може да се свърже с промяната на половоролевите стереотипи, според които жените все повече започват да се възприемат като надеждни, искрени, упорити, принципни, енергични, способни да решават проблеми, издържачи на напрежение, амбициозни, самоуверени, авантюристични, знаещи как да си пробият път в живота, умели в бизнеса и активни – качества, които традиционно се приписват на мъжете (Андреева и Карабелюва, 2009). Необходимо е обаче да се отбележи, че както мъжете, така и жените в еднаква степен се съгласяват, че доминираща практика в организацията е постигането на съгласие, а не конкуренцията между колегите.

Годината на изследване също диференцира обичайните практики по измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“ ($F = 3,102$; $p = 0,045$). Установява се, че индексът по тази дименсия постепенно се покачва. Най-ниски нива се регистрират при изследваните лица през 2007 г., а най-високи – през 2008 г. Вероятното обяснение на получените резултати е вследствие на ясното осъзнаване на идеята, че конкуренцията е нещо положително и води до напредък, а поемането на повече отговорност е доказателство за успех и може да повлияе върху повишаване на ефективността от работата (фиг. 8).



Фиг. 8. Различия по измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“ според годината на изследване

Взаимодействието между заеманата позиция и местоживеенето на изследваните лица също оказва значимо влияние върху дименсията „Индивидуализъм срещу колективизъм“ ($F = 3,383$; $p = 0,050$). Получените резултати очертават следната картина за културните практики по това измерение в изследваните организации (фиг. 9).



Фиг. 9. Влияние на заеманата позиция и местоживеенето върху измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“

Между изследваните лица от София няма значими разлики (фиг. 9). Най-висок индекс се регистрира при изследваните мениджъри от провинцията, а най-нисък – при изпълнителите също от провинцията. Вероятно мениджърите в по-малките населени места осъзнават в по-голяма степен значението на конкурентоспособността като основен фактор за напредъка в кариерата и за увеличаване на ефективността от работата. Същевременно голямата отговорност е доказателство за успех и постиженията са в основата на повишаването на статуса и разпределението на наградите. Друг интересен резултат, на който е важно да се обърне внимание, се отнася до това, че индексът по тази дименсия на изследваните изпълнители от гр. София е по-висок от този на изпълнителите от провинцията. В столицата на страната са концентрирани по-голяма част от работните места, а също така и възможностите за работата са много повече. В този смисъл конкуренцията е по-голяма и поради това вероятно е по-силна подкрепата на индивидуалистичните културни практики, характеризиращи се с по-голяма конкуренция, поемане на повече отговорност и силна мотивация за постижения.

В настоящото изследване се установява преобладаване на обичайни практики, характерни за голямото властово разстояние и индивидуалистичната ориентация. Този резултат показва, че хората вярват, че са екзистенциално неравни. Получените резултати обаче показват, че в изследваните организации взаимодействията между мениджъри и изпълнители поддържат формирането, от една страна, на зависимо поведение, но се проявяват и практики, характерни за малкото властово разстояние. В този аспект може да се твърди, че индивидуалистичните практики в изследваните организации придават по-голямо значение на йерархията и са резултат от основната потребност на човека за саморазвитие и търсене на конструктивни начини за справяне с неизвестното бъдеще (Силгиджиян и др., 2007).

ОБИЧАЙНИ ПРАКТИКИ ПО ИЗМЕРЕНИЕТО „ИЗБЯГВАНЕ НА НЕСИГУРНОСТТА“

За изследване на това дали хората отбягват неопределени ситуации, като търсят ясно определени структури и правила в организациите, институциите и отношенията или разглеждат непредвидимостта като нормална характеристика на живота са използвани отговорите на четири алтернативни твърдения. В табл. 8 са представени диференцираните обичайни културни практики по измерението „Избягване на неопределеността“.

Таблица 8. Разпределение на обичайните културни практики за силното и слабо избягване на неопределеността (ИН), %

№	Силно избягване		Неутрални	Слабо избягване	
1	Най-важното е точно да се спазват организационните процедури.	30,9	18,6	50,5	Най-важното е да се отговори на нуждите на потребителя.
2	Правилните процедури са по-важни от резултатите.	28,5	25,9	45,7	Резултатите са по-важни от точното спазване на процедурите.
3	Хората постоянно се притесняват да не загубят работата си.	35,4	27,5	37,1	Хората се чувстват много сигурни за работното си място.
4	Съществуват много правила, които трябва да бъдат спазвани.	75,6	11,4	13,1	Има само няколко правила, които трябва да бъдат спазвани.

Общият индекс на избягване на несигурността (ИИН) е 58, което определя мястото на обичайните културни практики в изследваните организации сред тези с ниска толерантност към неопределеността и с по-високо равнище на стрес. Тази характеристика най-силно се изразява в потребността от законност и ред. В изследваните организации доминира убеждението, че „има много правила, които трябва да бъдат спазвани“ (75,6% – твърдение 4), докато противоположното мнение се споделя едва от 13,1%. Освен това обаче е важно да се подчертае, че „най-важното е да се отговори на нуждите на потребителя“ (твърдение 1 – 50,5%), докато противоположното твърдение – „най-важното е точно да се спазват процедурите“, се застъпва от 30,9% от изследваните лица. Установява се незначима разлика относно притеснението за загуба на работата (твърдение 3). Процентът на хората, които не се притесняват непрекъснато да не загубят работата си е 37,1%, но е висок и процентът на хората, които споделят, че постоянно се притесняват да не загубят работата си – 35,4%. В този смисъл е и сравнително високият процент на хората, които дават неутрални отговори (27,5%).

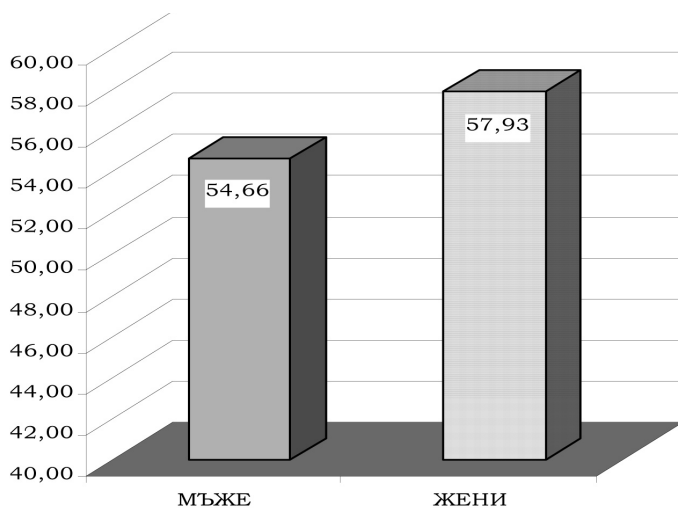
Констатира се, че по-голяма част от изследваните лица споделят мнението, че резултатите са по-важни от точното спазване на процедурите (твърдение 2 – 45,7%). В този смисъл това убеждение поставя обичайните практики предимно в полюса на слабо избягване на несигурността в противовес на изразеното мнение от 28,5% от изследваните лица, че „правилните процедури са по-важни от резултатите“.

За установяване на различията в обичайните културни практики по дименсията „Избягване на несигурността“ бе приложен дисперсионен анализ, резултатите от който очертават следната картина (табл. 9).

Таблица 9. Вариации в измерението „Избягване на неопределеността“ в зависимост от изследваните демографски признаци

Променливи	Избягване на неопределеността	
	F	p
Източник на вариация		
Пол	3,781	0,050
Възраст	0,889	0,412
Образование	0,723	0,395
Заемана позиция	8,087	0,005
Тип организация	11,267	0,001
Местоживеене	17,718	0,000
Година на изследване	8,706	0,000
Възраст по образование	0,085	0,919
Пол по възраст	3,151	0,043
Заемана позиция по местоживеене	1,587	0,208

Полът като самостоятелен фактор оказва влияние върху тази дименсия ($F = 3,781$; $p = 0,050$). Данните са представени на фиг. 10.

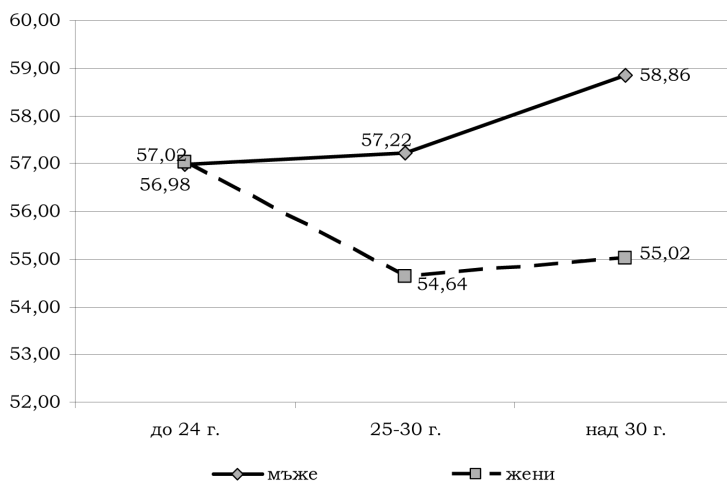


Фиг. 10. Различия по измерението „Избягване на неопределеността“ в зависимост от пола

Жените проявяват по-силно избягване на неопределеността, за разлика от мъжете (фиг. 10). Те се чувстват по-притеснени да не загубят работата си и са

убедени в по-голяма степен, че най-важното е да се спазват организационните правила. Също така в по-голяма степен смятат, че правилните процедури са по-важни от резултатите.

Взаимодействието между пола и възрастта оказва значимо влияние върху избягването на несигурността ($F = 3,151$; $p = 0,043$). Получените резултати очертават следните тенденции. При мъжете с повишаване на възрастта се регистрира незначително покачване на индекса. При жените обаче с възрастта се наблюдава значимо намаляване на стойностите на индекса. Най-значими са различията между изследваните мъже и жени във възрастовия диапазон между 25 и 30 години и над 30 години. Установява се, че стойностите на индекса съответно най-високи и най-ниски при тези групи (фиг. 11).



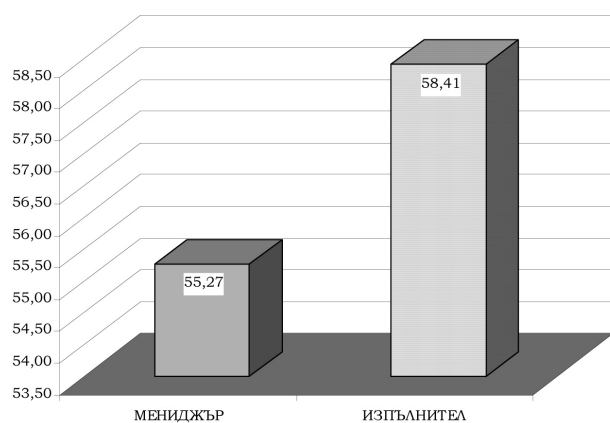
Фиг. 11. Влияние на пола и възрастта върху измерението „Избягване на неопределеността“

Повишаването на стойностите на индекса при мъжете вероятно може да се свърже със засилването първоначално на потребностите от безопасност и сигурност в периода на установяване от кариерното развитие, а по-късно с по-голямата загриженост за постиженията, оценката, автономията и себе-актуализацията. Постепенното преминаване от психологическото състояние на зависимост към психологическо състояние на независимост може да е фактор за проявата на подобна тенденция. Етапът на напредък в кариерното развитие е изключително важен за бъдещото израстване в кариерата и това вероятно повишава и индекса на избягването на несигурността.

Намаляването на стойностите на индекса при жените може да се свърже с развитието на интимност и обвързване с другите в периода на младата зряла възраст. Това е и периодът, в който хората създават семейство и от жените се очаква да са ориентирани в по-голяма степен към отглеждането и възпитанието на децата, а кариерното развитие остана на по-заден план. Незначителното покачване на

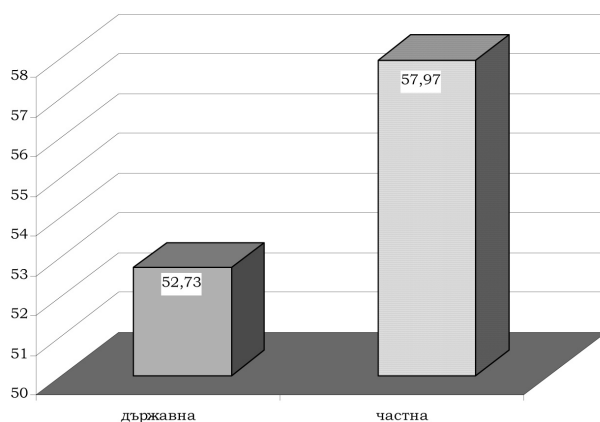
стойностите на индекса след 30-годишна възраст вероятно може да се свърже със засилване на загрижеността за бъдещите постижения в кариерното развитие.

Заеманата позиция също е диференциращ фактор по измерението „Избягване на неопределеността“ ($F = 8,087; p = 0,005$). Получените резултати показват, че при изпълнителите се проявява по-силно избягване на несигурността. При тях е по-силно изразена потребността от съществуването на много правила. В същото време дори и някое правило да не работи, то не се променя. Освен това изпълнителите са и по-притеснени от загубата на работа и допускат, че процедурите са по-важни от резултатите, отколкото мениджърите. Данните са представени на фиг. 12.



Фиг. 12. Вариации в измерението „Избягване на неопределеността“ в зависимост от заеманата позиция в организацията

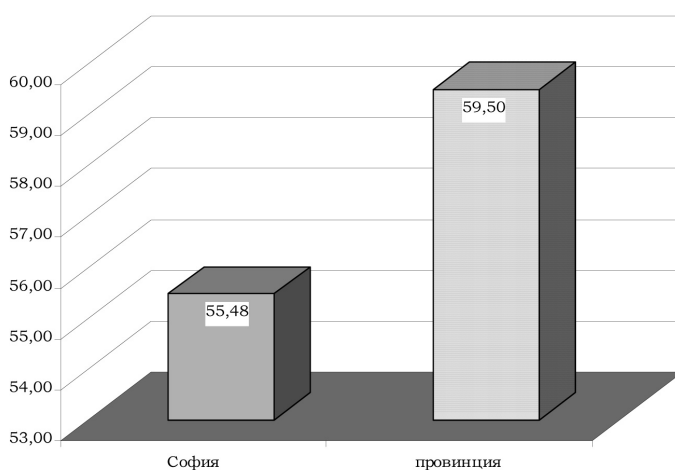
Друг фактор, който диференцира културните практики по тази дименсия, е типът организация ($F = 11,267; p = 0,001$). Установява се по-висок индекс на избягване на несигурността при изследваните лица от частните фирми (фиг. 13).



Фиг. 13. Влияние на типа организация върху дименсията „Избягване на неопределеността“

Този резултат е очакван и логичен, тъй като несигурността в частния сектор в България е доста голяма. Работещите в частни организации не се чувстват достатъчно сигурни за работното си място, в по-голяма степен се притесняват да изкажат мнението си пред по-висшестоящите, особено ако то е различно от тяхното. В същото време са ориентирани в по-голяма степен към точното спазване на организационните правила.

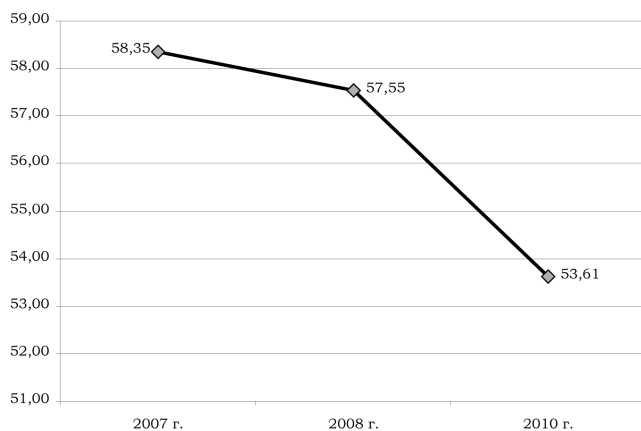
Местоживеенето, като самостоятелен фактор, влияе значимо върху културните практики от измерението „Избягване на неопределеността“ ($F = 17,718$; $p = 0,000$). Получените резултати сочат, че по-стресирани и с по-силна потребност от много правила са изследваните лица от провинцията, за разлика от тези в гр. София. Това е логично и може да се обясни с по-големия процент безработица в малките населени места, която е фактор за силното притеснение и голямата несигурност за работното място (фиг. 14).



Фиг. 14. Различия в измерението „Избягване на неопределеността“ в зависимост от местоживеенето

Годината на изследване също влияе значимо върху избягването на несигурността ($F = 18,706$; $p = 0,000$). Интересно е обаче да се отбележи, че индексът постепенно намалява (фиг. 15).

Най-високи стойности на този индекс се регистрират при изследваните лица през 2007 г., а най-ниски – през 2010 г. (фиг. 15). Вероятното обяснение на така получените резултати може да се търси с бавното и постепенното стабилизиране на социоекономическата ситуация и бизнес средата вследствие на финансовата криза.



Фиг. 15. Вариации по измерението „Избягване на неопределеността“ в зависимост от годината на изследване

От получените резултати по това измерение може да се направи заключение, че доминираща практика е наличието на много правила, което се свързва със строго спазване на йерархичната субординация във взаимодействията между мениджъри и подчинени в организацията. Тези данни се съгласуват във висока степен с голямото властово разстояние, характеризиращо се с приемане на подчинението и директивният стил на управление.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното изследване на основните измерения на обичайните културни практики дава възможност да се опишат сходствата и различията в поведението на мениджърите и служителите в изследваните организации.

Водещи в обичайните практики в организацията са поддържането на високо властово разстояние, предпочитанието към индивидуалистичните ценности и модели на поведение; високата тревожност и силното избягване на несигурността.

Може да се предположи, че тези културни практики допринасят в малка степен за по-висока мотивация за постижения. Силната необходимост от много правила и строгото им спазване, констатирани в изследването, влияят деструктивно върху ефективността в работата. В същото време високият индекс на индивидуализъм в обичайните културни практики в изследваните организации вероятно се дължи на универсалната необходимост на човека за самоактуализация и реализация на своята уникалност. Едновременно с това обаче възприемането на социалното неравенство като обичайна културна практика и високата необходимост от зависимост и йерархия са силно изявиени. Тези проблеми са под-

ложени на допълнителни диференциално-психологически изследвания както по измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“, така и по измеренията „Избягване на неопределеността“ и „Разстояние до властта“.

При изследване на вариациите в обичайните културни практики по отделните измерения се установяват следните тенденции. Относително по-стабилни са практиките по дименсията „Индивидуализъм срещу колективизъм“, тъй като те се влияят само от пола, годината на изследване и взаимодействието между заемана позиция и местоживееене. Практиките по измеренията „Разстояние до властта“ и „Избягване на несигурността“ са относително по-вариативни.

Полът е диференциращ фактор за културните практики по дименсията „Индивидуализъм срещу колективизъм“ и „Избягване на несигурността“, като се установяват подобни тенденции. Жените оценяват по-високо индивидуалистичните културни практики и имат по-силна ориентация към избягване на неопределеността.

Взаимодействието между пола и възрастта е значимо за вариациите в културните практики по дименсията „Избягване на несигурността“, като при мъжете с възрастта се засилват в по-голяма степен потребностите от безопасност, сигурност и в същото време за автономност и постижения, което се свързва с големите амбиции за успешна реализация в кариерата.

Образованието диференцира културните практики по измерението „Властово разстояние“, като хората с висше образование проявяват ориентация към малка властова дистанция. Тази тенденция се запазва при влиянието на взаимодействието между образованието и възрастта върху изследваните практики по тази дименсия. Интерпретацията на така получените резултати се свързва с факта, че младите хора очакват да бъдат питани и да се консултират с тях за предстоящи промени. Те също така оценяват високо подкрепата на позитивните резултати като обичайна практика в управлението. Подобни резултати се регистрират и при влиянието на годината на изследване. Изследваните лица през 2010 г. оценяват културните практики в организацията, като подкрепящи малкото властово разстояние. Периодът на изследване е диференциращ фактор и за културните практики от останалите две измерения – „Индивидуализъм срещу колективизъм“ и „Избягване на несигурността“. Получените резултати и по двете измерения сочат намаляване на стойностите на индекса, без обаче да се преминава в границите на противоположните полюси, т.е. обичайните практики остават в рамките на индивидуалистичните ценностни ориентации и силното избягване на несигурността.

Типът организация е значим фактор за практиките от измеренията „Разстояние до властта“ и „Избягване на неопределеността“, като и при двете по-високи стойности се регистрират при изследваните лица от частните фирми. В този смисъл работещите в частния сектор смятат, че обичайните практики в по-голяма степен подкрепят упражняването на абсолютната власт на началниците и силната потребност от много вътрешни правила и строго струк-

турирана среда. Подобна тенденция се наблюдава при изследваните лица от провинцията и при изпълнителите. Тези резултати се свързват с по-голямата конкуренция за заемане на работните места в провинцията, особено там, където безработицата е голяма.

Взаимодействието между заеманата позиция и местоживееето е значимо за културните практики от измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“. По-високите оценки на обичайните практики на мениджърите от провинцията се интерпретират със силната мотивация за постижения и отличителното поведение, което може да е фактор за успех и израстване в кариерата.

В този контекст могат да бъдат интерпретирани и получените резултати за взаимовръзката между различните измерения на обичайните културни практики и по-конкретно между индекса по измерението „Индивидуализъм срещу колективизъм“ и индекса по измерението „Властово разстояние“. Установява се, че в богатите и технологично развитите организации високият индекс на индивидуалистичните ценности се съчетава с предпочитание за малко властово разстояние. Това означава, че в тези културни общности хората вярват, че са екзистенциално равни. Съответно доминиращите културни практики поддържат малка емоционална дистанция в йерархичните отношения и придават по-голямо значение на равенството в социалните взаимодействия. „При енкултурацията на желателното индивидуалистично поведение този културен модел поставя акцент едновременно върху две личностни характеристики: а) развитието на чувството за самоконтрол, независимост и собствена ценност на индивидите и б) върху развитието на просоциалната мотивация на личността и потребността от равенство в човешките взаимодействия“ (Силгиджиян и др., 2007).

Проведеното изследване дава възможност за създаване на триизмерен модел за обичайните културни практики в организацията. В този смисъл организационната култура може да се опише и с няколко измерения на практиките, като е силно вероятно тези измерения да си приличат в най-общи линии и дори отчасти да се препокриват. Трите измерения описват обичайните културни практики на организацията и нямат предписателен характер. Позицията на една организация по измеренията не е нито „добра“, нито „лоша“. Кое е добро и кое е лошо зависи от целта, която си е поставила за постигане организацията. Както и Х. Хофстеде споделя „Определянето на позициите по скалата на измеренията като повече или по-малко желателни е въпрос на стратегически избор и би трябвало да е различно в различните организации“ (Хофстеде, 2001, с. 278). В такъв аспект обичайните практики имат важна роля в организационната култура и управлението на организацията.

Успешната организация на XXI в. знае как да управлява човешкия, а не финансовия капитал като стратегически ресурс. Това променя нагласата от такава, която е за присвояване на стойност, на нагласа, която е за създаването на стойност. Създаването на стойност се отнася до генериране на идеи и нововъведения, улавяне и превръщане в предимство на дефицитното познание, експертни умения

и най-добри практики, които се крият вътре в организацията. Освен това успешната организация отчита цялостният човек и по този начин изгражда ефективна работа, базирана на знанията. Целта е балансът на работата и живота.

Непрекъснато променящата се и изключително динамична глобална икономика изисква трансформационно мислене и нетрадиционни начини за създаване на нова трудова среда. Те се създават най-добре като партньорства, в които от работниците и мениджърите в еднаква степен се очаква да се променят.

ЛИТЕРАТУРА

- Андреева, Л., С. Карабельова (2009). *Стереотипи и сексуален тормоз в ранна зряла възраст*. С., Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Крейпо, Р., Х. (2000). *Културна антропология. Как да разбираме себе си и другите*. С., Център за изследване на демокрацията.
- Питърс, Т., Р. Уотърман (1988). *Към съвършенство във фирменото управление*. С., Наука и изкуство.
- Силгиджиян, Х., С. Карабельова (2005). Приемственост и промяна на ценностите и културните практики в България. Сборник научни доклади. III Национален конгрес по психология. С., Софи-Р. 305–309.
- Силгиджиян, Х., С. Карабельова, Е. Герганов, Ю. Генов (2007). Подобни и различни в рамките на българската култура. Резултати от национално представително изследване на ценностите и културните практики в България. *Годишник на СУ „Св. Кл. Охридски“, кн. Психология, Т. 95*. С., Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Тромпенаарс, Ф. Ч. Хемпдън-Търнър (2004). *Да се носиш по вълните на културата*. С., Класика и стил.
- Хофстеде, Х. (2001). *Култури и организации*. С., Класика и стил.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books
- Kluckhohn, F. & F., L. Strotbeck (1961). *Variations in Value Orientations*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Kram, K. E. (1984). *Mentoring at work*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Schein, E., H. (1992). *Organizational culture and Leadership*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Super, D. E. (1983). Assessment in Career Guidance: Toward Truly Development Counseling. *Personnel and Guidance Journal*, pp. 555–562. Super, D. E. (1983) Assesment in Career Guidance: Toward Truly Development Counseling. *Personnel and Guidance Journal*, pp. 555–562.23.

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

Книга Психология

Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 102

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА КАРИЕРНИЯ ИЗБОР

СОНЯ КАРАБЕЛЬОВА, ДЕЯНА ДОРЕВА

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

Соня Карабельова, Деяна Дорева. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРЬЕРНОГО ВЫБОРА

Результаты эмперического исследования психологических особенностей карьерного выбора в раннем зрелом возрасте представлены в данной студии. Исследование базированно на многомерную модель профессионального выбора, созданную Дж. Чартрендом, Ст. Робинсом, Ф. Моррилом и К. Богсом. Модель, которая измеряет карьерную нерешительность, составленную из информационных и личностно-эмоциональных факторов, взаимодействующих между собой при взятии решений о карьере. Для проверки конвергентной валидности и внутренней надежности инструмента были использованы корреляционные анализы посредством шкалы профессиональной индентичности Дж. Голланда, шкалы измерения степени самооценивания М. Розенберга и посредством шкалы нестабильности целей и вопросника об измерении степени ситуативной и личностной тревожности Ч. Шпильбергера. При адаптации модели к болгарской социокультурной среде были зарегистрированы высокие психометрические показатели, дающие основание об успешном использовании модели консультантами с целью разграничивания причин нерешительности при выборе карьеры.

Sonya Karabeliova, Deyana Doreva. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CAREER CHOICE

The study presents results from empirical research on the psychological characteristics of career choice in early adulthood. The research is based on the multidimensional model for occupational choice, developed by J. Chartrand, St. Robbins, W. Morril and K. Boggs, measuring career indecisiveness which consists of informational and personal-emotional factors, interacting when people decide on a career. In order to examine the convergent validity and the external reliability of the instrument we have used correlation analyses with John Holland's Vocational Identity Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, the Goal Instability Scale and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. When adaptating

the model for Bulgarian sociocultural environment, high psychometrical indicators were registered, which gives grounds for successful use of the model by consultants in distinguishing the reasons for the indecisiveness in career choice.

Традиционната работна седмица на хората е между 40 и 45 часа седмично, а някъде дори до 50 и повече. Заедно с пътуването към и от работа човек прекарва около 60 часа на седмица в дейности, свързани с кариерата, и това не е необичайно. Ако подобен график се поддържа от 25- до 65-годишна възраст, това предполага приблизително 100 000 часа работа през живота. Няма друга дейност, която да изисква толкова голямо количество време и енергия, с изключение на родителството.

Колко хора обаче наистина се радват на работата си? Някои се събуждат с мисълта за предизвикателствата, които ще им донесе идващия ден, но има и много други, които с нетърпение броят оставащите дни до края на седмицата. В този смисъл критичен момент в живота на човек е изборът на кариера, който обикновено е в периода на ранната зряла възраст. Понякога грешките, които хората допускат при вземането на решение за бъдещата си кариера, могат да предопределят целия им живот.

Хората в ранна зряла възраст трябва да се преборят със сложни противоречия, за да направят кариерния си избор. Според П. Александров става дума за противоречието между *искам* и *мога*, *социален престиж* и *субективна привлекателност* (Александров, 1993). В професионалното самоопределение винаги съвпадат субективно желаното и обективно възможното, нито може да се каже, че всяка работа, която е привлекателна за конкретния човек, има престиж сред обществото.

Проблемите при вземането на решение за кариерния избор могат да произлизат от личностно-емоционалните характеристики на човека или от недостиг на информация за себе си, своите цели и способности, както и за възможностите за кариерно развитие.

ДЕФИНИРАНЕ НА КАРИЕРАТА

Кариерният избор има няколко различни значения. В субективен план той се дефинира като сбор от предпочитанията, стремежите, намеренията и ориентацията на индивида. В обективен смисъл той се определя от социоекономическия и социокултурния контекст и е детерминиран в голяма степен от семейството и образованието.

Като психологически конструкт кариерният избор придобива различни значения в зависимост от това, как е концептуализиран от изследователите. Някои изследователи правят разлика между кариерен избор, кариерно (трудо) приспособяване и кариерно развитие, докато други – използват същите термини като взаимозаменяеми. За целите на настоящата разработка изборът,

приспособяването и развитието се разглеждат като свързани понятия, означени като *кариерен избор*. Някои от теориите за кариерния избор могат директно да бъдат приложени в професионалната практика, тъй като включват конструкции, които могат да бъдат измерени, докато други представляват по-скоро теоретични модели, включващи конструкции, които не могат да бъдат измерени по начина по който са постулирани, но могат да бъдат използвани от консултантите по професионално ориентиране.

В специализираната литература липсва концептуална яснота за определението за кариера, което възпрепятства общата основа при изследванията в областта (Patton & McMahon, 2006, р. 4). Още от времето на Ф. Парсънс понятията *кариера*, *професия* и *работа* се възприемат като синоними.

Традиционните определения ограничават кариерата до професионалния трудов живот, включващ напредване, а някои изследователи предлагат понятието да бъде разширено (Patton & McMahon, 2006, р. 4). Към него са включени и идеите за времето и живота, които са отразени в определението, предложено от Д. Сюзър през 1976 г.: „Последователността от позиции, заемани от човека през неговия пред-трудоу, трудов и след-трудоу живот: включва свързаните с работата роли като тези на студент, работещ и пенсионер, заедно с допълнителните занимания, семейни и граждански роли“ (Super, цит. по Patton & McMahon, 2006, р. 4).

Друго определение, в което централно място заемат темите за работата и времето, е това на Дъглас Хол (Hall, 1976), който определя кариерата като „индивидуално възприемана последователност от нагласи и типове поведение, асоциирани със свързаните с работата преживявания и дейности в цикъла на трудовия живот на човека“. Това определение разграничава идеята за професионална кариера от идеята за кариерата като движение нагоре по стълбицата на статуса, отговорностите, властта и престижа, при която възприемаме и майките-домакини като притежаващи кариера. То подчертава, че терминът *кариера* не бива да се асоциира с успех или провал (Иванчевич, Глюк, 1989, цит. по Карабельова, 2000, 328–329).

А. Милър-Тийдеман и Д. Тийдеман (1988, 1990 и 1999) обсъждат идеята за „живот-кариера“, която интегрира кариерата с други аспекти на живота на индивида. През 1996 г. А. Колин и А. Уотс предлагат идеята за кариерата по-скоро като субективен конструкт, отколкото като нещо обективно, а Е. Хер (1992) подчертава, че кариерата не съществува сама по себе си както работата и професията, а бива създавана от индивидите. У. Патън и М. Макмахън приемат това определение и добавят, че кариерата на човек се развива от самия него на базата на възприятията и нагласите му спрямо кариерата (Patton & McMahon, 2006, р. 5).

Д. Хол и П. Мървис (1996) въвеждат термина „многолика кариера“, която произхожда от идеята, че за да оцелее и да се адаптира в променящия се свят, човекът трябва да се самогенерира и променя. Многоликата кариера измества

линейния и вертикалния кариерен път и затвърждава гъвкавостта и идеосинкретичността на кариерата (пак там).

Д. Браун и Л. Брукс (1990b) продължават темата за разширяването на понятието за кариера, като определят кариерното развитие по следния начин: „процес на подготовка за избор, избиране и обикновено многократно правене на избори сред множеството занимания, които съществуват в обществото ни“ (пак там).

Идеята за кариерно развитие е разработена първо от Е. Гинцбург, С. Гинсбург, С. Акселрад и Дж. Херма през 1951 г., които изказват предположението, че професионалният избор е процес на развитие, продължаващ години наред. Първоначалната им теория, която приема, че процесът приключва още в ранното детство, е ревизирана впоследствие, за да признае професионалния избор за процес на вземане на решение, продължаващ през целия живот (Ginzberg, 1972, 1984). Значимостта на идеята за кариерното развитие като процес през целия живот проличава и от определението на С. Сиърс (Sears, 1982, p. 139): „Кариерното развитие е цялостният сбор от психологически, социологически, образователни, физически, икономически и случайни фактори, които се комбинират, за да оформят кариерата на индивида през целия му живот“ (цит. по Patton & McMahon, 2006, p. 6). В този смисъл е и изместването на фокуса от линейното кариерно развитие, което води до „продължително напрежение между миналия опит и позиционирането за бъдещи възможности“ (Amundson, Parker & Arthur, 2002, p. 27, цит. по Patton & McMahon, 2006, p. 6).

Много автори признават неразривната връзка между работата и живота, между кариерата и живота. У. Патън и М. Макмахън се придържат в най-силна степен към определението на Д. Волф и Д. Колб (1980):

„Развитието на кариерата включва целия живот, не само работата. Поради тази причина засяга цялата личност ... Дори я засяга в контекста на вечно променящия ѝ се живот. Натискът и ограниченията на средата, връзките, които я свързват с важните за него/нея други, отговорностите към деца и остаряващи родители, пълната картина на обстоятелствата около него/нея са фактори, които трябва да се разбират и вземат под внимание. При тези условия кариерното развитие и личностното развитие се съединяват. Аз-ът и обстоятелствата – развиващи се, променящи се, разкриващи се в рамките на своето взаимодействие – представляват фокусът и драмата на кариерното развитие.“ (Wolfe & Kolbe, 1980, pp. 1–2, цит. по Patton & McMahon, 2006, p. 7).

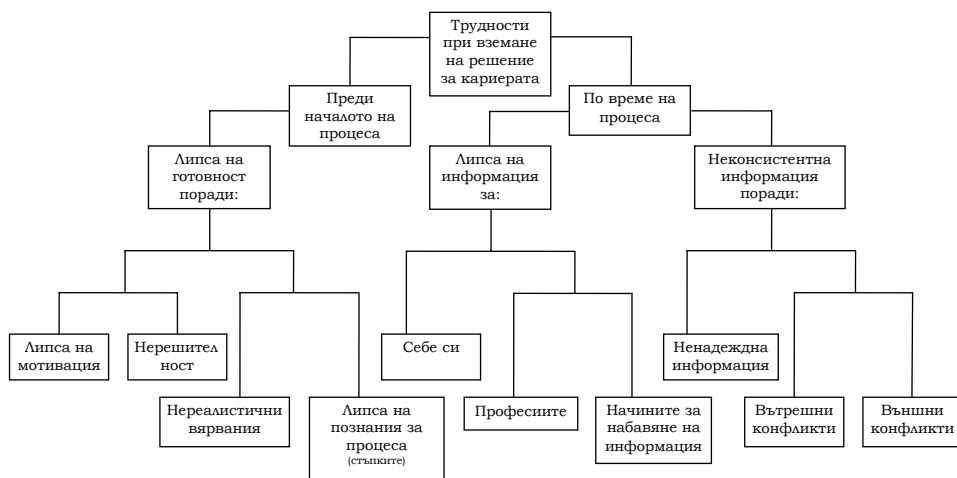
Подобно определение се отнася до човека, средата, взаимодействието и промяната, които представляват базисните елементи на дефиницията за кариерно развитие.

В такъв аспект е важно да се открие инструмент, който да улесни правенето на избор за кариерата, като внесе яснота за източника на колебанието – дали това е липсата на информация за себе си и кариерните възможности, или проблемът е на по-дълбоко личностно-емоционално ниво.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

И. Гати, М. Крауз и С. Осипов (1996) провеждат изследване, целящо да потвърди емпирично съставената от тях таксономия на трудностите при вземане на решение за кариерата, и то потвърждава допусканията им. Тяхната таксономия подрежда в йерархична последователност трудностите, като те са разделени на три големи категории – *липса на готовност* (за избор на кариера) и *липса на информация* или *неконсистентна информация* (за кариерата). Първата категория, отнасяща се до периода преди ангажирането с конкретен кариерен избор, има 4 подкатегории, а втората и третата, отразяващи проблемите по време на самия процес на кариерен избор, имат общо 6 подкатегории. Схема на цялата таксономия на трудностите при вземане на кариерно решение е показана на фиг. 1.

Както е показано на фиг. 1, очертават се две двойки подкатегории в рамките на категорията *липса на готовност*. Едната двойка включва *липсата на мотивация* за ангажиране с процес на вземане на решение за кариерата и *обща нерешителност*, характерна за всички ситуации на вземане на решение, а другата се състои от *нереалистични вярвания* (иррационални очаквания) относно процеса на вземане на решение и *липса на познания за стъпките*, от които се състои процесът (Gati et al., 1996, p. 512).



Фиг. 1. Таксономия на трудностите при вземане на решение за кариерата

Източник: Gati, I., Krausz, M., Osipow, S. (1996) *A Taxonomy of Difficulties in Career Decision Making*. Journal of Counseling Psychology, Vol. 43, No.4, 510–526.

В рамките на втората основна категория *Липса на информация* се прави разграничение между *липсата на информация за собствената личност*, *липсата на информация за различните професии* и *липсата на информация за начините за получаване на допълнителна информация*. Третата категория *Неконсистентна информация* включва следните три подкатегории: *ненадеждна информация*, *вътрешни конфликти* (т.е. у човека, който прави кариерен избор) и *външни конфликти* (с други важни за човека хора). Авторите разделят десетте подкатегории на още 44 типа трудности, с които се сблъскват хората в процес на вземане на решение за кариерата (пак там). Направената по този начин таксономия на трудностите може да е от голяма полза на кариерните консултанти, които улесняват процеса на кариерен избор.

Стивън Браун и Кристофър Ректор в своя опит за таксономия на трудностите при кариерния избор стигат до извода, че има много инструменти за кариерни интервенции, но тяхната ефективност може значително да се увеличи, ако консултантите се насочат към първоначалните източници на проблемите при вземане на решение за кариерата, които са различни при различните хора (Brown & Rector, 2008, pp. 392–407).

В своето мета-аналитично изследване С. Браун и К. Ректор стигат до четири основни фактора, които отличават клиентите с висока степен на нерешителност по отношение на кариерата. Първият открит фактор включва в себе си: а) високи нива на тревожност, депресивност и невротизъм като личностна черта; б) ниски нива на самоуважение, смелост и обща увереност при решаване на проблеми; в) тенденция за страх от вземане на грешно решение (страх от обвързване), предприемане на опити за избягване, а не за справяне с проблема, разчитане на останалите да вземат важните решения вместо теб; г) външен локус на контрол. Този фактор добре описва поведението на клиентите, които страдат от хронична нерешителност.

Вторият фактор е липсата на информация, която не дава възможност на индивидите да направят информиран избор между наличните опции.

Третият фактор отразява външните бариери и междуличностния конфликт със значимите други. При тези случаи невзemanето на решение за кариерата може да се дължи не на липсата на подходящи възможности, а на раздвояването между еднакво добри реализации или между тези, които са предпочитани от значимите други, и онези, предпочитани от самия човек.

Четвъртият фактор обединява следните характеристики: дифузия на идентичността, липса на яснота за себе си и на увереност в собствените умения за вземане на решение, незрели нагласи към кариерата, нестабилни кариерни цели, ниска вероятност за успешно справяне със задачата за постигане на егo-идентичност, липса на мотивация за вземането на кариерен избор, ниски нива на личностната черта добросъвестност.

Инструменти за измерване на психологическите аспекти на кариерния избор в ранна зряла възраст

Повечето теоретични подходи намират своето практическо приложение в кариерното консултиране. Едно от възможните приложения е направата на въпросници, измерващи различни характеристики, релевантни на кариерата. Необходимо е изследователите да разтълкуват взаимовръзките между теорията и консултантската помощ, което ще повиши ефикасността на кариерните интервенции.

Много автори споделят мнението, че е необходима диагностична класификация на хората с проблеми в кариерата с цел да се диференцира консултантската помощ в зависимост от същността на проблема (Fretz, 1981; Campbell & Cellini, 1981; Rounds & Tinsley, 1984). В настоящата точка ще разгледаме няколко опита за конструиране на инструменти за изследване на основния проблем по отношение на избора на кариера – нерешителността.

Профил на кариерното решение. През 1980 г. Л. Джоунс и М. Чийнъри конструират скала за професионалното решение (VDS), използвайки рационално-емпиричен метод (Chartrand et al., 1990, p. 491). Скалата представя триизмерен модел за професионалния избор, съставен от дименсиите за степента на кариерна решителност, за степента на комфорт и причините за невземане на решение. Скалата за професионалното решение се състои от 38 айтема общо по първите две дименсии и 36 айтема за причините за нерешителност.

Девет години по-късно Л. Джоунс ревизира скалата за професионалното решение и създава „Профил за кариерното решение“. В него е добавен по един айтем за дименсиите степен на кариерна решителност и степен на комфорт, а третата скала е напълно преработена така, че да обхване следните четири фактора: липса на яснота за себе си, липса на професионална/образователна информация, нерешителност, характеристики на избора и работата. Авторът доказва емпирично, че ревизията е подобрила надеждността и валидността, както и диференциращата способност на въпросника.

Идеята за изследване на степента на комфорт по време на кариерния избор изразява важен аспект на кариерната нерешителност – някои млади хора могат да се затрудняват в избора на кариера, но това ни най-малко да не се отразява на степента на комфорт със ситуацията, в която се намират. Профилът на кариерното решение е едно възможно средство за изследване на различните потребности на хората и диференциране на интервенциите спрямо индивидуалния случай.

Скала за кариерно решение (CDS). През 1976 г. С. Осипов и сътрудници разработват по емпиричен път „Скала за кариерното решение“ (CDS) (Chartrand et al., 1990, p. 492). Скалата за кариерно решение съдържа айтеми, които измерват сигурността в образователния и в кариерния избор, както и предшествениците на образователната и професионалната нерешителност. Факторен анализ разкрива наличието на четири фактора: липса на структу-

ра и увереност, възприети външни бариери, конфликт на позитивния избор и личностен конфликт.

Факторната структура на скалата за кариерно решение е обект на дебати. Някои автори доказват чрез изследвания, че еднофакторният модел най-добре описва структурата на въпросника, а други, че по-адекватна е мултидименсионалната факторна структура. Скалата за кариерно решение е инструмент, който може да се използва за оценка на кариерната нерешителност, но все пак не изразява добре връзката между същността на кариерната нерешителност и нейното лечение.

„Моята професионална ситуация“ на Джон Холанд. Джон Холанд има принос към разбирането за кариерната нерешителност. Неговата теория има потенциал да служи като теоретична рамка за направата на инструменти за измерване на кариерната нерешителност. Според С. Осипов (Osipow, 1999, р. 149), след като теорията класифицира хората в различни личностни типове, съответстващи на различни кариерни области, се очаква хората, принадлежащи към два или повече типа по най-голяма вероятност, да имат проблеми със своето решение за кариерата. До нерешителност може да доведе и еднакво високият бал при два кариерни типа, които се различават коренно един от друг. Друга възможност за проблеми с кариерния избор е получаването на ниски балове по всички скали на модела, което означава, че интересите на индивида не са изкристализирали до степен, в която той може да се ангажира с една конкретна кариерна област. И обратното – ако някой човек има високи резултати по всички скали, вероятно той ще се интересува от толкова много неща, че решението за кариерата отново ще бъде трудно.

В резултат на изследване на кариерната нерешителност от 1977 г. Дж. Холанд и сътрудници създават инструмент, който измерва тази характеристика и носи наименованието „Моята професионална ситуация“ (Holland, Daiger, & Power, 1980; Holland, Gottfredson & Power, 1980, цит. по Osipow, 1999, р. 149). Скалата прави опит да диагностицира проблемите, които хората изпитват при процеса на вземане на решение за кариерата. Авторите на въпросника са на мнение, че тези трудности са свързани с професионалната идентичност, кариерната информация и бариерите пред кариерата. Подскалата за професионална идентичност измерва доколко ясни са индивидуалните цели, интереси и таланти по отношение на професионалните решения. Подскалата за кариерна информация показва дали има област, в която индивидът има недостиг на информация за кариерната реализация. Подскалата за бариерите пред кариерата дава списък на препятствията, които затрудняват вземането на решение.

Бланка за професионални интереси на Е. К. Стронг. Е. К. Стронг е един от пионерите в изследването на професионалните интереси. Още през 20-те години на XX в. той започва работата си по Бланката за професионални интереси (Jigau, 2007, pp. 65–70). Тя се използва основно като помощно средство в процеса на вземане на решение, свързано с дългосрочния план на кариерата,

обучението, бъдещата професия, т.е. като цяло е за „всеки, който има нужда от помощ по отношение на кариерата или при вземането на решение за начина на живот“ (Hansen, 1992, цит. по Jigau, 2007, р. 66).

Бланката за интереси на Е. К. Стронг се състои от шест общи професионални теми, базиращи се на типовете на Дж. Холанд, и 23 скали за общи интереси. Изведени са скали за 207 различни професионални занимания, като 202 от тях нямат полово обособеност, четири са специфични само за жените, а една – за мъжете. Има две специални скали, както и 26 административни индекса. Въпросникът включва следните секции: професии, предмети в училище, дейности, занимания в свободното време, типове хора, предпочитания при дейностите, индивидуални характеристики.

Целевата група на въпросника на Е. К. Стронг са учениците от високите класове и студентите, но той успешно може да бъде прилаган и на възрастни хора (включително и на онези, които планират пенсиониране).

Предиктивната способност на въпросника е доста висока, което се доказва от факта, че 15 от 20 клиента се реализират в професионална област, съвпадаща с резултата от попълнена преди Бланка за професионални интереси на Е. К. Стронг.

Изборът на кариера е едно от най-важните решения, които човек взема в живота си. В този смисъл основната цел на настоящото изследване е да адаптира и стандартизира методика за изследване на психологическите аспекти на кариерния избор и трудностите, които опосредстват процеса и могат да окажат влияние върху ефективността при вземането на решение.

Въз основа на прегледа на теоретичните конструкти по проблема се установи, че подходящ модел за изследването ще бъде използваният от Дж. Чартрънд, С. Робинс, У. Морил и К. Богс инструментариум. Той представлява многомерен инструмент за кариерната нерешителност, за професионалната идентичност, равнището на самооценка, нестабилност на целите и нивото на ситуативна и личностна тревожност.

ИНСТРУМЕНТАРИУМ

Използваният инструментариум включва следните въпросници.

Въпросник на Дж. Чартрънд, С. Робинс, У. Морил и К. Богс за кариерно развитие (Career Factors Inventory). Въпросникът, който е обект на адаптиране и стандартизиране в настоящата работа, е разработен и валидизиран през 1989 г. от Джуди Чартрънд, Стивън Робинс, Уестън Морил и Катлийн Богс. Това е многомерен инструмент, измерващ кариерната нерешителност, който се състои от два информационни и два личностно-емоционални фактора (Chartrand et al., 1990). Авторите обосновават необходимостта от подобен инструмент с предположението, че информационните и личностно-емоционалните фактори си взаимодействат, за да подпомогнат или въз-

препятстват процеса на вземане на решение за кариерата. Вземането на решение за кариерата може да е затруднено от различни фактори, например от нерешителност, основаваща се на липса на информация, или от тревожност от вземането на решение за кариерата (Crites, 1981, цит. по Chartrand et al., 1990). Въпросникът на Дж. Чартрънд и сътрудници има за цел да помогне за разграничаването на фактора, водещ до състояние на нерешителност при младите хора.

При разработването на въпросника авторите идентифицират пет основни фактора на кариерната нерешителност, след което дефинират конструктите и формулират съответен брой твърдения, представящи всеки конструкт. За идентифициране на факторите и прилежащите им айтеми Дж. Чартрънд и сътрудници използват процедура за анализ на главните компоненти и Варимакс ротация. Анализите доказват наличието на пет фактора от общо 31 айтема (Chartrand et al., 1990). Изведените фактори са следните: „Самоувереност“, „Тревожност на кариерния избор“, „Обща нерешителност“, „Потребност от информация за кариерата“ и „Потребност от самопознание“.

Чрез конфирматорен факторен анализ се доказва правдоподобността на модела. Разработени са общо четири конфирматорни факторни модела, които изследват структура с пет, четири, един и два фактора. Резултатите не успяват да потвърдят първоначалната петфакторна структура на въпросника, което води до редуциране на факторите до четири след провеждане на специфицирано търсене (пак там).

Изследвани са две извадки от студенти в американски университети със средна възраст на респондентите съответно 20,62 и 19,90 години, като и в двете извадки разпределението жени към мъже е около 70 на 30%.

Резултатите от петфакторния конфирматорен анализ показват, че измерителните качества на инструмента са много добри, но нито един от критериите за годност на модела не е покрит. Ето защо авторите търсят по-подходящ модел, при който всеки айтем да принадлежи само към един фактор. Специфицираното търсене показва, че четирифакторният модел отговаря на тези изисквания, поради което Дж. Чартрънд и сътрудници тестват адекватността му върху втора извадка от студенти. В резултат десетте айтема на фактора „Самоувереност“ са премахнати, защото принадлежат към повече от един фактор. Моделът включва следните четири фактора: „Тревожност на кариерния избор“ (6 айтема); „Обща нерешителност“ (5 айтема); „Потребност от информация за кариерата“ (6 айтема) и „Потребност от самопознание“ (4 айтема). Измервателната способност на четирифакторния модел е много добра, стойностите на всички айтемни тегла са значими ($p < 0,05$), а сравнението на индексите за годност между четири- и петфакторния модел показва, че четирифакторният модел е подобър (Chartrand et al., 1990, pp. 494–496).

Факторните тегла на айтемите варират от 0,51 до 0,85 за първия фактор, от 0,45 до 0,75 за втория фактор, от 0,41 до 0,65 за третия фактор и от 0,70 до 0,78 за четвъртия фактор. Корелациите между двата информационни фактора ($r = 0,66$) и между двата личностно-емоционални фактора ($r = 0,61$) са високи, докато корелациите между информационните и личностно-емоционалните фактори са умерени (средно $r = 0,33$).

Дж. Чартърнд и колегите му анализират дескриптивните показатели за мъжете и жените и получават оценки за вътрешната надеждност и тест-ретест на надеждността на въпросника, корелациите между скалите, дискриминативната и конвергентната валидност.

Резултатите от тест-ретест изследването варират от 0,79 до 0,84, със средна 0,80. Коефициентът за вътрешна консистентност на Кронбах варира от 0,73 до 0,86 за всяка скала. Коефициентът за вътрешна консистентност за целия въпросник е 0,87. Изследвани са половите различия при цялата извадка. Единствената значителна разлика се появява при скалата за обща нерешителност, където жените имат по-висок резултат (по-голяма нерешителност) (Chartrand et al., 1990, pp. 497–498).

Скала за професионална идентичност (Моята професионална ситуация) на Джон Холанд. В резултат на изследване на кариерната нерешителност от 1977 г. Джон Холанд и сътрудници създават инструмент, който измерва тази характеристика и носи наименованието „Моята професионална ситуация“ (Holland, Daiger & Power, 1980; Holland, Gottfredson & Power, 1980, цит. по Osipow, 1999, p. 149). Скалата диагностицира проблемите, които хората изпитват при процеса на вземане на решение за кариерата. Авторите на въпросника са на мнение, че тези трудности са свързани с професионалната идентичност, кариерната информация и бариерите пред кариерата – това са трите подскали, на които въпросникът може да бъде разделен. Подскалата за професионална идентичност измерва доколко ясни са индивидуалните цели, интереси и таланти по отношение на професионалните решения. Подскалата за кариерна информация показва дали има област, в която човек има недостиг на информация за кариерната реализация. Подскалата за бариерите пред кариерата дава списък на препятствията, които затрудняват вземането на решение.

Скалата „Моята професионална ситуация“ се състои от 18 айтема и измерва яснотата и стабилността на професионалните цели, като високите нива показват по-голяма степен на яснота на професионалната идентичност.

Скала за измерване на равнището за самооценка на Маршъл Розенбърг. Скалата за измерване на равнището за самооценка е конструирана от М. Розенбърг през 1965 г. Тя се състои от десет айтема, като отговорите се ранжират по шестстепенна Ликъртова скала от „Напълно съм съгласен“ до „Изобщо не съм съгласен“ (цит. по MHSIP online). Първият айтем се състои от въпроси от 1 до 3, като за тях се получава положителен резултат, ако поне на 2 от 3 въпроса се отговори положително. Въпроси 4 и 5 и въпроси 9 и

10 са обединени в други два айтема, които получават положителен резултат, ако и на двата въпроса в айтема се отговори положително. Въпроси от 6 до 8 формират последните 3 айтема. При отрицателните изречения отговорите, изразяващи несъгласие, се смятат за свързани с високо равнище на самооценка. Проведени са много изследвания на валидността и надеждността на скалата за измерване на равнището за самооценка. Някои от тях потвърждават, че скалата е валиден и надежден едномерен инструмент за измерване на самооценката, а други показват, че се състои от два фактора. Х. Голдсмит (1986, цит. по MHSIP online) предполага, че факторната структура на въпросника зависи от възрастта и някои други характеристики на изследваните лица. Изследванията му потвърждават тази хипотеза. Като цяло изследванията, проведени върху извадка от ученици или студенти, потвърждават едномерността на въпросника, а онези, проведени върху извадка от възрастни, идентифицират две независими дименсии на личността, като най-често те са наричани самоунижение и самоизтъкване (цит. по MHSIP online).

В настоящото изследване бе използван адаптираният и стандартизиран от проф. Х. Силгиджиян за българската социокултурна среда вариант. Той се състои от десет твърдения с тристепенна Ликъртова скала. Отговорите на твърденията позволяват хората да се ранжират върху един и същ континуум. Оценките варират от 10 (ниска самооценка) до 30 (висока самооценка), като от 10 до 16 точки резултатът е ниска самооценка; от 17 до 23 точки – средна самооценка и от 24 до 30 точки – висока самооценка.

Скала за нестабилност на целите. Скалата за нестабилност на целите е конструирана от С. Робинс и М. Патън през 1985 г., базирайки се на конструкта „идеализация“ от теорията на Х. Кохут (Lee, 2009). Идеализацията е целенасоченост, свързана със създаването и реализирането на плановете на човека за брак, обучение, професия и др. Високите резултати по скалата за нестабилност на целите корелират с ниска самооценка и висока степен на кариерна нерешителност. Това е и причината за избор на тази скала с цел проверка на конвергентната валидност на скалата за обща нерешителност от въпросника за кариерно развитие на Дж. Чартрънд и сътрудници.

К. Малтън, М. Хепнер и Р. Лапан (1995, цит. по Lee, 2009, pp. 17–18) стигат до извода, че нестабилността на целите е свързана с професионалната идентичност, както и с несигурността в кариерата и неудовлетвореността от кариерния избор, породена от затруднението при избор между кариерни възможности, когато човек няма определена цел. През 1995 г. авторите изследват група ученици от среден курс и стигат до заключението, че нестабилността на целите има връзка с кариерната нерешителност. Те установяват, че учениците с висока степен на нестабилност на целите са нерешителни спрямо своите кариерни цели, склонни са към висока тревожност и проблеми със себевъзприемането. Тези хора имат склонност към обща нерешителност и нерешителност на кариерния избор.

Скалата за нестабилност на целите се състои от девет айтема с шестстепенна Ликъртова скала за оценка. Тя представлява едномерен инструмент, измерващ намалената или липсваща насоченост на целите. Скалата показва висока тест-ретест надеждност ($r = 0,85$, при двуседмичен интервал) и вътрешна консистентност ($\alpha = 0,75$) при изследваните от Дж. Чартрънд и колеги лица (Chartrand et al., 1990, p. 497).

Въпросник за тревожността на Чарлс Спилбъргър (STAI). Въпросникът за оценка на тревожността като състояние и личностна черта (State-Trait Anxiety Inventory – STAI) е разработен от Ч. Спилбъргър и сътрудници през 1983 г. (Щетински, Паспаланов, 1989, с. 2). През 1984 г. Д. Щетински и И. Паспаланов адаптират и стандартизират форма Y на въпросника за български условия.

Ч. Спилбъргър разглежда тревожността като състояние (ситуационна тревожност) и като личностна черта (личностна тревожност). Ситуационната тревожност, оприличавана с кинетичната енергия, говори за явна, видима реакция или за извършващ се процес в определено време и равнище на интензивност. Личностната тревожност, оприличавана с потенциалната енергия, изразява индивидуалните различия в реакциите. „Лицата с висока личностна тревожност по-често демонстрират повишена ситуационна тревожност в сравнение с лицата с ниска тревожност, защото у тях има тенденция да възприемат и интерпретират неясните и сложните аспекти на ситуацията като заплашителни и опасни. Лицата с висока личностна тревожност също е по-вероятно да отговарят с по-голямо нарастване на ситуационната тревожност в ситуации, обхващащи привичните междуличностни отношения и заплашващи положителната самооценка на индивида“ (цит. по Щетински, Паспаланов, 1989, с. 6).

Въпросникът за тревожността на Ч. Спилбъргър е самооценъчен въпросник, състоящ се от две отделни скали за измерване на тревожността като състояние и черта. Скалата за ситуационна тревожност съдържа 20 твърдения, които оценяват как изследваното лице се чувства в настоящия момент, а скалата за личностна тревожност съдържа 20 твърдения, оценяващи как изследваното лице се чувства по принцип. Скалата за ситуационна тревожност оценява чувството за опасност, напрежение, нервност и безпокойство в конкретен момент. Тя може също така да се използва за оценяване на това как хората биха се чувствали в специфична хипотетична ситуация. Скалата за личностна тревожност се използва широко за оценка на личностната тревожност на пациенти с психосоматични и психоневрологични отклонения, както и за оценка на дълготрайните ефекти на психотерапията, програмите за модификация на поведението и лечението на наркомани. Освен от психолози и изследователи-медици въпросникът се използва и от специалисти от областите криминалистика, образование, спорт, изкуство, управление и др. (пак там с. 7–9).

При изследванията за стандартизиране на българската форма на въпросника нормативните извадки включват 1870 изследвани лица, като 1382 от тях са ученици от горен курс на софийски училища, а останалите 498 души са

мъже и жени в активна трудова възраст (18–60 г.). Средните стойности и стандартните отклонения по двете скали се отклоняват незначително от възможния идеален суров бал, което показва, че скалите при българския вариант са добре центрирани и имат добри психометрични характеристики.

За целите на адаптирането и стандартизирането за българската социокултурна среда въпросникът за кариерно развитие на Дж. Чартрънд, С. Робинс, У. Морил и К. Богс, както и скалата за нестабилност на целите и скалата за професионална идентичност на Дж. Холанд, първоначално бяха подложени на превод от английски на български език от трима независими преводачи. След това на трите превода бе направен обратен превод от български на английски език от други трима независими преводачи, за да се проследи кой от тях най-добре отразява значението на оригинала. След експертна оценка бе избран най-релевантният превод на всеки един айтем.

ИЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА

Изследването е проведено през пролетта на 2010 г. и в него взеха участие 264 души, сред които студенти, ученици и работещи, като преобладаващи са жените – 179 от изследваните лица (67,8%), а мъжете са 85 (32,2%). Участниците са на възраст между 16 и 56 години, като от тях 155 човека (59%) са между 16 и 24 години. За целта на сравнителните анализи респондентите бяха разделени на три възрастови групи – 16–18 г., 20–25 г. и 26–56 г., като най-многобройна се оказва средната група – 58,6 %, следвана от третата с 28,1%, а най-младите участници представляват 13,3% от изследваната извадка.

Най-голям процент от участниците са завършили висше образование – степен бакалавър – 37,1% – и степен магистър – 29,2% от изследваните лица, завършили средно образование са 20,5%, а останалите 13,3% имат завършено само основно образование, тъй като все още са ученици в среден курс на обучение.

Според семейното положение на изследваните лица, мнозинството от тях са несемейни (76%), с партньор на семейни начала живеят 17%, семейни са едва 6%, а по-малко от 1% са разведени. Тъй като изследването е проведено основно сред хора, живеещи временно или постоянно в София, процентът на жителите на столицата е 86%, а останалите 14% се поделят между жители на голям град (9,8%), жители на малък град – 3,8%, и един представител на село (0,4%).

В изследването взеха участие студенти с различни специалности, както с техническа, така и с хуманитарна насоченост. Сред тях най-много участници следват телекомуникации в ТУ – София, психология и етнология – в СУ „Св. Климент Охридски“.

СТРУКТУРНА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ФАКТОРИТЕ, КОИТО ВЛИЯЯТ ПРИ ИЗБОРА НА КАРИЕРА

Петфакторен модел

За постигане на целта на изследването бе необходимо да се провери доколко адекватна е петфакторната структура на модела в български условия, поради което бе направен класически факторен анализ по метода на главните компоненти и Варимакс ротация, като броят на факторите бе предефиниран на пет. Резултатите потвърждават петфакторната структура на въпросника, но някои от айтемите се присъединяват към фактори, различни от тези при изследванията на Дж. Чартърнд и сътрудници (табл. 1). Общият процент на обяснена вариация за целия въпросник е 52,81%, което показва добра валидност на инструмента.

Анализът показва, че най-структуриран е факторът, в който с високи факторни тегла се включват пет твърдения с № 27, 28, 29, 30 и 31. Структурната организация, смисловото съдържание и високите вътрешни корелации между твърденията са показател за висока съгласуваност на потребностите от самопознание. Ясно очертаната структура на този фактор и високият му процент на обяснена вариация (20,24%) сочат, че самопознанието е ключов фактор за реалистичния и ефективен кариерен избор. При приложения анализ за проверка на надеждността е регистрирана висока вътрешна консистентност на скалата – коефициентът на Кронбах е много висок – $\alpha = 0,919$, като се установява силна положителна корелация на всеки айтем с цялата скала (от $R = 0,744$ до $R = 0,849$).

Високи факторни тегла за втори фактор получават айтеми № 5, 6, 13, 15, 17, 18 и 19, като пет от тях се отнасят към фактора „Обща нерешителност“ от оригиналния въпросник (айтеми № 13, 15, 17, 18 и 19). Към този фактор се присъединяват айтеми № 5 и 6 от оригиналната скала „Тревожност от кариерния избор“. От друга страна, айтеми № 14 и 16, които са част от оригиналната скала „Обща нерешителност“, показват по-големи факторни тегла по отношение на фактора „Самоувереност“. Корелациите на всеки айтем с цялата скала варират от умерена ($R = 0,385$) до голяма ($R = 0,713$), а процентът на обяснена вариация е 14,46%, което означава, че нерешителността като обща характеристика представлява проблем пред правенето на ефективен избор за кариерата. Вътрешната консистентност на скалата е висока – $\alpha = 0,800$, което е показател, че общата нерешителност повлиява негативно ефективността на процеса на вземане на решение за кариерата.

Таблица 1. Факторни тегла, обяснена вариация и коефициент на Кронбах за айтемите от петфакторния модел

Айтем №	Фактори №				
	1	2	3	4	5
29	0,900				
28	0,898				
30	0,853				
31	0,841				
27	0,818				
18		0,748		0,339	
19		0,728	0,328		
6		0,681			
13		0,652			
17		0,607			
5		0,440			
15		0,387	0,347		
4			0,685		
10			0,644		
3			0,639		
1		0,311	0,622		
20			0,566		
16		0,389	0,529		
2			0,494		
14		0,389	0,484		
7				0,813	
11		0,496		0,622	
9		0,324		0,608	
12		0,443		0,580	
8			0,302	0,515	
25					0,695
24					0,637
23					0,628
22					0,539
21					0,441
Процент на обяснена вариация	20,24%	14,46%	7,15%	5,80%	5,17%
Коефициент на Кронбах	0,919	0,800	0,782	0,756	0,640

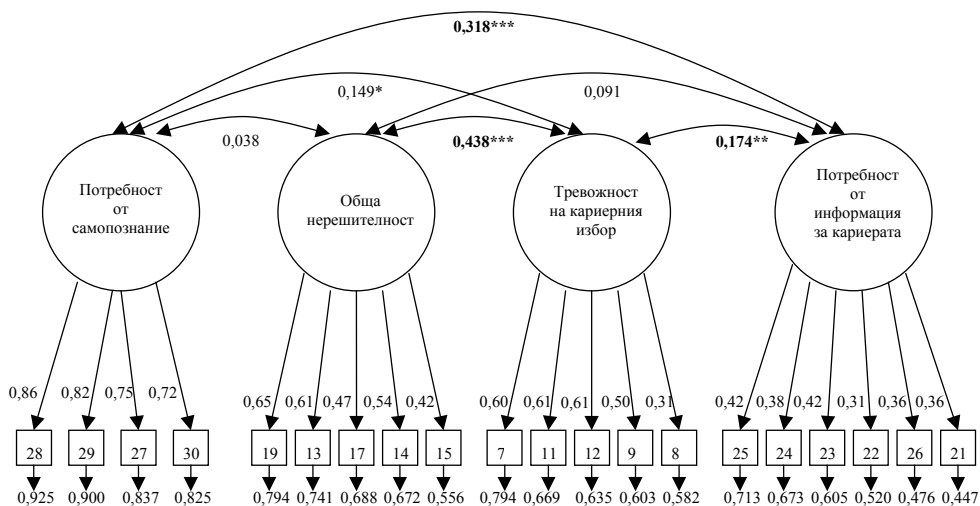
В трети фактор с високи факторни тегла се включват твърдения № 1, 2, 3, 4, 10, 14, 16 и 20. Половината от тях принадлежат към фактора „Самоувереност“ от оригиналната извадка на Дж. Чартрънд и сътрудници (№ 1, 2, 3 и 4), а другата половина се присъединяват от три други скали. Неясната структура на фактора сочи, че самоувереността е смислова категория, в която спадат различни твърдения, получаващи високи факторни тегла и за други фактори. Вероятно моделът би бил по-добър, ако не включва този фактор, въпреки че той има висок коефициент на вътрешна консистентност ($\alpha = 0,782$), а корелацията варира от умерена ($R = 0,405$) до значителна ($R = 0,581$).

В четвърти фактор с високи факторни тегла се включват твърдения № 7, 8, 9, 11 и 12. Към този фактор спадат айтеми, принадлежащи към фактора „Тревожност на кариерния избор“ от оригиналната версия, но те получават сравнително високи факторни тегла и за други скали, което означава, че факторът не е чист. Едно от твърденията в оригиналната скала отпада (№ 10) и се присъединява към фактора „Самоувереност“. Процентът на обяснена вариация (5,80%) не е сравнително висок, което показва, че тревожността от правене на избор води до нерешителност на кариерния избор. Коефициентът на Кронбах е висок ($\alpha = 0,756$), а корелацията на всеки айтем с цялата скала варира от умерена ($R = 0,310$) до значителна ($R = 0,605$).

В пети фактор с високи факторни тегла се включват айтеми № 21, 22, 23, 24, 25 и 26. Същите твърдения в оригиналния въпросник спадат към фактора „Потребност от информация за кариерата“, което означава, че и в българския вариант скалата измерва същата потребност. Сравнително високият процент на обяснена вариация на този фактор (5,17%) може да се тълкува като доказателство, че вземането на решение за кариерата в голяма степен се свързва със силна потребност от информация за различните кариерни възможности от разнообразни източници. Надеждността на скалата е относително висока – $\alpha = 0,640$, тъй като скалата се състои от по-малко от 7 айтема. Корелациите на всеки айтем с цялата скала са умерени (от $R = 0,308$ до $R = 0,423$).

Четирифакторен модел

Недостатъчно ясно изразената структура на петфакторния модел на въпросника за кариерно развитие в българската социокултурна среда е причина да се проверят психометричните характеристики и на четирифакторния модел. В анализа бяха включени само онези твърдения, които Дж. Чартрънд и колеги установяват, че се съдържат в модела след провеждането на специфицирано търсене. За целта е приложен класически факторен анализ по метода на главните компоненти и Варимакс ротация, като броят на факторите е предварително зададен на четири. Отчетен е висок процент на обяснена вариация (52,32%) на целия въпросник, което показва, че надеждността на инструмента е добра. Факторните тегла на отделните айтеми са представени на фиг. 2.



Фиг. 2. Факторни тегла, корелации между скалите и корелации на айтемите с цялата скала

* – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$

Забележка: Номерата в квадратчетата са номерата на участващите в четирифакторния модел твърдения; стойностите под тях са факторните им тегла; стойностите между фактора и айтемите са корелациите на всеки айтем с цялата скала; стойностите над кръговете представляват вътрешните корелации между скалите.

В първи фактор с високи факторни тегла се включват четири твърдения (№ 27, 28, 29 и 30). Структурната организация, смисловото съдържание и високите вътрешни корелации между твърденията (от $R = 0,724$ до $R = 0,864$) говорят за висока съгласуваност на потребностите от самопознание. Високият процент на обяснена вариация на този фактор (20,61%) е показател за това, че самопознанието е необходимо условие за вземането на ефективно решение за кариерата. Вследствие на приложения анализ за проверка на надеждността е установена висока вътрешна консистентност на скалата – $\alpha = 0,905$. Този фактор напълно съвпада с фактора „Потребност от самопознание“ от четирифакторния модел на Дж. Чартърнд и колеги, което означава, че успешно може да измерва характеристиката и в български условия.

Към втория най-силно изразен фактор с високи факторни тегла се включват пет айтема (№ 13, 14, 15, 17 и 19). Може да се направи извод, че има висока вътрешна съгласуваност между всички твърдения, изразяващи нерешителност, за което показатели са добрата структура и умерената ($R = 0,416$) до значителна ($R = 0,654$) корелация на твърденията с цялата скала. Процентът на обяснена вариация на този фактор (16,31%) сочи, че общата нерешителност е фактор, който възпрепятства вземането на правилно решение за кариерата. Приложеният анализ за проверка на надеждността регистрира висока вътреш-

на консистентност на скалата ($\alpha = 0,765$). Този факт в допълнение с пълното съвпадение с айтемите от оригиналната версия на въпросника, попадащи във фактора „Обща нерешителност“, дава възможност да се направи заключение, че факторът наистина изследва общата нерешителност при избора на кариера.

Най-високи факторни тегла за обособения като трети фактор „Тревожност на кариерния избор“ имат айтеми № 7, 8, 9, 11 и 12. Този фактор има добра структурна организация и умерени ($R = 0,310$) до значителни ($R = 0,606$) корелации на отделните твърдения с цялата скала, което означава добра вътрешна съгласуваност на твърденията, измерващи равнището на тревожност от вземането на решение за кариерата. Ясно очертаната структура и процентът на обяснена вариация (8,406%) сочат, че тревожността от правене на кариерен избор е друга основна причина за проблеми в кариерното развитие. Тази скала също има висока вътрешна консистентност – коефициентът $\alpha = 0,756$, което я прави надежден инструмент за измерване на конкретния фактор. Само едно твърдение от оригиналния фактор не се включва във фактора при българските условия – това е айтем № 10. Той не се присъединява към нито един фактор от модела с достатъчно високо тегло.

В четвърти фактор с най-високи факторни тегла се включват айтеми № 21, 22, 23, 24, 25 и 26. Те формират фактора „Потребност от информация за кариерата“, чиято висока вътрешна съгласуваност се установява от умерените корелации на твърденията с цялата скала (от $R = 0,307$ до $R = 0,422$). Ясно очертаната структурна организация на този фактор и процентът на обяснена вариация (6,99%) сочат, че събирането на информация за кариерните възможности от най-разнообразни източници е предпоставка за ефективен процес на кариерен избор. Проверката на надеждността показва висока вътрешна консистентност на скалата – $\alpha = 0,639$, което позволява измерването на потребността от информация за кариерата в българската социокултурна среда.

Анализите на корелациите между твърденията във всяка отделна скала на въпросника за кариерно развитие и съответната скала показват, че факторите са добре обособени. Премахването на който и да е айтем може да намали коефициента на консистентност на скалата. Потвърждава се допускането, че четирифакторният модел отразява по-добре набора от фактори, водещи до кариерна нерешителност.

За проверка на взаимозависимостта между двата информационни фактора и двата личностно-емоционални фактора, която Дж. Чартърнд, С. Робинс, У. Морил и К. Богс установяват за оригиналната версия на четирифакторния модел на въпросника за кариерно развитие, е използван корелационен анализ. Направеният корелационен анализ регистрира висока степен на значимост на корелациите между двата информационни фактора и между двата личностно-емоционални фактора, както и малко по-слаба корелация между тревожността на кариерния избор и потребността от информация (фиг. 2). Общата нерешителност корелира умерено положително с тревожността от кариерния

избор ($r = 0,438$; $p = 0,000$). Потребността от самопознание корелира умерено положително с потребността от информация за кариерата ($r = 0,318$; $p = 0,000$). Анализът регистрира и трета зависимост – слаба корелация между тревожността от кариерния избор и потребността от информация ($r = 0,174$; $p = 0,005$), което вероятно означава, че изследваните лица със силна потребност от информация за кариерните възможности се чувстват по-тревожни при избора си на кариера.

В табл. 2 е показано сравнение на получените корелации между вътрешните скали при американското и при българското изследване. Най-силни са корелациите между двата информационни фактора и между двата личностно-емоционални фактора. „Потребността от самопознание“ и „Потребността от информация за кариерата“ и в настоящото изследване корелират значимо в умерена степен ($r = 0,32$) с разликата, че в американското изследване корелацията между тях е значителна ($r = 0,65$). Същият резултат се наблюдава и при личностно-емоционалните скали – „Обща нерешителност“ корелира с „Тревожност от кариерния избор“ в значителна степен в американската извадка ($r = 0,53$) и в умерена степен в българската извадка ($r = 0,44$). Дж. Чартърнд и сътрудници получават умерена корелация между скалите „Тревожност от кариерния избор“ и „Потребност от информация за кариерата“ ($r = 0,45$), докато в настоящото изследване получената корелация е слаба ($r = 0,17$). Все пак важният извод е, че корелационните модели се повтарят и в български условия.

Таблица 2. Корелации между скалите на въпросника за кариерно развитие при оригиналната и при българската извадка

Скала	Тревожност от кариерния избор (ТКИ)		Обща нерешителност (ОН)		Потребност от информация за кариерата (ПКИ)		Потребност от самопознание (ПС)	
	американска извадка	българска извадка	американска извадка	българска извадка	американска извадка	българска извадка	американска извадка	българска извадка
ТКИ	1	1	0,53	0,44***	0,45	0,17**	0,44	0,15*
ОН			1	1	0,33	0,09	0,30	0,04
ПКИ					1	1	0,65	0,32***
ПС							1	1

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

В табл. 3 е направено сравнение между дескриптивните показатели от изследването на Дж. Чартърнд и сътрудници и тези от настоящото изследване в български условия. Прави впечатление, че общата консистентност на въпросника за българската извадка ($\alpha = 0,80$) е много близка до тази от американската извадка ($\alpha = 0,87$), което означава, че моделът успешно отразява факторите на кариерната нерешителност и в българската социокултурна среда.

Обхватът на точкуване за българската извадка е малко по-нисък поради отпадането на 10-ти айтем от въпросника. Поради същата причина е по-нисък и обхватът при скалата „Трежност на кариерния избор“, към която принадлежи това твърдение. Останалите скали имат еднакви обхвати на точкуване с оригиналните скали, което е показател, че вариацията на отговорите в България съвпада с тази в САЩ.

Средната аритметична стойност за целия въпросник при жените от българската извадка (64,86) е по-висока от тази на жените в американската извадка (59,62), което вероятно може да се тълкува като по-висока кариерна нерешителност на българските жени в сравнение с американските студенти от женски пол. Стандартното отклонение за българската извадка (9,27) е по-малко от това при американската (16,24), което означава, че българската извадка показва по-голяма еднородност в отговорите.

Според фактора „Обща нерешителност“ средните резултати и на мъжете (11,05), и на жените (12,50) от българската извадка са малко по-ниски от тези в американската извадка (12,40; 13,62). Този резултат сочи, че като цяло българските респонденти са по-решителни и общата нерешителност не е основен фактор, на който се дължат проблемите им при вземане на решение за кариерата.

Таблица 3. Дескриптивни характеристики и оценки за надеждността на въпросника за кариерно развитие в оригиналното изследване на Дж. Чартърнд и сътрудници и в българската социокултурна среда

Изследвана извадка	Скала от въпросника	Брой айтеми	Обхват на точкуване	Средна жени	Стандартно отклонение жени	Средна мъже	Стандартно отклонение мъже	Алфа на Кронбах
Американска	общо за въпросника	21	21 до 105	59,62*	16,24*	58,67*	12,93*	0,87
Българска		20	20 до 98	64,86**	9,27**	61,27**	10,73**	0,80
Американска	ТКИ	6	6 до 30	15,74*	5,82*	15,26*	4,14*	0,86
Българска		5	5 до 23	13,47**	4,00**	12,39**	3,62**	0,76
Американска	ОН	5	5 до 25	13,62*	4,31*	12,40*	4,11*	0,79
Българска		5	5 до 25	12,50**	3,83**	11,05**	3,34**	0,77
Американска	ПИК	6	6 до 30	19,19*	6,02*	19,77*	5,18*	0,73
Българска		6	6 до 30	22,47**	3,81**	22,53**	3,76**	0,64
Американска	ПС	4	4 до 20	11,07*	4,64*	11,24*	4,24*	0,83
Българска		4	4 до 20	16,49**	3,70**	15,41**	4,36**	0,91

Забележка: ТКИ – тревожност на кариерния избор; ОН – обща нерешителност; ПИК – потребност от информация за кариерата; ПС – потребност от самопознание.

* Средните стойности и стандартните отклонения се базират на извадка от 331 ИЛ (253 жени и 78 мъже).

** Средните стойности и стандартните отклонения се базират на извадка от 247 ИЛ (170 жени и 77 мъже).

Не може да се каже същото за информационните фактори. Стойността на българските изследвани лица по скалата „Потребност от информация за кариерата“ при мъжете (22,53) и жените (22,47) е значително по-висока от стойността на мъжете (19,77) и жените (19,19) по същата скала в изследваната от Дж. Чартърнд и колеги извадка. Това е показател за липсата на достатъчно информация за кариерните възможности в България. По подобен начин се различават средните аритметични стойности и по фактора „Потребност от самопознание“. Средната аритметична стойност на мъжете в българската извадка е $X = 15,41$, а в американската извадка – $X = 11,24$, при жените в българската извадка е $X = 16,49$, а в американската извадка – $X = 11,07$. Тези разлики показват, че и двата пола в България изпитват силна потребност от информация за собствените си силни и слаби страни, за това кое би им се отдавало добре и коя професия би отговаряла най-много на техните предпочитания и личностни характеристики.

Конвергентна валидност и външна надеждност

За проверка на конвергентната валидност и външната надеждност на отделните скали от въпросника за кариерно развитие в български условия са приложени корелационни анализи между четирите фактора и скалата за професионална идентичност на Дж. Холанд, скалата за измерване на равнището за самооценка на М. Розенберг, скалата за нестабилност на целите и въпросника за тревожността на Ч. Спилбъргър. Същата проверка прилагат и Дж. Чартърнд и сътрудници при изследването на извадката от американски студенти.

Психометричните характеристики, получени при изследването на настоящата извадка със скалата „Моята професионална ситуация“ на Дж. Холанд, са много добри. Получен е висок резултат за вътрешна консистентност – коефициент на Кронбах $\alpha = 0,916$, както и от умерена положителна ($R = 0,313$) до голяма положителна корелация ($R = 0,746$) на всеки айтем с цялата скала. В оригиналната скала за професионална идентичност високите стойности кореспондират с яснота и стабилност на професионалните цели, но в настоящото изследване твърденията са реверсирани, което означава, че изследваните лица с висок резултат по скалата за професионална идентичност имат неясни цели.

При прилагането на въпросника за измерване на равнището за самооценка на М. Розенбърг в настоящото изследване могат да бъдат посочени следните показатели за психометричните характеристики. Коефициентът на Кронбах – $\alpha = 0,710$, показва висока вътрешна консистентност на скалата, а корелацията на всеки айтем с цялата скала варира от слаба положителна ($R = 0,195$) до значително положителна ($R = 0,571$). С висока самооценка са 79,2% от изследваните лица, със средна – 20,8%, а с ниска – няма. Може да се направи заключение, че изследваните лица имат положително отношение към своята собствена личност и дори са склонни към самоизтъкване.

Получените резултати от прилагането на скалата за нестабилност на целите при настоящото изследване сочат висока вътрешна консистентност – $\alpha = 0,850$, а корелациите на всеки айтем с цялата скала варират от силна положителна ($R = 0,365$) до голяма положителна ($R = 0,702$).

При прилагането на въпросника за измерване на равнището на ситуативна и личностна тревожност на Ч. Сиплбъргър в настоящото изследване са получени много добри психометрични характеристики. Коефициентът на Кронбах за скалата за ситуационната тревожност е $\alpha = 0,916$, а за скалата за личностна тревожност – $\alpha = 0,896$, което показва висока вътрешна консистентност и на двете скали. Всички фактори се присъединяват с високи факторни тегла. Корелацията на всеки айтем с цялата скала варира от слаба ($R = 0,257$) до силна ($R = 0,728$).

Корелационният анализ между вътрешните за въпросника на Чартрънд и колеги скали и външните допълнителни скали показва, че се наблюдава слаба положителна корелация ($r = 0,211$; $p = 0,001$) между потребността от самопознание и професионалната идентичност. В този смисъл колкото по-силна е потребността от самопознание, в толкова по-голяма степен са неясни и нестабилни професионалните цели на човека (табл. 4). Този резултат е логичен с оглед на това, че подскалата за кариерна информация от „Моята професионална ситуация“ показва дали има област, в която индивидът има недостиг на информация за кариерната реализация. Може да се направи извод, че факторът „Потребност от самопознание“ наистина измерва конструкта „потребност от самопознание“.

Таблица 4. Корелационен анализ между скалите на въпросника и допълнителните скали

	Самооценка	Нестабилност на целите	Професионална идентичност	Ситуационна тревожност	Личностна тревожност
Потребност от самопознание	-0,009	0,114	0,211**	-0,008	0,083
Обща нерешителност	-0,500***	0,456***	0,393***	0,477***	0,566***
Тревожност за кариерния избор	-0,314***	0,312***	0,352***	0,292***	0,400***
Потребност от информация за кариерата	-0,139*	0,102	0,326***	0,042	0,196**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Общата нерешителност корелира значително негативно със скалата за измерване на равнището на самооценка ($r = -0,500$; $p = 0,000$). Това означава, че изследваните лица с ниска самооценка имат високи стойности на обща нерешителност. Най-значителна е корелацията на общата нерешителност със

скалата за тревожността като личностна характеристика ($r = 0,566$; $p = 0,000$), следователно нерешителните хора са и тревожни по принцип. Общата нерешителност корелира умерено и със скалата за професионална идентичност, скалата за нестабилност на целите и скалата за тревожността като състояние. Изследваните лица с високо равнище на обща нерешителност имат също толкова високо ниво на нестабилност на целите, проблеми с професионалната идентичност и високи нива на ситуационна тревожност. Този резултат съвпада с установеното от Дж. Чартърнд и колеги, че този фактор корелира с всяка от останалите използвани скали.

Тревожността от кариерния избор корелира умерено отрицателно със скалата за самооценка ($r = -0,314$; $p = 0,000$). Колкото по-силна е тревожността от кариерния избор, толкова по-ниска е самооценката на респондента и обратното. Тревожността от кариерния избор корелира най-силно с тревожността като личностна черта ($r = 0,400$; $p = 0,000$), което дори надхвърля корелацията на фактора „Тревожност от кариерния избор“ от оригиналния модел. Хората с високи стойности на тревожност от кариерния избор имат високи стойности на тревожност като личностна черта. Тревожността от кариерния избор корелира умерено положително и със скалата за професионална идентичност и скалата за нестабилност на целите – колкото по-тревожни за кариерния си избор са изследваните лица, толкова по-нестабилни са техните цели и толкова повече бариери възприемат пред професионалната си реализация. Може да се направи заключението, че скалата за тревожност на кариерния избор е надежден инструмент за измерването на този конструкт.

Факторът „Потребност от информация за кариерата“ корелира умерено положително със скалата за професионална идентичност на Дж. Холанд ($r = 0,326$; $p = 0,000$). Хората, които изпитват потребност от информация за различните форми на кариерна реализация, нямат ясни и стабилни професионални цели (професионална идентичност). Този резултат съвпада с откритията на Дж. Чартърнд и сътрудници за взаимозависимост между тези две скали. В нашето изследване потребността от информация за кариерата корелира слабо положително с тревожността като личностна черта и слабо отрицателно със самооценката, което означава, че в повечето случаи нуждаещите се от информация за кариерните опции изследвани лица са тревожни и с ниска самооценка.

При изследването на Дж. Чартърнд и сътрудници оценките на конвергентната валидност потвърждават очаквания модел. Тревожността (скала за ситуативна и личностна тревожност на Спилбъргър) корелира най-силно с тревожността от кариерния избор ($r = 0,32$), следвана от общата нерешителност ($r = 0,31$). Нестабилността на целите (скала за нестабилност на целите) корелира най-силно с общата нерешителност ($r = -0,43$). Професионалната идентичност (скала за професионална идентичност) корелира умерено с потребността от самопознание ($r = 0,40$), но също толкова корелира и с тревожността на кариерния избор ($r = 0,40$). На последно място, самооценката (скала

на Розенберг за равнището на самооценка) корелира повече с общата нерешителност ($r = -0,43$) и тревожността на кариерния избор ($r = -0,31$), отколкото с потребността от информация за кариерата ($r = -0,13$) или потребността от самопознание ($r = -0,26$).

В табл. 5 е направено сравнение между корелациите на вътрешните с външните скали от американската и от българската извадка. Личностната тревожност корелира най-силно със скалата „Обща нерешителност“ ($r = 0,57$) и със скалата „Тревожност от кариерния избор“ ($r = 0,40$).

Таблица 5. Оценки на конвергентната валидност на скалите на въпросника за кариерно развитие при оригиналната и при българската извадка

Извадка	Скала	Обхват	Брой ИЛ	X	SD	ТКИ ^a	ОН ^a	ПИК ^a	ПС ^a
Американска	ВТС ^a	20–80	296	39,35	10,10	0,32**	0,31*	0,22	0,27*
Българска		21–73	248	42,52	9,70	0,40***	0,57***	0,20**	0,08
Американска	СНЦ ^a	10–85	285	42,39	9,94	0,29**	0,43***	0,08	0,29**
Българска		9–51	253	21,07	8,55	0,31***	0,46***	0,10	0,11
Американска	СПИ ^a	0–18	296	11,14	4,97	0,40**	0,33**	0,35**	0,40***
Българска		18–85	244	48,05	12,84	0,35***	0,39***	0,33***	0,21**
Американска	ССР ^{aa}	10–31	81	18,52	5,12	-0,31**	-0,43***	-0,13	-0,26*
Българска		14–30	259	25,47	2,96	-0,31***	-0,50***	-0,14*	-0,01

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Забележка: ТКИ – тревожност на кариерния избор; ОН – обща нерешителност; ПИК – нужда от информация за кариерата; ПС – потребност от самопознание; ВТС – въпросник за тревожността на Спилбъргър (скала за личностна тревожност); СНЦ – скала за нестабилност на целите; СПИ – скала за професионална идентичност; ССР – скала за самооценката на Розенбърг.

^a За СФИ (ТКИ, ОН, ПИК и ПС), ВТС, СПИ, СНЦ по-високите стойности означават по-високи нива съответно на кариерна нерешителност, личностна тревожност, неяснота на професионалната идентичност и нестабилност на целите.

^{aa} За ССР по-високите стойности индикират по-високи нива на самооценка.

Скалата за нестабилност на целите проявява най-силна взаимовръзка със скалата „Обща нерешителност“ – $r = 0,46$. Установява се, че в българската извадка професионалната идентичност е по-силно взаимосвързана с личностно-емоционалните фактори „Тревожност от кариерния избор“ и „Обща нерешителност“. Това показва, че за българите неяснотата на кариерните цели е по-скоро личностно-емоционален показател, присъщ на тревожните и нерешителни хора.

Скалата за измерване на равнището на самооценката корелира най-силно (отрицателно) със скалите „Обща нерешителност“ и „Тревожност от кари-

ерния избор“. Корелацията между самооценката и общата нерешителност е значителна отрицателна ($r = -0,50$), а между самооценката и тревожността от кариерния избор е умерена отрицателна ($r = -0,31$).

Анализите на външната надеждност потвърждават резултатите на Дж. Чартрънд и сътрудници и водят до извода, че четирите скали могат да бъдат използвани в България с цел измерване на конструктите потребност от самопознание, обща нерешителност, тревожност на кариерния избор и потребност от информация за кариерата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В по-голямата част от теориите за кариерния избор и развитие се обръща внимание на периода на ранната зряла възраст като критичен за поемането на професионален път. Този период е критичен, защото точно тогава е най-подходящият момент човек да опознае себе си, своите способности и цели, да направи своя първи реалистичен избор на кариера. За да бъде успешен първият пробен избор, трябва бъдещето да се планира съзнателно, да се вземат обмислени решения, да се борави умело с информационни ресурси и човек да е наясно със законите на трудовия свят. Това е момент, в който човек трябва да прецени в кои области има нужда да се обучава допълнително. Важно е младият човек да не се ограничава, за да не изпусне най-успешния за него кариерен път, но същевременно да не отлага своя избор твърде много във времето.

В периода на ранната зряла възраст от голямо значение е кариерното консултиране. То не е просто процес на напасване на съществуващи характеристики на работата, а е откриване на нови възможности за учене чрез опит и мотивиране на клиента да открива нови кариерни сфери. Отговорностите на кариерния консултант са да помогне на клиента да научи последователността при прилагане на уменията за вземане на решение за кариерата; да му помогне да организира подходяща последователност от учебни събития, които ще му набавят необходимия опит за кариерата; да научи клиента как да оценява личните последиствия от този опит като учене. Кариерният консултант е своеобразен „информационен мениджър“, който помага на клиента да направи не просто избор за кариера, а *информиран* кариерен избор.

Дж. Чартрънд, С. Робинс, У. Морил и К. Богс създават инструмент, ако се използва умело, може да насочи кариерния консултант към същината на затрудненията при кариерния избор. Той разграничава информационните потребности (от самопознание и от информация за кариерата) от личностно-емоционалните фактори (обща нерешителност и тревожност на кариерния избор). Сегашното изследване потвърждава факторната структура на въпросника в български условия, а резултатите за вътрешната консистентност и външната валидност на българската версия позволяват въпросникът да се използва за разграничаване на причините за нерешителност на кариерния избор.

Интересен е резултатът, че в българската социокултурна среда информационните фактори оказват по-голямо влияние върху кариерния избор, отколкото личностно-емоционалните. Средните стойности, получени по личностно-емоционалните фактори при българската извадка, са по-ниски отколкото при оригиналната американска извадка, което означава, че в повечето случаи общата нерешителност и тревожността не са причина за затруднения при избора на професионален път. Затрудненията идват от недостига на информация за себе си и за кариерните възможности – средните стойности по факторите „Потребност от самопознание“ и „Потребност от информация за кариерата“ при българските участници са по-високи, отколкото при изследваните американски студенти. Този резултат отразява факта, че в българската образователна система се отдава много по-малко значение на кариерното ориентиране. Функцията на кариерния консултант в училищата и университетите или не работи ефективно, или напълно отсъства. Дефицитът на информация за възможните кариерни реализации и за индивидуалното вписване на всеки млад човек в тях може да се компенсира донякъде, ако се адаптира модел на обучение във висшите учебни заведения, при който студентите да имат възможност да посещават курсове от различни специалности в началото на обучението си, а след това да се специализират в сфера, която вече са разбрали, че ги привлича и им се отдава. Другото решение е търсенето на помощ от кариерен консултант в качеството му на информационен мениджър.

Бъдещата работа върху въпросника за кариерно развитие може да се фокусира върху допълнителни изследвания на неговата надеждност. Може да се провери тест-ретест надеждността му в български условия при различни времеви интервали. Полезно е да се разшири обхватът на изследването, като в него се включат ученици, студенти и работещи от повече населени места извън столицата, както и хора, завършили само средно образование, които са взели решение да не продължават образованието си.

ЛИТЕРАТУРА

- Александров, П. (1993). Информационно психични ориентации в професионалното самоопределение. В: *Образование и професия*, кн. 11, 21–25, София.
- Иванчевич, Дж., У. Глюк (1989). Планиране и развитие на професионалната кариера. В: Карабельова, С. (ред. и съст.). (2000) *Управление на човешките ресурси*. Христоматия. София: Издателство „ЛИК“.
- Щетински, Д., И. Паспаланов (1989). *Методическо пособие за работа с българската форма на въпросника за оценка на тревожността на Ч. Спилбъргър. (STAI – форма Y)*. София: БАН – Институт по психология.
- Arthur, M., Hall, D., B. Lawrence (1989). *Handbook of career theory*. Cambridge: Cambridge University press.
- Brown, S. & C. Rector (2008). Conceptualizing and diagnosing problems in vocational decision-making. – In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of Counseling Psychology* (4th ed., pp. 392–407). New York: Wiley.

- Chartrand, J. M., S. B. Robbins, W. H. Morrill, K. Boggs (1990). Development and Validation of the Career Factors Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 37, No. 4, American Psychological Association, Inc., pp. 491–501.
- Gati, I., M. Krausz, S. Osipow (1996). A Taxonomy of Difficulties in Career Decision Making. *Journal of Counseling Psychology*, 1996, Vol. 43, No. 4, American Psychological Association, Inc., pp. 510–526.
- Gottfredson, L. Circumscription and compromise. *Encyclopedia of Career Development*, edited by J. H. Greenhaus. Sage. <http://www.udel.edu/educ/gottfredson/reprints/2004CCCEntry.htm>. Accessed on: 05.06.2010.
- Holland, J. L. (1997). *Making Vocational Choices: A Theory of Vocational Personalities and Work Environments*. Psychological Assessment Resources Inc.
- Jigau, M. (2007). Career Counselling. *Compendium of methods and techniques. Strong Interest Inventory*, pp. 65–70.
- Lee, W.-C., V. (2009). Choosing a college major: Factors that might influence the way students make decisions. A dissertation submitted to the faculty of the Graduate school of the University of Minnesota. Available at: http://conservancy.umn.edu/bitstream/58517/1/Lee_umn_0130E_10888.pdf
Accessed on: 11.05.2010.
- MHSIP online (Mental Health Statistics Improvement Program). Available at: <http://www.mhsip.org/reportcard/rosenberg.PDF>
Accessed on: 12.06.2010.
- Osipow, S. (1999). Assessing Career Indecision. *Journal of Vocational Behavior*. N. 55, 147-154. Available online at <http://www.idealibrary.com>. Accessed on: 05.06.2010.
- Patton, W., McMahon, M. (2006). *Career Development and Systems Theory. Connecting Theory and Practise*. Second edition. Rotterdam: Sense Publishers.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE
Livre Psychologie
Tome 102

ПРЕДПАЗНО-МОТИВАЦИОННА ТЕОРИЯ И ПРЕВЕНЦИЯ НА РИСКОВОТО СЕКСУАЛНО ПОВЕДЕНИЕ

ДАНИЕЛ ПЕТРОВ

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

Даниел Петров. ЗАЩИТНО-МОТИВАЦИОННАЯ ТЕОРИЯ И ПРЕВЕНЦИЯ РИСКОВОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В данной статье обсуждается приложение защитно-мотивационной теории исследования рискованного поведения и продвижение здоровья в болгарском социокультурном контексте ($n = 197$, возраст 18–22). Цель эмпирического исследования проверить роль компонентов защитно-мотивационной теории при формировании намерений пользования кондомов студентами. Используются следующие инструменты: вопросник Хо (Ho, 2000), оценивающий компоненты защитно-мотивационной теории и шкала предыдущего сексуального поведения (Ingledew & Ferguson, 2007). Подтверждается незначительная объяснительная сила когнитивной оценки угрозы и страха от заболеваний, передаваемых половым путем (особенно среди женщин). Результаты исследований показывают, что программы превенции должны сделать упор не на страхе, а на личной эффективности и эффективности кондомов в качестве предохранительных мер. Включение шкалы предыдущего сексуального поведения приводит к достижению более высоких показателей объяснительной вариации. Исследована также роль некоторых демографических факторов.

Daniel Petrov. PROTECTION MOTIVATION THEORY AND PREVENTION OF RISKY SEXUAL BEHAVIOUR

The paper discusses the application of protection motivation theory (PMT) in the research on safer sexual behaviour and health promotion in the Bulgarian sociocultural context ($n = 197$, 18–22 years old). The aim of the empirical study is to explore the role of the components of the PMT on the formation of intentions to use condoms among university students. The study is based on 20-item instrument to assess PMT components (cognitive appraisals, fear, maladaptive coping, and behavioural intentions) in relation to AIDS and condom use (Ho, 2000) and 8-item scale of past sexual behaviour

(Ingledeu and Ferguson, 2007). The results suggest that an effective focus of the prevention programs would be the self-efficacy and response effectiveness of the condoms, rather than the fear. Adding a scale of past sexual behaviour permits to attain higher percentage of explained variance over and beyond PMT variables. The role of some sociodemographic factors is also assessed.

Въпреки големия прогрес по посока на подобряване на качеството и удължаване на живота на заразените с ХИВ, все още няма ваксина или лечение. Така усилията на изследователите и превенцията се насочват към поведението и търсената поведенческа промяна. СПИН е най-вече резултат от поведението на човек, „не резултат от това, което той е, а от това, което прави“ (Fishbein, 2002, с. 120). Според Дж. Кели и екип задачата на поведенческите науки е да създадат теоретично обосновани програми за интервенция, които намаляват „рисковото“ и увеличават „здравословните“ поведения (Kelly et al., 1993). Естествено не всички интервенции са еднакво добри. За да бъдат постигнати заложените в тях цели, те трябва да бъдат насочени към специфично поведение.

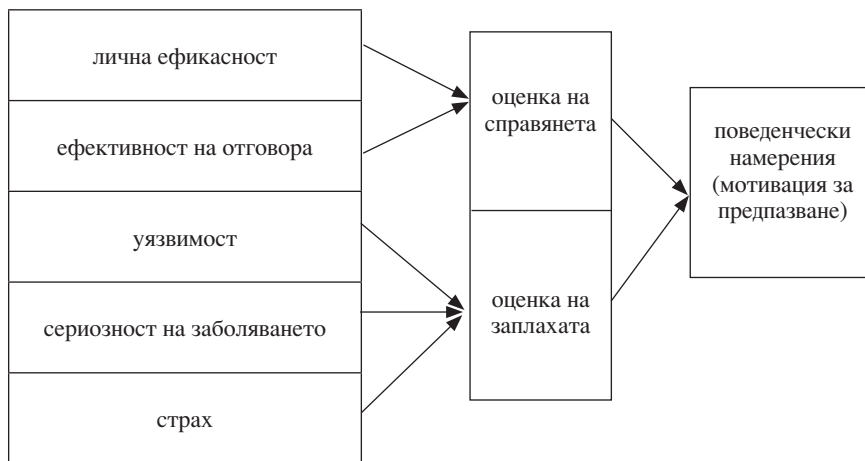
Създадени са множество програми за промоция на безопасното сексуално поведение. Въпреки това част от тях се оказват неефективни поради липсата на адекватна теоретична основа, която да изследва произхода, развитието и контрола на безопасното сексуално поведение (Fisher & Fisher, 1992). Х. Шаалма и екип докладват за значителна промяна в убежденията и поведението сред най-рисковите групи като резултат от участие в теоретично обосновани програми (за разлика от рутинните програми по сексуално образование) (Schaalma et al., 1996). А. Мелънби и екип потвърждават успеха на тези програми и във Великобритания (Mellanby et al., 1995). Програмите за превенция на СПИН, основани на когнитивните и социокогнитивните модели, са с доказана ефективност (Fisher et al., 1995; Schaalma et al., 1996; Ogden, 2007).

Когнитивните модели изследват предикторите на здравното поведение. Те водят началото си от теорията за очакваната субективна полза (*subjective expected utility*) на Н. Едуардс, която постулира, че поведението е резултат от рационалната оценка на потенциалните негативи и ползи. Когнитивните модели описват поведението като резултат от рационална обработка на информацията и поставят акцента върху индивидуалните когниции, а не върху социалния контекст. В тази рамка попадат *моделът на здравното убеждение* и *предпазно-мотивационната теория* (Ogden, 2007).

Приема се утвърдената в изследователската практика дефиниция на рисковото сексуално поведение като „поведение, което увеличава риска от заразяване с полово предавани болести и нежелана бременност“ (Kelly et al., 1993).

ПРЕДПАЗНО-МОТИВАЦИОННА ТЕОРИЯ

Предпазно-мотивационната теория в първоначалната си форма приема, че здравното поведение е функция на четири компонента: лична ефикасност, ефективност на отговора, сериозност (на заболяването) и уязвимост (Rogers, 1975, 1983). Тези компоненти формират поведенческите намерения, свързани с крайното поведение. По-късно Р. Роджърс предлага и пети компонент, който нарича „страх“ или „емоционална реакция“ на здравната информация (или здравното образование) по изследваната тематика (Rogers, 1985) (фиг. 1).



Фиг. 1. Елементи на предпазно-мотивационната теория (Rogers, 1985)

В модела се разграничават две когнитивни дименсии: оценка на заплахата и оценка на справянето. Сериозността на заболяването, уязвимостта и страхът формират *оценката на заплахата (threat appraisal)*, а ефективността на отговора и личната ефикасност – *оценката на възможността за справяне (coping appraisal)*. Оценката на заплахата и оценката на възможността за справяне отразяват съответно външните и вътрешните награди от неприемането на превантивното поведение и убежденията относно усилията, необходими за предприемане на превантивното действие. Високите оценки на заплахата и справянето способстват мотивацията за предпазване, което бива индексирано от поведенческите намерения. Например история на сексуални връзки без предпазни средства с множество партньори може да иницира оценка на уязвимостта (вероятността от заразяване) към СПИН и на сериозността на това заболяване, което на свой ред променя намеренията за използване на презерватив в бъдеще.

Според предпазно-мотивационната теория разполагаме с два източника на информация: от външната среда (вербално убеждаване, учене чрез наблюдение) и от междуличностната сфера. Според П. Риптоу и Р. Роджърс

източник на информация като миналия поведенчески опит особено силно стимулира когнитивните оценки (Rippeto & Rogers, 1987). Тази информация влияе на описаните по-горе пет компонента, като така предизвиква адаптивна или неадаптивна (напр. избягване, отричане) копинг реакция. Тези фактори предизвикват състояние, наречено „мотивация за предпазване“, което поддържа необходимата активност за справяне със заплахата за здравето. Когнитивните процеси биха могли също така да предизвикат и неадаптивни стратегии за справяне, които потискат мотивацията за предпазване. Неадаптивните копинг поведения се фокусират по-скоро към намаляване на тревожността, отколкото към елиминиране на опасността (напр. отричане и/или игнориране на ХИВ) (Umeh, 2004).

Предпазно-мотивационната теория е адитивен модел – неговите компоненти работят независимо за предсказване на мотивацията за предпазване (Boer & Seydel, 1996). Метааналитичните изследвания докладват, че когнитивните оценки обясняват по-голямата част от вариацията в поведенческите намерения, макар че някои резултати говорят по-скоро за умерена връзка (Floyd et al., 2000). Много изследвания докладват за отрицателна връзка между неадаптивното справяне и мотивацията за предпазване (Rippeto & Rogers, 1987; Van der Velde & Van der Pligt, 1991; Van der Velde, Hooykaas & Van der Pligt., 1992; Abraham, Sheeran, Abrams & Spears, 1994; Umeh, 1998); за директната роля на миналото поведение за мотивацията за предпазване (Van der Velde & Van der Pligt, 1991; Abraham et al., 1994); хората оценяват вероятността да извършат дадено поведение в бъдеще спрямо знанието си относно миналото поведение (Norman & Conner, 1996).

Изследваните лица проявяват тенденция да реконструират миналото си поведение спрямо настоящите си когниции (Eagly & Chaiken, 1993, по Umeh, 2004). Това би могло да увеличи величините на корелацията между минало поведение и поведенчески намерения (особено когато и двете променливи се измерват едновременно). Миналото поведение се включва в редица изследвания на здравното поведение (вж. Norman & Conner, 1996; Hodgkins & Orbell, 1998). Докладването на предишно неадаптивно поведение се асоциира с намалени нива на мотивация за предпазване (Van der Velde & Van der Pligt, 1991; Abraham et al., 1994). Личната ефикасност се приема за най-силния предиктор на мотивацията за предпазване (Floyd et al., 2000). *Страхът се представя в метаанализ като толкова значим, колкото и когнитивните променливи за предсказване на мотивацията за предпазване* (Milne et al., 2000).

Предпазно-мотивационната теория е използвана за изследване на сексуалното поведение и поведенческите намерения в проучването на Ф. ван дер Велде и Й. ван дер Плиг. Обяснителните възможности на модела са подобрени чрез добавянето на допълнителни променливи (социални норми, минало сексуално поведение, ситуационни ограничения, избягване). В тези изследвания въпреки наличната връзка между страх и поведенчески намерения се докладва, че *високите нива на страх са нефункционални*,

защото така хората насочват вниманието си по-скоро към намаляване на безпокойството, отколкото към избягване на опасността чрез промяна на поведението (Van der Velde & Van der Pligt, 1991). Тъй като резултатите от изследванията на връзката между когнитивни и емоции са неконсистентни в рамките на настоящото изследване, интерес представлява тяхната верификация в рамките на българската култура. Променливите на предпазно-мотивационната теория са предиктивни за поведенческите намерения както при хетеросексуалната, така и при хомосексуалната извадка. Тези резултати подкрепят релевантността на предпазно-мотивационната теория при предвиждане на сексуалното поведение в контекста на ХИВ. Все пак моделът е оптимизиран чрез добавянето на допълнителни променливи. Важен практически резултат е, че кампаниите за промоция на здраве, които акцентират върху страха, имат по-скоро негативен ефект. Друг интересен резултат от това проучване е, че по-високите степени на възприета уязвимост към ХИВ се свързват позитивно с намерението за употреба на презерватив сред хетеросексуалната извадка с множество партньори, но се свързва негативно при хомосексуалната извадка. Така акцентирането върху личната уязвимост се оказва непродуктивно спрямо последната група (Van der Velde & Van der Pligt, 1991).

Още данни за приложението на предпазно-мотивационната теория дават П. Риптоу и Р. Роджърс (Rippetoe & Rogers, 1987). В тяхното изследване най-добрите предиктори на намеренията за извършване на самопрегледи на гърдата при жени са ефективността на отговора, сериозността на заболяването и личната ефикасност.

К. Юмех изследва връзката между неадаптивното справяне, когнитивните оценки и миналото поведение при употребата на презерватив при студенти в рамките на британската култура (Umeh, 2004). Хипотезите в изследването са, че по-високите нива на оценка на заплахата и оценка на възможността за справяне (които формират когнитивните оценки), както и по-ниските нива на неадаптивно справяне и предишно рисково сексуално поведение, ще водят до по-силна мотивация за предпазване. Изследват се и медиаторните ефекти на миналото поведение, когнитивните оценки и неадаптивното справяне. Йерархичният регресионен анализ разкрива страха и миналото поведение като независими предиктори, като последното обяснява 9,1% от вариацията (в много по-голяма степен от когнитивните оценки, страха и неадаптивното справяне). Интеракцията страх – неадаптивно справяне, не носи статистически значими резултати, но все пак двете променливи носят информация за мотивацията за предпазване. Оценката на заплахата и оценката на възможността за справяне не са значими предиктори, което е неочакван резултат предвид широко приетата гледна точка, че когнитивните оценки са необходима предпоставка на мотивацията за предпазване (Floyd et al., 2000; Milne et al., 2000). Оборва се идеята, че решенията за здравето са задължително

основани на рационално осмисляне (т.е. на двете когнитивни дименсии). Значим предиктор в това изследване се оказва страхът, т.е. по-скоро емоцията, отколкото когницията.

В съвременната психология на здравето една от основните задачи е изследването на кроскултурната валидност на прилаганите социални практики за промоция на здравното поведение.

Л. Ксиаоминг и екип проверяват релевантността на предпазно-мотивационната теория в Китай в изследване на мигранти от селски към градски райони (Xiaoming et al., 2004). Тук рисковото сексуално поведение се асоциира със снижено възприятие на сериозността на риска, уязвимостта, ефективността на отговора и личната ефикасност. Така тази западна теория се прилага за идентифициране на възприятията и нагласите към рисковите сексуални поведения и в други култури. Тя е и ефективна основа за превантивни програми за страни в ранен етап на СПИН епидемията (като Китай). При изследване на чернокожи юноши в ЮАР предпазно-мотивационната теория показва ясно, че ефективността на отговора се свързва позитивно с намерението за употреба на презерватив (Voeg & Mashamba, 2005).

Като критика към предпазно-мотивационната теория се извежда допускането, че поведенческите намерения са свързани с рационален избор и оценка (въпреки включения ирационален елемент – страх), също така – пренебрегването на поведенческите форми на навика и социалните условия. Когнитивните и социокогнитивните модели осигуряват структуриран подход към разбиране на здравните убеждения и предсказване на здравното поведение. Предлагат рамка за разработване на изследователски инструменти и програми за превенция. Откриват се обаче и редица неконсистентни резултати при различни автори и извадки. Моделът на предпазно-мотивационната теория се основава на индивидуалистичния подход към поведението и неговата регулация, фокусира се върху когнициите. Проблематична е връзката между възприятие на сериозността на заболяването и намаляване на рисковото сексуално поведение, не се отчитат по-широкият социален контекст и специфичните ситуационни характеристики (Ogden, 2007).

МЕТОД

Цел, задачи и хипотези на изследването

Целта на проведеното емпирично изследване е да се провери влиянието на компонентите на предпазно-мотивационната теория върху поведенческите намерения за използване на презерватив в българска социокултурна среда. Наред с това се цели проверка на обогатяването на модела с измерение на миналия сексуален опит.

Въз основа на теоретичния обзор и постигане на целта на изследването са формулирани следните хипотези:

1. Високите когнитивни оценки на заплахата и на възможностите за справяне ще бъдат позитивно свързани с мотивацията за предпазване, докато неадаптивното справяне и ще бъде свързано негативно с мотивацията за предпазване.

2. Високият индекс на минало рисково сексуално поведение се свързва с ниски нива на мотивация за предпазване (т.е. изследване на директната роля на миналото поведение над поведенческите намерения).

Реализацията на целта на изследването налага изпълнението на следните задачи:

1. Адаптация и проверка на структурната организация на използваните инструменти в изследването, както и на вътрешната консистентност на изведените дименсии при прилагането им в българската социокултурна среда:

а) въпросник за изследване на мотивацията за предпазване (Ho, 2000);

б) скалата за миналото сексуално поведение (Ingledeu & Ferguson, 2007).

2. Да се установят значимите каузални връзки и взаимозависимости между компонентите на предпазно-мотивационната теория, когнитивните оценки и поведенческите намерения.

3. Да се провери влиянието на изследваните демографски признаци като пол, възраст, местожителство, брой на деца в семейството, поредност на раждане, семейно положение, образование на родителите и материално положение върху нивата на мотивацията за предпазване.

ИЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА И ПРОЦЕДУРА

Изследването беше проведено през 2008 г. със студенти от първи и втори курс от СУ „Св. Климент Охридски“ и УНСС (специалности: психология, социални дейности, журналистика и масмедии). Бяха предвидени 240 въпросника, но 43 от тях бяха отхвърлени поради непълното им попълване (напр. липса на демографски данни). Така извадката бе сведена до 197 изследвани лица на възраст между 18 и 22 години (средна възраст 20,35 г., $SD = 1,87$), от които 36% са мъже (71/197) и 64% жени (126/197). Въпросниците бяха попълнени по време на редовни семинарни занятия, без ограничение за времето, като участниците бяха предварително запознати с изследователския и анонимен характер на проучването.

Изследваните лица ($n = 197$) са разпределени в следните групи. (табл. 1)

Таблица 1. Разпределение на изследваните лица по признаци

Признак	Група	Брой	Процент
Пол	мъже	71	36%
	жени	126	64%
Възраст	18–20 години	133	68,2%
	над 20 години	62	31,8%
Населено място	столица: 133 (68,2%)	друго населено място: 62 (31,8%)	

Брой деца в семейството	едно дете: 50 (25,9%)	две деца: 127 (79,7%)	три и повече деца: (8,3%)
Поредност на раждане	първо/единствено: 116 (60,7%)	второ/трето: 75 (39,3%)	
Образование на родителите	висше: 128 (67%)	висше/средно: 25 (13,1%)	средно и по-ниска степен: 38 (19,3%)
Семейно положение на родителите	живеят заедно: 159 (82,4%)	разведени: 34 (17,6%)	
Материално положение на семейството	много добро: 20 (10,4%)	нормално: 157 (79,7%)	затруднено: 16 (8,1%)
Сексуален опит	със сексуален опит: 181 (93,8%)	без сексуален опит: 12 (6,2%)	

Инструментарий

За целта на изследването е използвана методика, съдържаща следните въпросници.

Въпросник за мотивацията за предпазване от полово предавани болести. Използван е инструментът на Р. Хо за оценка на компонентите на предпазномотивационната теория (Но, 2000). Въпросникът се състои от пет скали (общо 20 айтема): *неадаптивно справяне* (4 айтема), *оценка на заплахата* (7 айтема), *оценка на справянето* (5 айтема), *страх* (4 айтема), *поведенчески намерения* (4 айтема). Инструкцията е следната: „Моля, дайте мнението си по следните въпроси, отнасящи се до СПИН“. Отговорите са ранжирани в петстепенна Ликъртова скала (от 1 – *изобщо не съм съгласен* до 5 – *напълно съм съгласен*).

Неадаптивното справяне е дименсия, която отразява отричането на заплахата от СПИН или защитен механизъм, който е насочен по-скоро към намаляване на тревожността, отколкото към активна позиция по този проблем. *Страхът* е свързан с емоционалната реакция към това заболяване. Когнитивната *оценка на справянето* измерва личната ефективност и възприеманата ефективност на презервативите като предпазващи средства, а *оценката на заплахата* – сериозността на заболяването и възприеманата уязвимост към него. *Поведенческите намерения* измерват бъдещите намерения за използване на презерватив, наречени още мотивация за предпазване от полово предавани болести.

Скала за минало сексуалното поведение. Осемте твърдения в скалата са от Д. Ингълдю и И. Фергюсън (Ingledeew & Ferguson, 2007). Задаваните въпроси са типични за предишни изследвания, свързани с личността и сексуалното поведение (вж. Hoyle et al., 2000). Инструкцията е: „Моля, отговорете на следните въпроси, отнасящи се до Вашия полов живот“. От осемте въпроса се извеждат две променливи – *сексуален опит* и *индекс на рисковото сексуално поведение*. Първата променлива разграничава лицата без сексуален опит от тези със сексуален опит. Втората измерва миналото рисково сексуално пове-

дение, като се дава по една точка, ако: изследваните лица докладват сексуален опит преди 14-годишна възраст; имат по-голям брой сексуални партньори от средния за извадката; докладват за поне един партньор, когото не са познавали или са познавали твърде малко; са правили секс без презерватив с поне един партньор; ако са правили секс без презерватив, защото са били под влиянието на алкохол или наркотици; ако се е налагало (или се е налагало на партньорките им) да си правят тест за бременност или тест за полово предавана болест. Авторите включват айтемите за тестовете за бременност и полово предавани болести, тъй като те предполагат сексуален акт без презерватив.

АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Структурна организация и вътрешна консистентност на въпросника за мотивация за предпазване от полово предавани болести

Въпросникът съдържа 20 твърдения. На основата на експлораторен факторен анализ са обособени пет фактора: страх, мотивация за предпазване, неадаптивно справяне, оценка на справянето и оценка на заплахата. Въз основа на класическия факторен анализ, проведен по метода на главните компоненти (*Principal Components*) върху всички айтеми, и на варимакс ротация на интеркорелациите се установява петфакторна структура (табл. 2). При прилагане на методиката в български условия се наблюдава същата факторна структура, както и в оригиналния инструмент.

Таблица 2. Анализ на факторната структура на въпросника за мотивация за предпазване от полово предавани болести

Променлива	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
	<i>Страх</i>	<i>Мотивация за предпазване</i>	<i>Неадаптивно справяне</i>	<i>Оценка справяне</i>	<i>Оценка заплаха</i>
Твърдение 16	.829				
Твърдение 13	.811				
Твърдение 11	.791				
Твърдение 20	.730				
Твърдение 06	.387				
Твърдение 05	.462				
Твърдение 17		.913			
Твърдение 19		.880			
Твърдение 14		.819			
Твърдение 02		.801			
Твърдение 03			.761		

Твърдение 09			.688		
Твърдение 01			.680		
Твърдение 18			.569		
Твърдение 10				.816	
Твърдение 12				.681	
Твърдение 15				.553	
Твърдение 04				.540	
Твърдение 08					.855
Твърдение 07					.710
Процент на обяснена вариация	26,298	14,562	9,958	6,942	5,313
Вътрешна консистентност – α на Кронбах	0,8227	0,8964	0,7092	0,5997	0,734

Първият фактор обединява шест твърдения, чийто съдържателен анализ предполага да го наречем *страх*. Тук попадат айтеми 16, 13, 11, 20, 6, 5: „Фактът, че СПИН може да се хване толкова лесно наистина ме плаши“, „Изплашен съм от същността на СПИН“, „Фактът, че толкова много хора са умрели от СПИН наистина ме плаши“, „Изплашен съм от разпространението на СПИН в моята страна“, „Ако не се използва презерватив (или ако не се настоява за използването му) по време на полов акт, това ще доведе до повишен риск от заразяване със СПИН“, „Аз се притеснявам да не хвана СПИН“, които са свързани със страха като емоционална реакция. Айтем 6 („Ако не се използва презерватив (или ако не се настоява за използването му) по време на полов акт, това ще доведе до повишен риск от заразяване със СПИН“) в оригиналната методика беше представен в скалата *оценка на заплахата*, но в настоящото изследване се свързва със скалата на *страха*.

Айтеми с най-високи факторни тегла тук са:

а) Фактът, че СПИН може да се хване толкова лесно наистина ме плаши. (твърдение 16)

б) Изплашен съм от същността на СПИН. (твърдение 13)

в) Фактът, че толкова много хора са умрели от СПИН наистина ме плаши. (твърдение 11)

Обяснената вариация на този фактор е 26,298%. Коефициентът на вътрешна консистентност на скалата е много висок – $\alpha = 0,8227$.

Вторият фактор включва четири твърдения с високи факторни тегла, които се отнасят до *мотивацията за предпазване*, която отразява поведенческите намерения за употреба на презерватив. Тук попадат айтеми 17, 2, 19, 14: „Възнамерявам да използвам (или да настоявам да бъде използван) презер-

ватив, когато правя секс в бъдеще“, „Много е вероятно да използвам (или да настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще“, „Аз желая да използвам (или да настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще“, „Аз съм сигурен, че ще използвам (или ще настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще“.

Айтеми с най-високи факторни тегла тук са:

а) Възнамерявам да използвам (или да настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще. (твърдение 17)

б) Аз желая да използвам (или да настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще. (твърдение 19)

в) Аз съм сигурен, че ще използвам (или ще настоявам да бъде използван) презерватив, когато правя секс в бъдеще. (твърдение 14)

Обяснената вариация на този фактор е 14,562%. Коефициентът на вътрешна консистентност на скалата е много висок – $\alpha = 0,8964$.

Третият фактор съдържа четири айтема, които са свързани с *неадаптивното справяне*. Този фактор отразява неадаптивните реакции и стратегии за справяне със заплахата от СПИН. Тук попадат айтеми 1, 3, 9, 18: „Не се притеснявам от СПИН, защото съм сигурен, че партньорът ми е „чист“, „Не се притеснявам от СПИН, защото мога да си намеря партньори без ХИВ“, „Не се притеснявам от СПИН, защото вероятността от заразяване със СПИН почти не съществува за мен“, „Не се притеснявам от СПИН, защото никога не съм прихващал полово предавани болести в миналите си сексуални контакти“.

Айтемите с най-високи факторни тегла са:

а) Не се притеснявам от СПИН, защото мога да си намеря партньори без ХИВ. (твърдение 3)

б) Не се притеснявам от СПИН, защото вероятността от заразяване със СПИН почти не съществува за мен. (твърдение 9)

в) Не се притеснявам от СПИН, защото съм сигурен, че партньорът ми е „чист“. (твърдение 1)

Обяснената вариация на фактора е 9,958%. Коефициентът на вътрешна консистентност на скалата е много висок – $\alpha = 0,7092$.

Четвъртият фактор също е с четири твърдения и е свързан с *оценката на справянето*. Тази когнитивна дименсия отразява чувството за лична ефикасност на изследваните лица и ефективността на презервативите като предпазващи средства. Тук попадат айтеми 4, 10, 15, 12: „Като се практикува безопасен секс (напр. чрез използването на презерватив или настояване да се използват такива) аз съм сигурен, че мога да избегна заразяването със СПИН“, „Презервативите са много ефикасна бариера срещу СПИН“, „Мога да намалая вероятността да се заразя със СПИН като практикувам безопасен секс (напр. чрез използването на презерватив или настояване да се използват такива)“, „Използването или настояването да се използва презерватив по време на полов акт е единственият сигурен начин да се избегне СПИН“.

Айтеми с най-високи факторни тегла тук са:

- а) Презервативите са много ефикасна бариера срещу СПИН. (твърдение 10)
- б) Използването или настояването да се използва презерватив по време на полов акт е единственият сигурен начин да се избегне СПИН. (твърдение 12)
- в) Презервативите са много ефикасна бариера срещу СПИН. (твърдение 15)

Обяснената вариация на този фактор е 6,942%. Коефициентът на вътрешна консистентност на скалата е $\alpha = 0,5997$.

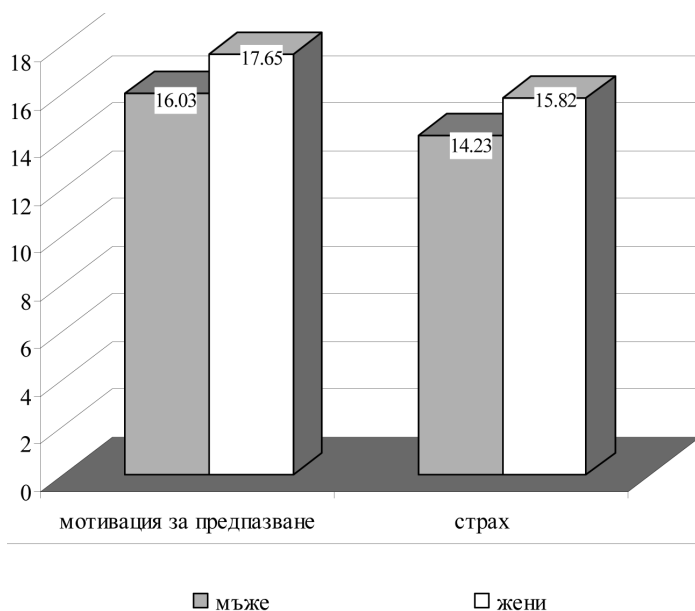
В петия фактор попадат две твърдения с високо факторно тегло. Те са свързани с когнитивната *оценка на заплахата*. Този фактор отразява субективно възприеманата сериозност на заболяването и уязвимостта към ХИВ. Това са айтем 7: „Заразяването със СПИН е равносилно на получаване на смъртна присъда“ и айтем 8: „Няма лечение за СПИН“, който е и с по-високото факторно тегло. Айтем 6 („Ако не се използва презерватив (или ако не се настоява за използването му) по време на полов акт, това ще доведе до повишен риск от заразяване със СПИН“) в оригиналната методика беше представен в тази скала, но в настоящото изследване се свързва със скалата на *страха*.

Процентът на обяснена вариация е 5,313, а коефициентът на вътрешна консистентност е $\alpha = 0,734$.

Влияние на пола, броя деца в семейството и семейния статус на родителите върху страха и мотивацията за предпазване

За установяване на половете различия по отношение на регулацията на рисковото сексуално поведение е проведен еднофакторен дисперсионен анализ. Установява се статистически значимо влияние на пола върху *страха* като емоционална реакция на заплахата от СПИН ($F = 4,76$; $p = 0,030$), като жените демонстрират по-високи стойности ($x = 15,82$) от мъжете ($x = 14,23$). Полът е диференциращ фактор и по отношение на *мотивацията за предпазване* ($F = 4,76$; $p = 0,030$), която измерва поведенческите намерения за употреба на презерватив или настояване за употребата му. Както и при измерението *страх* като емоционална реакция на заплахата от СПИН и тук се наблюдава подобна тенденция. Мъжете отново докладват по-ниски стойности ($x = 16,03$) от жените ($x = 17,65$). Данните са представени графично на фиг. 2.

От така получените резултати може да се заключи, че жените от извадката изпитват повече страх от полово предавани болести и докладват за по-високи стойности на намеренията за употребата на презерватив (т.е. по-силна мотивация за предпазване).



Фиг. 2. Вариации в мотивацията за предпазване и страха в зависимост от пола, установени с еднофакторен дисперсионен анализ

Наблюдава се статистически значимо влияние на семейното положение на родителите над *мотивацията за предпазване*, свързана с поведенческите намерения за използване на презерватив ($F = 5,645$; $p = 0,019$). Изследваните лица, чиито родители живеят заедно, докладват за по-висока степен на поведенчески намерения за използване на презерватив ($x = 17,48$) от тези, чиито родители са разведени ($x = 15,17$). Би трябвало да проявим известна предпазливост при интерпретацията на този резултат. По-същественният фактор тук е наличието на качествено общуване, доверие и близост между членовете на семейството, който не можем да обвържем директно и причинно-следствено с развода в семейството.

Влияние на компонентите на предпазно-мотивационната теория върху поведенческите намерения за използване на презерватив

Беше проведен йерархичен регресионен анализ, който позволява въвеждането във фиксиран ред на променливите на модела с цел установяването и контролирането на влиянието на отделните му предиктори, независимо от останалите (табл. 3). В йерархичната множествена регресия независимите променливи се прилагат към зависимата в ред, който е предварително определен от изследователя въз основа на теоретичната релевантност на конструктите и хипотезите, които са заложили за проверка. Така с включването на предикторите в предварително зададена последователност може да се определи дали

приложенията на следващите стъпки променливи допринасят за повишаване на обяснената вариация в зависимата променлива (Leary, 2001).

Таблица 3. Йерархичен регресионен анализ на компонентите на предпазно-мотивационната теория

Независими променливи	Зависима променлива	Стъпка 1 (β)		Стъпка 2 (β)		Стъпка 3 (β)		
		Мъже	Жени	Мъже	Жени	Мъже	Жени	
Оценка на заплахата	мотивация за предпазване	.299*	.161	.194	.154	.237	.148	
Оценка на справянето		.293*	.352***	.313*	.355***	.306*	.370***	
Неадаптивно справяне				-.173	-.022	-.170	-.040	
Минал опит						-.270*	-.294***	
R^2			.159	.186	.177	.187	.248	.273
ΔR^2			.159	.186	.018	.000	.071	.86

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

На първа стъпка са въведени двете основни променливи, които са заложени в оригиналния модел на предпазно-мотивационната теория (Rogers, 1985) – когнитивните оценки (на заплахата и на справянето), на втора стъпка е добавено неадаптивното справяне, а на трета – рисковото сексуално поведение (минал опит) (табл. 3).

Първа стъпка. Включени са когнитивните оценки. Тук значим предиктор на намеренията за използване на презерватив при мъжете се явява както оценката на справянето ($\beta = .293$, $p < 0,05$), така и оценката на заплахата ($\beta = .299$, $p < 0,05$). При жените значим предиктор е само оценката на справянето ($\beta = .352$, $p < 0,001$).

Втора стъпка. Тук е добавена променливата на неадаптивното справяне. Единственият статистически значим предиктор на тази стъпка е оценката на справянето, както при мъжете ($\beta = .313$, $p < 0,05$), така и при жените ($\beta = .355$, $p < 0,001$). Неадаптивното справяне няма влияние над поведенческите намерения за използване на презерватив.

Трета стъпка. Включен е миналият сексуален опит. Тази променлива предсказва статистически значимо мотивацията за предпазване (намеренията да се използват презерватив) както при мъжете ($\beta = -.270$, $p < 0,05$), така и при жените ($\beta = -.294$, $p < 0,001$). По-малко рисковия минал сексуален опит се свързва с по-силни намерения за използване на презерватив. Убежденията, че използването на презерватив е ефективно и приемливо (оценката на справянето) е предиктивно за по-високите нива на мотивация за предпазване и при двата пола (при жените – $\beta = .370$, $p < 0,001$; мъже – $\beta = .306$, $p < 0,05$).

Резултатите показват необходимостта от включването на измерението и на миналия опит в предпазно-мотивационната теория. На третата стъпка от йерархичния регресионен анализ множествените коефициенти на определеност (R^2) са най-високи (обяснява 24,8% при мъжете и 27,3% при жените). Статистически значимите стандартизирани коефициенти на регресия са ниски и умерени. Когнитивната оценка на заплахата (уязвимост, сериозност на заболяването и страха) се оказва значим предиктор на мотивацията за предпазване (поведенческите намерения за използване на презерватив) само при мъжете, като на следващите стъпки тази предиктивна стойност отпадна. Този резултат е консистентен и с предишни изследвания, като съществена разлика при настоящата извадка може да се изтъкне предиктивната сила на оценката на справянето (отразяваща измеренията на личната ефикасност и ефективността на отговора) както при мъжете, така и при жените. Неадаптивното справяне не донесе статистически значима информация за мотивацията за предпазване в приложението йерархичен регресионен анализ. Беше проведен и анализ на зависимостта между изследваните променливи, който отхвърли мултиколинearността. Тези резултати като цяло съвпадат и с метааналитичните изследвания (Floyd et al., 2000; Milne et al., 2000).

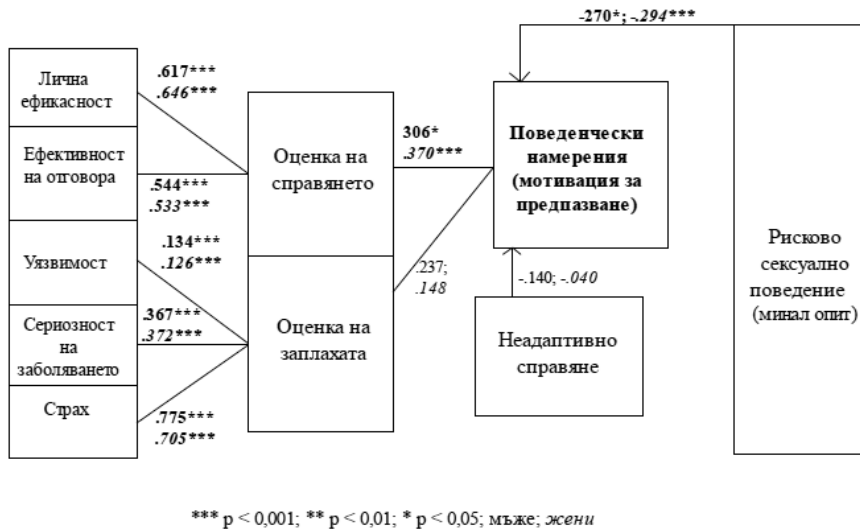
При анализа на директния ефект на миналото рисково сексуално поведение откриваме отрицателна връзка с поведенческите намерения за употреба на презерватив както при мъжете, така и при жените (табл. 4). Така по-малко рисковото минало сексуално поведение предполага по-висока степен на мотивация за предпазване. Изследваните лица проявяват тенденция да реконструират миналото си поведение спрямо настоящите си когниции (Eagly & Chaiken, 1993, по Umeh, 2004). Това би могло да увеличи величините на корелация между миналото поведение и поведенчески намерения (особено в случаите, когато двете променливи се измерват едновременно). И в предишни изследвания миналото рисково поведение се асоциира с намалени нива на мотивация за предпазване (Van der Velde & Van der Pligt, 1991; Abraham et al., 1994). Още веднъж се потвърди необходимостта от включването на оценката на миналия опит при използването на предпазно-мотивационната теория в изследването на рисковото сексуално поведение.

Таблица 4. Влияние на миналото поведение върху мотивацията за предпазване

Независима променлива	Зависима променлива	Мъже (стандартизирани бета-коефициенти – β)	R^2	Жени (стандартизирани бета-коефициенти – β)	R^2
Рисково сексуално поведение (минало поведение)	мотивация за предпазване	-.237*	.078	-.297***	.088

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

На фиг. 3 е представен крайният структурно-функционален модел на предпазно-мотивационната теория, в който са интегрирани и резултатите от йерархичния регресионен анализ. В оригиналния си вариант тази теория е представена като адитивен модел (т.е. компонентите работят независимо за предсказване на мотивацията за предпазване) (Rogers, 1985).



Фиг. 3. Верификация на теоретико-емпиричния модел на предпазно-мотивационната теория

Беше приложен множествен регресионен анализ за оценка на влиянието на отделните компоненти, които са свързани с формирането на когнитивните оценки. Това са: лична ефикасност и ефективност на отговора, които формират оценката на справянето и уязвимост, сериозност на заболяването, и страха, които влияят на когнитивната оценка на заплахата. Не се откриха значими полови различия по отношение на независимите променливи, които формират основните дименсии в този когнитивен стрес-копинг модел. За изграждане на оценката на заплахата най-значим предиктор е страха (за мъже $\beta = .775$, за жени $\beta = .705$, $p < 0,001$), следван от възприеманата сериозност на заболяването (за мъже $\beta = .367$, за жени $\beta = .372$, $p < 0,001$) и уязвимостта на изследваните лица към това заболяване (в случая СПИН) (за мъже $\beta = .134$, за жени $\beta = .126$, $p < 0,001$). Променливата с най-голяма тежест за формиране на когнитивната оценка на справянето е чувството за лична ефективност по отношение на тази здравна заплаха (за мъже $\beta = .617$, за жени $\beta = .646$, $p < 0,001$), следвано от ефективността на отговора (дименсия, свързана с възприеманата ефективност на презерватива като средство за предпазване от полово предавани болести) (за мъже $\beta = .544$, за жени $\beta = .533$, $p < 0,001$).

Верификация на хипотезите

Хипотеза 1. Високите когнитивни оценки на заплахата и на възможностите за справяне ще бъдат позитивно свързани с мотивацията за предпазване, докато неадаптивното справяне и високият индекс на рисково сексуално поведение ще бъдат свързани негативно с мотивацията за предпазване.

Тази хипотеза се потвърди отчасти. Когнитивната оценка на заплахата (от полово предавани болести) се оказа предиктивна само при мъжете, където бе открита умерена позитивна връзка между уязвимостта, сериозността на заболяването и страха (компонентите на тази когнитивна дименсия на заплахата в модела на предпазно-мотивационната теория) и мотивацията за предпазване. Резултатът е донякъде консистентен с предишни изследвания, при които акцентът върху страха и заплахата от полово предавани болести има по-скоро негативен ефект, тъй като хората насочват вниманието си по-скоро към намаляване на безпокойството, отколкото към избягване на опасността чрез промяна на поведението (Van der Velde & Van der Pligt, 1991). Все пак в мета-аналитични изследвания страхът се представя като толкова значим, колкото и когнитивните променливи за предсказване на мотивацията за предпазване (Milne et al., 2000; Umeh, 2004). Оценката на справянето (дименсия, която се състои от оценка на ефективността на отговора и личната ефикасност) е предиктивна за мотивацията за предпазване (умерена позитивна връзка) както при мъжете, така и при жените. Потвърди се широко разпространеното схващане, че когнитивните оценки (т.е. рационалните преценки) са необходима предпоставка на мотивацията за предпазване (Floyd et al., 2000; Milne et al., 2000), като настоящият резултат предполага акцентирание върху личната ефикасност и ефективността на презервативите като предпазни средства. Йерархичният регресионен анализ позволи определянето на влиянието на отделните предиктори. Първоначалният модел на предпазно-мотивационната теория се състои само от тези две когнитивни дименсии, като се разкри, че обясняват едва 15,9 и 18,6% от вариацията (съответно за мъже и за жени). На останалите стъпки от йерархичния регресионен анализ оценката на справянето запази своята предиктивна стойност, като с обогатяването на модела с измерението на миналия опит (рисково сексуално поведение) обяснената вариация достигна 24,8 и 27,3% (съответно за мъже и за жени). Този резултат оправдава обогатяването на модела с измерение на миналото поведение.

Хипотеза 2. Високият индекс на рисково сексуално поведение се свързва с ниски нива на мотивация за предпазване (т.е. признаване на директната роля на миналото поведение над поведенческите намерения).

Тази хипотеза бе потвърдена в изследването. Резултатът е консистентен и с предишни изследвания, проведени с предпазно-мотивационната теория (Van der Velde & Van der Pligt, 1991; Abraham et al., 1994). Хората оценяват вероятността да извършат дадено бъдещо поведение спрямо опита си в миналото

(Norman & Conner, 1996), както и да реконструират миналото си поведение спрямо настоящите си когнитии (Eagly & Chaiken, 1993, по Umeh, 2004). Според тези предишни изследвания корелацията е висока особено при едновременно измерване на двете променливи. Проведеният в дисертационното изследване йерархичен регресионен анализ на компонентите на предпазно-мотивационната теория потвърди необходимостта от обогатяването на модела с измерение на миналото поведение (напр. значителното повишаване на коефициента на обяснена вариация в настоящото изследване). Други автори обясняват ролята на миналото поведение и в термините на навика (Trafimow, 2000). Миналото поведение се включва и в множество други изследвания на здравното поведение (вж. Norman & Conner, 1996; Hodgkins & Orbell, 1998).

Ограничения на изследването

Самооценъчен характер на изследването. Цялата информация бе извлечена на база самооценъчни въпросници. Тяхно предимство неимоверно е анонимността, леснотата при провеждането на проучването и обработка на получените данни. Те директно изследват съзнателните чувства, убеждения и перцепции на изследваните лица относно самите себе си, близките им взаимоотношения и сексуалното поведение. Въпреки анонимния и изследователския характер на проучването предполагам, че много изследвани лица са отговаряли в защитна и / или социално желателна светлина. Не беше включена оценка на социалната желателност на изследваните лица. Изследването е ограничено от фокуса над възприятията, които преднамерено или не могат да бъдат неточни.

Второто ограничение е в *стойностите на коефициентите на регресия* между изследваните променливи – предимно умерените и ниските статистически значими показатели, които без съмнение са информативни относно причинно-следствените връзки. Следващото ограничение е свързано с регулацията на рисковото сексуално поведение и по-специално *връзката намерения – поведение*. Използваният модел за изследване на мотивацията за предпазване от полово предавани болести се спира до ниво поведенчески намерения (за използване на презерватив) без да бъде оценено реалното прилагане на тези намерения (което би могло да бъде осъществено само с проучване от лонгитюден характер). Според метааналитични изследвания когнитивните и социокогнитивните модели предсказват между 19 и 38% от вариацията в поведението, което налага и въпроса каква част от сексуалното ни поведение е под индивидуалния контрол на личността (Armitage & Conner, 2001; Milne et al., 2002). Разширяване на концепцията за поведенческите намерения с допълнителни променливи като поведенческа готовност, предвиждане на собственото поведение (*self-prediction*), възприеманата потребност от промяна, включване на измерение на темпоралната стабилност на намеренията, оценка на ролята на миналото поведение в термините на навика (Trafimow, 2000), преодоляване на

„пропастта“ между намерение и поведение чрез включване на намеренията за изпълнение (*implementation intentions*) (Gollwitzer, 1993, по Ogden, 2007).

Относителна е *обобщаемостта и екстраполацията на получените резултати* предвид извадката от студенти. Тази група не беше избрана случайно за изследването поради особената ситуация на живот в кампус, смяна на партньори, експериментирание и психологически мораториум. Не е ясно до каква степен тези резултати могат да бъдат пренесени върху млади хора на същата възраст, които не продължават своето образование (или към групи с висок риск от полово предавани болести като проституиращи, гей мъже и употребяващи интравенозни наркотици).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Моделът на предпазно-мотивационната теория потвърди своята адекватност и в българската социокултурна среда. Важно емпирично прозрение тук е необходимият акцент върху копинг стратегиите (когнитивната оценка на справянето) и възможността за избягване на полово предавани болести на равнище лична ефикасност, както и значението на възприеманата от изследваните лица ефективност на презервативите като предпазни средства. Консистентно с други изследвания направени с този модел по отношение на рисковото сексуално поведение се потвърди незначителната обяснителна сила на заплахата и страха от полово предавани болести (особено при жените). Така програмите за промоция и превенция на безопасен секс би трябвало да акцентират именно на този аспект от поведението – възможността за справяне с тези болести на индивидуално и диадично равнище, а не да се разчита на представяне на заплахите за здравето и липсата на лечение (както все още е при СПИН). Потвърди се и наложилото се през последното десетилетие допълване на модела с включването на измерение на миналия опит, който влияе директно на когнитивните оценки и на мотивацията за предпазване.

ЛИТЕРАТУРА

- Abraham, C. S., P. Sheeran, D. Abrams, R. Spears (1994). Exploring teenagers adaptive and maladaptive thinking in relation to threat of HIV infection. *Psychology and Health*, 9, 253–272.
- Abraham, C., M. Henderson, G. Der (2004). Cognitive impact on of a research-based school sex education programme. *Psychology and Health*, vol. 19, 6, 689–703.
- Boer, H. & S. T. Mashamba (2005). Psychosocial correlates of HIV protection motivation among black adolescents in Venda, South Africa, *AIDS Education and Prevention*, 17, 590–602.
- Boer, H. & E. R. Seydel (1996). Protection motivation theory. In: Conner, M. and Norman, P. (Eds.), *Predicting Health Behaviour*, pp. 95–120. Buckingham: Open University Press.
- Fishbein, M. (2002). The role of theory in HIV prevention. In: Marks, D. F., *The Health Psychology Reader*, Sage publications.

- Fisher, J. D., W. A. Fisher (1992). Changing AIDS risk behaviour. *Psychological Bulletin*, 111, 455–474.
- Fisher, W. A., J. D. Fisher, & B. J. Rye (1995). Understanding and promoting AIDS-preventive behaviour: Insights from the theory of reasoned action. *Health Psychology*, 14, 255–264.
- Floyd, D. L., S. Prentice-Dunn, R. W. Rogers (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 407–429.
- Ho, R. (2000). Predicting intention for protective health behaviour: a test of the protection versus the ordered protection motivation model. *Australian Journal of Psychology*, 52, 110–118.
- Hodgkins, S., S. Orbell (1998). Can protection motivation theory predict behaviour? A longitudinal test exploring the role of previous behaviour. *Psychology and Health*, 13, 237–251.
- Ingledeu, D. K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology and Health*, 22, 291–316.
- Kelly, J. A., D. A. Murphy, K. J. Sikkema & S. C. Kalichman (1993). Psychological interventions to prevent HIV infection are urgently needed: new priorities for behavioural research in the second decade of AIDS. *American Psychologist*, 48(10), 1023–1034.
- Leary, M. R. (2001). Introduction to behavioral research methods. 3rd edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Mellanby, A. R., F. A. Phelps, N. J. Crichton, J. H. Tripp (1995). School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *British Medical Journal*, 311, 414–417.
- Milne, S., P. Sheeran, S. Orbell (2000). Prediction and intervention in health-related behaviour: a metaanalytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 106–143.
- Norman, P., M. Conner (1996). The role of social cognition models in predicting health behaviours: future directions. In: Conner, M. and Norman, P. (Eds.), *Predicting Health Behaviour*, pp. 197–225. Buckingham: Open University Press.
- Ogden, J. Health Psychology: A Textbook. Open University Press. Buckingham, Philadelphia, 2007.
- Rippetoe, P. A., R. W. Rogers (1987). Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 596–604.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change, *Journal of Psychology*, 91: 93–114.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation, in J. R. Cacioppo and R.E. Petty (eds), *Social Psychology: A Source Book*, pp. 153–76. New York: Guilford Press.
- Rogers, R.W. (1985). Attitude change and information integration in fear appeals, *Psychological Reports*, 56: 179–82.
- Schaalma, H., G. Kok, R. Bosker, G. Parcel, L. Peters, Poelman, J. J. Reinders (1996). Planned development and evaluation of AIDS / STD education for secondary-school students in the Netherlands: short-term effects. *Health Education Quarterly*, 23, 469–487.
- Trafimow, D. (2000). Habit as both a direct cause of intention to use a condom and as a moderator of the attitude-intention and subjective norm intention relations, *Psychology and Health*, 15: 383–93.
- Umeh, K. (1998). Coping styles as moderators of cognition-decision relations amongst adolescents. *Psychology and Health*, 13, 987–1003.
- Van der Velde, F. W. & J. Van der Pligt (1991). AIDS-related health behaviour: coping, protection motivation and previous behaviour. *Journal of Behavioural Medicine*, 14, 429–451.
- Van der Velde, F. W., C. Hooikaas, J. Van der Pligt (1992). Risk perception and behaviour: pessimism, realism and optimism about AIDS-related health behaviour. *Psychology and Health*, 6, 23–38.
- Xiaoming L., F. Xiaoyi, L. Danhua, M. Rong, W. Jing, C. Lesley, H. Carole, St. Bonita (2004). HIV / STD risk behaviors and perceptions among rural-to-urban migrants in China. *AIDS Education and Prevention*, 16(6), 538–556.

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

Книга Психология

Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“

FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 102

ДИАГНОСИКА НА АДАПТИВНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ДЕЦА И ВРЪЗКАТА МУ СЪС ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ И КОПИНГ СТРАТЕГИИ НА РОДИТЕЛИТЕ

КАМЕЛИЯ ХАНЧЕВА

Катедра по обща, експериментална и генетична психология

Камелия Ханчева. ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И КОПИНГ СТРАТЕГИИ РОДИТЕЛЕЙ В СВЯЗИ С АДАПТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

В статье представлены психоаналитические идеи развития, структурирования и функционирования личности акцентирующие на гипотезу о структурирующей роли ранних родительско-детских взаимодействий. На основе экспериментального исследования 134 детей и 117 родителей устанавливается связи между адаптивное функционирование детей полученному по проективной методике RATS и на основе защитных механизмов и копинг стратегии родителей. Приводятся статистические данные для начальной апробации двух многошкальных инструментов – шкала измерения защитных механизмов DSQ (Bond et. al., 1993) и шкала измерения копинг стратегий COPE (Carver et. al., 1989). Результаты показали надежность близкую к версии оригинала, а корреляции между шкалами подтверждают гипотезы о их взаимной зависимости и комплементарности в процессе адаптации.

Объяснение связей, полученных в следствии корреляционного и регрессионного анализа данных, приводит к формулировке двух моделей, основывающихся на процессе идентификации, но предполагающих разные пути родительских влияний. Первы демонстрирует адаптивное функционирование ребенка, развитое по подобию идеализированного аспекта родителей, а второй основывается на детском поведении, сформированном как комплементарное родительскому в аффективно нагруженной, повторяющейся ситуации. Интерес составляют данные, свидетельствующие о различных областях влияния матерей и отцов на адаптивном функционировании ребенка.

Camellia Hancheva. ASSESSMENT OF ADAPTIVE FUNCTIONING IN CHILDREN AND ITS RELATION TO PARENTS' DEFENSE MECHANISMS AND COPING STRATEGIES

Psychoanalytic ideas of development and adaptation are presented. The perspective of early child-parent relations as structuring blocks of personality is applied to reveal the role of early interactive experience on adaptive/maladaptive functioning. Data from the assessment of 134 children

(age 6–15) made with apperception technique RATC are obtained. The Bulgarian version of two multidimensional instruments measuring defense mechanisms DSQ (Bond et. al., 1993) and coping strategies COPE (Carver et. al., 1989) of the parents are used. Questionnaires were administrated to 46 fathers and 71 mothers. Results show reliability close to the original versions, and correlations of the scales prove hypotheses of constructs and their interdependence.

Data obtained by correlation and regression analyses support the idea of the indirect influence of parents' adaptive functioning on their children. Two models, based on the representations of either objects and/or relations and the process of identification are suggested to reveal different paths of influence. First explaining similarities in adaptive strategies through identification of the child with the idealized aspect of the parents; second is applying the idea of development of complementary role position in highly affectively charged situations as an emotional regulation mechanism in children.

ПСИХОАНАЛИТИЧНИ ИДЕИ ЗА АДАПТИВНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЛИЧНОСТТА

Концептуализирането на личността в психоаналитичната парадигма отвежда към структурната хипотеза на З. Фройд и поставя защитните механизми в тяхната отнесеност към конфликтите в двойна функция – от една страна, като процеси, структуриращи психичното, а от друга, като свързани със симптомите, субективните преживявания и поведението.

Проследяването в исторически план на идеите за механизмите, въввлечени в адаптацията на личността, предполага движение в поне три направления:

Първо – от динамичното интерпретиране на психичните процеси и вътрешните конфликти към свързването с реалността и нейните ограничения;

Второ – от патологията към ролята на защитите и копинг стратегиите при функционирането в норма;

Трето – от развитийния аспект на тези механизми при структурирането на личността към свързването с другите и ролята на защитите в сложната динамика на изграждане на идентичността като уникалността на индивидуалното преживяване и структуриране на себе си и света.

Зигмунд Фройд въвежда понятието „защита“ в изследването си „Невропсихозите на защита“ през 1894 г. и впоследствие, очертавайки основите на теорията за процесите в психичното, акцентира върху механизма „изтласкване“ и основополагащата му функция, както по отношение на установяването на психичните структури и тяхното съдържание, така и по отношение на психичните динамики в патологичното функциониране. Фройд формулира дилемата, изразяваща квинтесенцията на човешкото съществуване, и която Аза трябва непрекъснато да посреща, като неизбежният конфликт между желанието да се избегне неудоволствието, чрез постигане на незабавно задоволяване, и необходимостта да се вписваш в ограниченията, налагани отвън, от другите и от принципа на реалността. В този процес на разминаване, защитите действат променяйки преживяването и/или интерпретацията на ситуацията, а не самата реалност, но често това се отразява на последващо изкривено възприемане и на реалността.

Съвременната психоаналитична литература поставя нов акцент върху междуличностните фактори във функционирането на защитите и мястото им в развитието. В по-ранните теоретизации, важно място заема поддържането на вътрешното равновесие чрез защитните механизми, докато през последните десетилетия защитите се разглеждат като част от „набора от когнитивни и отношенчески модели, развиващи се в контекста на близки взаимоотношения със значимите други“ (Cooper, 1998, с. 947). В опитите си да запази връзката със значимата грижеща се фигура, детето се научава да потиска определени експресивни изяви и да държи „настрана“ стоящите в основата им емоции. Подобна ментална маневра – да се държат извън осъзнаването мисли и чувства – описва действието на защитния механизъм изтласкване, а резултатът от прекомерното му използване в описаната ситуация е развитието на „фалшив селф“, дефинирано от Уиникът (Winnicott, 1965), като необходима защитна стратегия за предпазване на „истинския селф“.

В психология на развитието, изследванията върху привързаността последователно доказват важността на защитните процеси за разбирането на реакциите на децата при раздяла, както и ролята на защитата при нуждата от поддържане на самооценката. При обсъждането на избягващия стил на привързаност, Колин пише „въпреки че са толкова малки, поведението им ясно демонстрира използването на защитните механизми“, после добавя, че непредубеденият наблюдател би приел, че тези бебета са доволни, но физиологичният им арауъл свидетелства за дискомфорт и поведението им на избягване се интерпретира като опит да се отрече (защита срещу) присъствието на грижещия се, което предизвиква болезнени преживявания. В изследванията на детската самооценка се използва „защитно избягване“, за да се обясни поведението на децата, които се представят като „перфектни“ (Cassidy, 1988) – отричане на всякаква погрешност. Мейн и Голдуин (Main & Goldwyn, 1984) използват идеята за защитите, за да обяснят интергенерационното предаване на насилие над деца – повторението се дължи на „заклучването на някои спомени“ или „защитно изключване...на информация от осъзнатите спомени“.

Защитите, противостоящи на нагоните, структурно и функционално принадлежат на Аза. Доколкото обаче за нагоните възможното психично представителство е през идеации и афективни репрезентации, защитните механизми следват същия път, за да им се противопоставят и се насочват към репрезентациите на обектите. По този начин се разкрива „връзката между структуриращата роля на защитите и сферата на желанията, фантазиите и отношенията и със субективното преживяване като цяло (Scano, 2007, с. 141).“

През XX в., развитието на психичните структури и съдържателните им характеристики са неизменен обект на изследване и реконцептуализиране. Фокусът на класическата психоаналитична теория е върху „желанията и импулсите, защитите срещу тях и конфликта“ (Pine, 1990, р. 33). Другите три дефинирани от Пайн „психологии в психоанализата“, поставящи акцента вър-

ху взаимоотношенческата схема (обектните отношения), адаптивния капацитет (его-психологията) или преживелищния аспект (идеите за Селф-а), остават обединени във виждането за централния аспект на развитието от детството до зрелостта. В центъра е поставена природата на саморегулативния контрол и връзката му с репрезентациите на Аза и другите. Предполага се, че един от главните детерминанти на личностната структура е начинът, по който децата интернализират отношенията си с основните родителски фигури, като част от изграждащия се Свръх-Аз или свързаните интрапсихични структури (Tyson & Tyson, 1990).

През призмата на съвременните понятия, отчитайки хипотезата за сигналната функция на афекта на Фройд, може да се твърди, че от самото начало в психоаналитичните идеи социализацията и развитието на самоконтрола са централни, основни детерминанти на психичната организация. Критичното преразглеждане и доразвитие на идеите е в посока, задълбочаваща познанието за афектите като зависими в по-голяма степен от значимите взаимодействия, а не от нагоните (Thoma and Kachele, 1987). Афективната регулация и защитите са поставени в този контекст.

Изследователската хипотеза, залегнала в представеното емпиричното изследване предполага наличие на връзка между родителското личностно функциониране, представено през защитни механизми и копинг стратегии и адаптивно функциониране при децата, изследвано по проективната методика RATS, където скалите са операционализирани в термини, съдържателно близки до дефинирането на защитни механизми и стратегии за справяне. Търсени са обяснителни модели, разкриващи зависимостта между родителските адаптивни стратегии и детското функциониране.

ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ И КОПИНГ СТРАТЕГИИ

Защитните механизми и копинг стратегиите представляват два различни типа адаптивни процеса (Cramer, 1998). Крамер отнася понятието защитни механизми към ментални операции, които възникват извън осъзнаването ни. Функцията им е да защитават индивида срещу преживяването на тревожност. Според класическата психоанализа подобни тревожности биха възникнали ако индивидът осъзнае неприемливи мисли, импулси или желания. Мелани Клайн (Klein, 1946) извежда директно от функционирането на нагона към смъртта първичната ситуация на опасност и предполага, че още при раждането съществува Его-структура с крайно ограничен, но все пак наличен капацитет за защитно функциониране, продиктувано от необходимостта психичният апарат да отклонява тази заплаха от аниhilация. Две други функции на защитните механизми заемат водещо място в литературата от последното десетилетие – да запазват самооценката и да осигуряват интеграция на личността (Cramer, 2006). Подобни възгледи не са нови в изследователското поле. Льовинщайн

(1967) формулира защитните механизми и функцията им като служещи за „защита на интегритета на организацията на Аза...и имплицитно свързани с адаптацията“ (Loewenstein, 1967, с. 800) и Фенихел през 1945 г., ревизирайки идеите на Фройд, определя ролята на защитните механизми в психичната динамика, предимно като насочена към защита на самооценката (по Baumeister et. al., 1998). Идеята се развива по-късно от Кохут (Kohut, 1977), Джофи и Сандлър, които постулират насочеността на защитните механизми към „поддържане на усещането за благополучие, а не специфично насочени към предотвратяване на тревожността“ (Sandler, J., W.G. Joffe, 1967 с. 513). Защитните механизми са насочени както към вътрешни напрежения и конфликти, така и към отреагиране на външен натиск. Особено важна е функцията им при ситуация на „провал в емпатичното реагиране на основната грижещата се фигура“ (Cramer, 2006, с. 7), когато детето мобилизира защитите си, за да не признае този провал. През целия жизнен цикъл защитите, разбирани като несъзнавани ментални механизми, имат две основни функции: да предпазват индивида от преживяване на прекомерна тревожност и да съхраняват интегритета на личността.

Според дефиницията на DSM-IV (1994, с. 751) защитните механизми са: „автоматични психологически процеси, които предпазват индивида от тревожността, и от осъзнаването на вътрешни или външни заплахи или стресори. Индивидите често не осъзнават тези процеси в моментите на тяхната изява“. В психоаналитичната традиция те представляват конкретната проява на защитата първо срещу инстинктите и вътрешната възбуда, но и срещу „всяко изменение, застрашаващо целостта и устойчивостта на биопсихичния индивид.“ (Лапланш & Понталис, 2009). Така постулирано, функционирането им ги поставя в структурата на Аза, която според степента на своята зрялост използва достъпните и механизми за трансформация и отклоняване на заплахите. Емпиричните изследвания дават основание на множество автори да ранжират защитите в т.нар. адаптивна йерархия (Perry J. S. & S. H. Cooper, 1989; Vaillant G. E. & M. Bond & C. O. Vaillant, 1986). В DSM-IV под оста Защитно функциониране са описани седем адаптивни нива, обединяващи 31 защити и механизми на справяне.

В съвремената концептуализация, защитните механизми и копинг стратегиите все повече се доближават във функционален аспект. Един от най-често цитираните модели (Lazarus, Folkman, 1984, р. 141) определя справянето (копинга) като: „Постоянно променящи се когнитивни и поведенчески усилия за справяне със специфичните външни и/или вътрешни изисквания и нужди, които се преценяват като поставящи на изпитание или надхвърлящи ресурсите на личността.“

Предполага се, че копинг стратегиите са определена форма на реакция в отговор на възприетата заплахата, съпоставена с вътрешната оценка на наличния потенциал за справяне. Двата основни типа реакции са *копинг*, *насочен към проблема*, предполагащ действия по решаването му или промяна на източника на стрес и *емоционално-фокусиран копинг*, целящ да намали или да овладее емоционалния дистрес, свързан със ситуацията. Въпреки че има и други зна-

чими модели на копинг – първичен/вторичен (Rothbaum, Weisz, Snyder, 1982); приближаване/отдалечаване (Roth & Cohen, 1986); направляващ/притъпяващ (Miller, 1987), повечето теоретици смятат, че копингът може да включва процеси, насочени към директно овладяване на стресора и/или към личността по отношение на стресора.

Различията между защити и копинг се основават на психичните процеси, участващи в справянето с тревожността или стресора. Крамър (Cramer, 1998) въвежда пет критерия за разграничаването им, като първите два са от съществено значение – това са *съзнаваният* или съответно *несъзнаваният* характер на менталния процес, участващ, във функционирането, и *интенсионалността* (преднамерени/непреднамерени). Критериите *йерархичната организираност* на защитния процес или копинг стратегията, *ситуативността* или *диспозиционалността* на процеса в личностната структура са въпрос на акцент в концептуалната рамка и предизвиква значителни разминавания между мненията на изследователите.

Мичели и Кастелфранки (Miceli & Castelfranchi, 2001) прибавят още един разграничителен критерий – манипулиране/преработване (ревизиране) на нагласата. В основата на промяната стоят различни когнитивни процеси. Някои психични състояния като конфигурации на цели, вярвания и емоции могат да претърпят модификации – изместване или изоставяне. Подобна модификация възниква чрез различни процеси. *Манипулацията* означава промяна на ментални репрезентации, задействана от несъзнаваната цел да ги отрече, което спомага за постигане на крайната цел – избягване (намаляване) на негативния афект. Описаният процес е част от функционирането на защитите. Копингът се основава на *преработване*, предполагащо промяна на репрезентациите, което е: а) мотивирано от осъзната цел да бъдат променени и б) проследявано и контролирано от друга цел (наречена епистемологична акуратност). Полето на среща и припокриване на двата процеса, въввлечени в адаптацията, е т.нар. *фокусиран върху емоциите копинг*. Без детайлно разглеждане на множеството процеси, обобщени под този етикет, ще остане невъзможно разграничението на действията на защитните механизми от *приемането* и произтичащите от него стратегии за справяне.

Айзенберг и Фейбс (Eisenberg et al., 1995) предполагат, че има поне три взаимосвързани вида емоционална регулация, свързана с копинга и развитието на социално компетентно поведение. Първата е регулация на вътрешното емоционално преживяване – процеса на инициране, поддържане или модулиране на появата, интензивността или продължителността на вътрешните свързани с емоциите психични процеси. Описаното функциониране е подобно на емоционално-фокусирания копинг при Фолкман и Лазарус. Много от стратегиите са когнитивни по характера си – реструктуриране на събитията, за да се променят емоциите – да откриеш доброто в лошото, други са свързани с умения за пренасочване на вниманието, преднамерена промяна на фокуса от негативни стимули,

което редуцира негативния аразуъл, или насочване към позитивни стимули. Регулацията на преживяните емоции може да включва стратегии за приближаване-отдалечаване от стресора или търсене на емоционална подкрепа от околните. Вторият тип регулация, предложена от Айзенберг, е регулация на поведението, свързано с преживяната емоция – потискане на определени поведенчески отговори, импулсивност, контрол на активацията или агресия, вентилиране на емоциите и враждебност. Този тип регулация включва както конструктивни така и неконструктивни начини на реагиране. Третият тип включва изясняване на контекста и включва усилия за модифициране на източника на емоционален аразуъл, характеристики, сближаващи го с проблем-фокусирания копинг на Фолкман и Лазарус. Изисква се активен подход, промяна на източника, или търсене на инструментално справяне с подкрепа от другите.

Механизмите на успешна адаптация, дори и такива включващи самозаблуда (и наричани защитни механизми) независимо от терминологичните размивания продължават да бъдат постоянно във фокуса на експерименталните изследвания на автори като Шели Тейлор, Ричард Лазарус, Даниел Вейнбергер, Майкъл Бонд, Вейланд, Фийб Крамър (Vaillant, 1998).

ЗАЩИТНИТЕ МЕХАНИЗМИ В РАЗВИТИЕТО И ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ЛИЧНОСТТА В НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Психодинамично ориентираните психолози отчитат важната ролята на защитните механизми в нормативното, а не само патологичното психично развитие.

Възможността човек да се самозаблуждава не е нова идея, „били сме предупредени за това от Демостен още през III в. пр.н.е.“ (Cramer, 1998). Но Фройд въвежда идеята в полето на психологията с концепцията си за защитите. Развитие на този концепт прави възможно да се дешифрира етиологията на множество озадачаващи психиатрични симптоми, както и да се постигне разбиране на всекидневни, непатологични появи.

Обясненията на Аз-концепцията, самооценката, възгледите за живота, целите и стремежите са повлияни от защитните процеси поради необходимостта от приемливо за личността себепредставяне. Напоследък социалните психолози обръщат повече внимание на социалната приемливост в себепредставянето и на самозаблудата като компонент в социалната желателност (Paulhus, 1984, цит. по Cramer, 1998).

Фройд, връщайки се към изследването на защитните механизми в „Задръжки, симптом и страх“ (Freud, 1926) утвърждава наличието на връзка между някои защити и определени заболявания. Връзката между хистерията и изтласкването е изследвана и преди в текстовете му, но тук се появяват и констелации от защити като регресия, формиране на реакция, изолация и отменяне, които се свързват с обесивната невроза или предположението, че при някои прояви

на „Ревност, параноя и хомосексуалност“ комбинацията от интроекция или идентификация и проекция са в основата на подобна „невротична“ (по думите на Фройд) привързаност. Зигмунд Фройд не прави изчерпателна класификация и систематизация на защитните механизми, задача, която е от несъмнена важност за развитие на идеите и психоаналитичните практики и с която се заема Ана Фройд. Дефинирайки (в предговора на изданието от 1966 г.) защитите като: „Начините и средствата, посредством които Егото (Азът) се пази от неудоволствието и тревожността и упражнява контрол върху импулсите, афектите и инстинктите.“ (А. Фройд, 2000, с. 7) А. Фройд изброява описаните към момента девет механизма (регресия, изтласкване, формиране на реакция, изолация, отменяне, проекция, интроекция, обръщане срещу себе си и преобръщане) и добавя към тях сублимацията. Като принцип на класификацията им във възрастов план тя използва идеята, че „всеки защитен механизъм първо се развива, за да овладее някакъв специфичен инстинктивен подтик, и така се асоциира с определена фаза от развитието на малкото дете.“ (А. Фройд, 2000, с. 45). Така появата на сублимацията се оказва невъзможна преди структурирането на инстанцията на Свръх-Аза. Свързани с функционирането на тази структура са и добавените по-късно от Вейлант защити – хумор, антиципация и супресия. Ана Фройд описва и две защити, особено силно проявени в психичната динамика на пубертетната възраст, това са аскетизмът и интелектуализацията. Дефинирането на няколко други защитни механизма, отричането във фантазията, отричането на думи и дело и идентификацията с агресора, има решаващо значение за връзката с другото теоретично направление в психоанализата – школата на обектните отношения.

Клайн (Klein, 1973) и Кернберг (Kernberg, 1967) въвеждат в литературата механизми на защита, концептуализирани на базата на работата им с тежки форми на психотични разстройства или особени случаи на разстройства на развитието в детска възраст – това са – разцепване, обезценяване, примитивна идеализация, проективна идентификация и психотично отричане.

Мелани Клайн (1946–2002) описва страховете, възникващи в най-ранното детство, които подтикват Егото да изгради специфични защитни механизми. Страховете напомнят за страховете в психозата и според авторката в този ранен период „откриваме моменти на фиксация за всички психотични разстройства“ (с. 164). Клайн въвежда понятието *позиция*, за да обобщи тези ранни страхи и защити и да очертае хода на развитието като непрекъсната флукутация между параноидно-шизоидната и депресивната позиции. Често параноидните страхи и подозрения се използват като защита срещу депресивната позиция. Механизмите на защита, които се описват са нови за психоаналитичната литература, но бързо навлизат в употреба, а клиничната им адекватност е безспорна. Като се има предвид ранната фаза, която се описва, всички по-късни процеси в развитието, структурите и съдържанието на Аза и Свръх-Аза, както и връзките с реалните външни обекти, се изграждат върху този субстрат. Раз-

витийните промени в схемата на значими взаимоотношения и саморегулативния капацитет, би трябвало да са важни предиктори на промени в защитните механизми в процеса на съзряване (Tyson & Tyson 1990, по Атанасов).

Някои автори предполагат съществуването на умерена и ексцесивна форми на защита (Vaumeister et. al., 1998) или по-точно, степен на използването на определен механизъм, докато други говорят за констелации от определени защитни механизми, характерни за функционирането при определени психични разстройства (Kernberg, 1967).

Непсиходинамичните подходи към защитните механизми в социалната психология или литературата върху стрес и справяне, разглежда защитите като репертоар от несъзнавани механизми, целящи намаляването на негативните афекти и защитаващи самооценката (Cramer, 2000; Vaillant, 1993). Въпреки че този подход е съпоставим със съвременната психодинамична теория, емпирично ориентираните психоаналитични подходи последователно налагат йерархичната рамка, концептуализираща защитните механизми в континуума на развитие на личността (Cramer, 2007; Cramer, 1991; Vaillant, 1986) и на адаптивната им функция (Bond, 2004). Следователно незрелите защити, използвани в детството, като пасивна-агресивност, актинг-аут, отричане и др., в идеалния случай биват заменени в голямата си част от зрели механизми като алтруизъм и сублимация. Крамер (Cramer, 2006) представяйки изследване на три защитни механизма – задава криволинейна схема на честотата на използването им във възрастов план, според която първоначално доминиращ защитен механизъм е отричането, почти изместен след седмата година от проекцията и накрая (след 11–12-годишна възраст) доминира идентификацията в множеството си проявления.

Преди въвеждането на понятието копинг, за описание на реакциите към неприятните предизвикателства, Фройд описва, че хората развиват ментални механизми, за да модифицират, изкривят или по друг начин възпрепятстват разпространението на мисли, чувства и възприятия, признаването на които би създавало прекомерна тревожност, въпреки че първоначално са се приемали за принадлежащи към сферата на психопатологията, много скоро биват признати за част от нормалното психично функциониране и използването на защитните механизми е признато за част от адаптивното детско развитие. Копинг стратегиите, от друга страна, се дефинират като медиатори в процеса на поддържане на психическото и физическото здраве (Lazarus, R. S. 2000). Връзката им с поведения на боледуване и адаптация при кризи, разкрива личностните потенциали и междуличностните различия. Така при използването на външен критерий за оценка на резултата от процесите на защитните механизми и копинга, а не самоописателен метод, различаването във връзка с функционирането в здраве и патология може да изчезне.

Според Дан МакАдамс (McAdams, 2006) адекватното описание на личността изисква разграничаване на три относително независими равнища. Първото от тях, наречено *черти на личността*, включва относително стабилни

и обобщени диспозиции, проявяващи се във всички видове контекст. Второто ниво се дефинира в термините на *мотивационни, развитийни и контекстуални компоненти* и тук попадат защитните механизми, както и индивидуалните аспирации, развитийни задачи и лични цели, жизнени проекти, стратегии на справяне, ценности и идеали. Йерархично най-високо в степента си на обобщеност е поставена *идентичността във формата на жизнена история*, разказ за себе си през времето на собствения живот. Проблемът за идентичността е проблем за целостта, единството и предназначението на собствения живот. Защитните механизми функционират на поне две нива – първо при конструирането на разказа и постигането на неговата кохерентност, и после, когато се разказва личната история така, че да бъде смислена за винаги присъстващия Друг (слушателя). Така отново акцентът се връща към интерперсоналната функция.

При проследяване преходът от структурни към феноменологични теоретизации на Аза във фокуса на изследването, попадат процесите на саморегулация, афективна регулация, целеполагане, като се предполага, че те задават динамиката на развитието в структурирането и отношенията на Аза с другите инстанции, с външния свят и с обектите. Без задълбочено изследване на медиращата роля на защитните механизми, гореописаните процеси биха останали разединени (Norem, 1998).

Едно от вижданията за личността е, че представлява структура, стабилна във времето, ако изобщо се поддава на промяна. Има клинични и емпирични данни, че личността, оценявана във феноменологични категории, е зависима от състоянието и контекстуалните фактори. Алтернатива на феноменологичните концептуализации на личността е динамичната концептуализация на характера, като траен патерн едновременно и на адаптивни, и на патологични защитни механизми и на личностна организация, характеризираща се с патерни на обектни отношения, адаптивни механизми на Аза и развитие на Свърх-Аза. Бонд предполага, че някои защити „ще се държат повече като черти, стабилни през времето, докато други ще имат характера на състояния“ (Bond, 2004, с. 264). По подобен начин Вайнбергер (Weinberger, 1998) изследва как защитните механизми, които са едновременно динамични процеси и в същото време се концептуализират и като диспозиции и зависими от развитието, могат да се интегрират в модел за личността, който се базира на черти и типологии. Моделът на автора за стиловете на социално-емоционално настройване е изграден върху две дименсии – самоограничение и преживян дистрес. Сандлър и А. Фройд (Sandler & Freud, 1985) в книгата, ревизираща някои от по-раните им възгледи, описват групиране на няколко защитни механизма в една водеща нагласа (отношение). Авторите предлагат „макроскопски поглед“, представящ защитните механизми като „големи отделни механизми, структури, събития“ (Sandler & Freud, 1985, с. 176).

Доминиращият възглед за йерархия от защити, организирани и зависими от развитието и степента на интегрираност на личността е залегнал и в конструирането на инструментите, използвани в емпиричното изследване.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Целта на настоящото изследване е да се разкрият връзките между адаптивно функциониране при деца и родители, представено чрез защитни механизми и копинг стратегии.

Водещо е допускането, че развитието и организацията на личностните структури е силно повлияно от начина, по който се интернализират в интрапсихичните структури отношенията между родител–дете.

Задачите на изследването са свързани с разкриване на модели, отразяващи зависимости между адаптивно или дезадаптивно функциониране при децата и родителите. Основавайки се на теоретичните постановки се формулират хипотези за два типа модели.

Хипотезира се наличие на връзка на всяко ниво на ефективност на копинг стратегиите и зрялост/незрялост на защитните механизми при родителите със съответните високите и ниските адаптивни нива на функциониране при детето. Тази хипотеза се основава на идеите за Сврѣх-Аза, като представителство на определени аспекти на родителските фигури и като основен агент на саморегулацията. Предполага се, че идентификацията е основният опосредстващ механизъм на тези влияния.

Втората хипотеза, свързана с идеите за сигналната функция на афекта и защитното функциониране на детето при загуба или при неконсистентни поведенчески и емоционални прояви на основната грижеща се фигура, предполага модели на комплементарно свързване на функционирането при родители и деца, основаващо се на компенсаторна защитна стратегия. Динамиката на подобно влияние минава през вътрешните репрезентациите за себе си, значимите други и взаимоотношенческите патерни и намира изява в относително стабилни модели на поведение.

ПРЕДСТАВЯНЕ НА ИНСТРУМЕНТАРИУМ И ПРОЦЕДУРИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

За диагностика на функционирането на децата е използван тестът RATC, който е създаден като диагностичен метод за оценка на психичното развитие на деца от 6–15 г. Разработването на проективната методика е резултат от няколко десетилетия експериментално-диагностична и клинично-терапевтична работа на авторски колектив Робертс, МакАртур, Д. МакАртур, Дж. Блек, П. Хил, Дж. Робертс. Тестът е част от диагностичните процедури както в експериментални, така и в клинични и консултативни практики.

Проективните методики имат ключово място в диагностиката на психичното функциониране, въпреки критиките и спорните моменти при използването и интерпретирането им. Създадени в контекста на психодинамичната парадигма и разбиране за психичното функциониране, те се основават на „проект-

тивната хипотеза“, че човек реагира на неопределен и нееднозначен стимулен материал по начин, отразяващ неговата уникална личностова организация (Frank, 1939). В повечето тематични аперцептивни методи, стимулният материал е под формата на визуални стимули (фотографии, рисунки и други изображения) и инструкцията предполага създаване на история, разположена във времеви континуум с начало, развитие и край. Респондентът е помолен да разкаже и за емоционалните преживявания, мислите и взаимодействията на персонажите. Интерпретацията предполага оценка на съдържателните и структурните компоненти. Специални индикатори отчитат драстични изкривявания и разминавания с параметрите на стимулите.

От съществуващите аперцептивни техники при диагностика на деца, най-често използваните са TAT и CAT. Авторите на RATS изтъкват няколко предимства на методиката в сравнение със съществуващите и широко използвани в практиката проективни методи за деца. Първата група предимства са свързани със спецификата на стимулния материал. Разработването на теста специално за оценка на деца обосновава присъствието на детски фигури на всяко от 16-те стимулни табла, материалът отразява всекидневни, обичайни взаимодействия, характерни за живота на детето. Включени са обичайни ситуации, присъстващи и в другите тематични тестове като родителско-детски взаимодействия, отношения между децата в семейството, агресия и справяне, но и нови ситуации като привързаност и конфликт между родителите, гледане на голота, училище, взаимодействия между връстници. Стимулите на методиката са консистентни по вид. Всички представляват реалистични рисунки на деца и възрастни, нарисувани в един стил от един и същ автор. Втората група предимства е от методологичен характер. Тестът е снабден с подробно и непротиворечиво дефинирана система за скорирание, базирана на обективни маркери с високи показатели на съгласуваност между различни оценители, приложени са нормативни данни въз основа на 200 деца с добра адаптация и високо функциониране, на възраст 6–15 г.

Целите на теста са да оцени възприятието на децата на обичайни ситуации, в помощ на по-обща личностна диагностика и клинична оценка. Често използван метод в клиничната практика за първоначална оценка и съставяне на план за лечение, основан на показаните дефицити, както и за оценка на промяната и резултатите от терапевтичните интервенции.

Интерпретативната процедура на RATS се основава на допускането, че при представянето на рисунки, позволяващи множество тълкувания и отразяващи ситуации от всекидневието, децата ще проектират собствени мисли, теми, конфликти и начини на справяне в историите, които създават. Две допълнителни допускания са залегнали в основата на теста. Първо, децата ще реагират спонтанно с минимално изкривяване по посока на социална желателност или защитни преиначавания, защото не са запознати с целта на изследването. Очакването е в отговорите да се представят индивидуалните начини на реагиране в ситуации,

подобни на показаните на таблата. Второ, дори ако манифестното съдържание на историите не отразява пряко чувствата и действията им, то дава важни насоки за латентните процеси и конфликти, които имат клинична стойност.

Отговорите на децата се скорират по няколко скали, отразяващи адаптивно и дезадаптивно функциониране. Скалите включват 8 адаптивни скали, 5 клинични и 3 допълнителни, които се появяват рядко при деца с добра адаптация и служат като клинични индикатори.

Допълнителни данни от случващото се по време на изследването – вербални и невербални реакции, стандартно време на реакция след експониране на таблото, проблемни тематични области. За целите на изследването на бланката фигурират поведенчески индикатори – честота на подсказвания (няма или малко, средно и много), рапорт (добър, среден, лош), обичайно време преди начало на отговора (по-малко от средното, средно, повече от средното), типична дължина на отговора (дълъг, среден, кратък), внимание (концентрирано, средно, често разсейване), мотивация (висока, средна, ниска).

Всеки отговор по всяко от 16-те табла се кодира по отделните категории. Така се получават множество кодове по всяка карта. Потенциално е възможно да има отбелязване по 6 от 8-те адаптивни скали. Скалите, отразяващи адаптивно функциониране, са съответно – *Разчитане на другите*, *Подкрепа от другите*, *Подкрепа/Разчитане на себе си*, *Ограничаващи ситуацията условия*, *Идентификация на проблем*, *Разрешаване 1, 2 и 3*. При съдържание, което отразява подкрепа от другите и подкрепа (разчитане) на себе си, се кодира по-значимото в контекста на историята съдържание и така за едно табло е възможен само един код по тези две скали. При избор на код за решение на ситуацията, алтернативите са 4 за първите възрастови групи (разрешаване 3 се използва като клиничен индикатор при тези групи) или 5 за последната. Вариантите за код са отговор, покриващ критериите за някой от трите типа разрешаване на ситуацията, възможно е да има и код няма разрешаване на ситуацията/ситуация без разрешение, или дезадаптивен изход. При клиничните скали е възможно да има код по всяка от петте (тревожност, депресия, агресия, отхвърляне, без разрешаване на ситуацията) при релевантно съдържание. Клиничните индикатори – атипичен отговор, дезадаптивен отговор, отказ се отбелязват при съдържание, покриващо критериите.

В настоящото изследване за оценка на защитните механизми на родителите е използвана кратката версия на DSQ (DSQ-40), инструмент разработен по модела на Вейлант за йерархичното съотнасяне на защитните механизми. Първоначалната версия на DSQ е от 1983 г., съдържа 81 айтема, оценяващи 24 защитни механизма, редуцирани след факторен анализ до 14, групирани в четири защитни стила. Първият, наречен *Дезадаптивен модел на действие*, включва актинг-аут, пасивна агресия, регресия, отдръпване, инхибиране и проекция. Вторият е *Изкривяване на образа*, съставен от *омnipotentност/обезценяване*, примитивна идеализация и разцепване. Третият, дефиниран

като *Саможертващ*, обобщава псевдоалтруизъм, формирана реакция и отричане. Последният, условно наименуван *Адаптивен*, включва хумор, супресия и сублимация. Представени са данни за дискриминантна валидност на инструмента при изследваните групи от психиатрични пациенти и контроли (Bond et al., 1983), ревизирана версия от 1986 г. (Bond, M., Defense Style Questionnaire 1986) използва вариант с 88 айтема, където отпадат 14 и се добавят нови 21, от които десет „лъжливи“, неотразяващи защити айтема и се измерват шест нови защити. Публикуваната през 1993 г. (Andrews, et. al., 1993) е съкратена въз основа на осем статистически и два a priori критерия и по данни на авторите представлява надежден инструмент за клиничната практика и изследователските търсения. Окончателната версия от 40 айтема измерва 20 защитни механизма всеки представен от по 2 айтема и оформящи три фактора – невротични, незрели и зрели защити. За българския вариант на въпросника (Калчев, Ханчева) е използвана версията DSQ-40, направени са два независими превода, съгласувани и допълнени с 8 айтема, дублиращи съдържателно някои от проблемните в превода (впоследствие, след статистически и съдържателен анализ отпадат 8 от дублираните). Форматът на отговорите е запазен както е в оригиналния вариант – 9-степенна Ликъртова скала от 1 – „изцяло невярно“ до 9 – „напълно вярно“. Така в българския вариант фигурират по 2 айтема за 20-те защити и се запазва заложената три фактурна структура на *Зрели* (сублимация, хумор, антиципация, супресия), *Невротични* (отменяне, псевдоалтруизъм, идеализация, формирана реакция) и *Незрели защити* (проекция, пасивна агресивност, актинг-аут, изолация, обезценяване, аутистични фантазии, отричане, изместване, дисоциация, разцепване, рационализация и соматизация).

Използването на самооценъчни методи е оправдано поради допускането, че дори когато участват несъзнавани процеси е възможно ретроспективно да се осъзнаят някои зависимости в поведението и защото честото прибягване до определени начини на действие оставя следи в системата от вярвания, нагласи и стимулира развиването на някои нагласи, които могат да се използват като индикатори за съответния защитен механизъм.

За оценка на копинг стратегиите е използван въпросник COPE (Carver et al., 1989) (два независими варианта на български превод са съгласувани за получаване на окончателния вариант). Авторите на оригиналния въпросник, конструират многомерен инструмент, основаващ се на теоретичните разработки върху стиловете на справяне. Придържайки се към класическата дихотомия на фокусиран върху проблема и фокусиран върху емоциите копинг, те включват нови скали към тези два големи фактора. Така *фокусираният върху проблема копинг* включва: активен копинг, планиране, потискане на конкуриращите дейности, въздържане от непосредствени действия и търсене на инструментална социална подкрепа, всяка от петте скали съдържа по четири айтема. *Фокусираният върху емоциите копинг* включва: търсене на емоционална социална подкрепа, позитивна реинтерпретация, приемане, отричане, обръщане към рели-

гията, скалите отново са от по четири айтема. Карвър и кол. добавят още един *фактор на предполагаемо по-малко полезни копинги*. Тук включват три скали – вентилиране на емоциите, поведенческо и ментално дезангажиране. Форматът за отговори е четиристепенна скала ликъртов тип и тук, както и при въпросника за защитни механизми се оценява с оглед на принципно характерното за човека поведение, а не с оглед на конкретна ситуация и няма реверсивни въпроси.

Описание на извадката

В изследването участват 251 изследвани лица, от които 134 деца на възраст 6–15 години, разделени в три възрастови групи. За получаване на първоначални данни за стандартизиране на методиката за българска извадка в първата възрастова група (6–7 г.), изследваните лица са разделени в три групи – нормативна, контролна и консултативна. Първата включва 40 деца (20 момчета, 20 момичета), посочени от преподавателите в детските градини, като много добре адаптирани. Максимално точно е следвана процедурата за подбор на извадката, описана в оригиналната методика. Втората група (34 деца – 19 момичета и 15 момчета) е съставена от останалите деца, изследвани в същите детски градини. Третата група (16 деца – 8 момичета и 8 момчета) включва т.нар. консултативна група. Това са деца насочени за психологическо консултиране от педиатър, детски психиатър или потърсили консултация по преценка на родителите във връзка с поведенчески или емоционален проблем. Тази група не покрива критериите за клинична извадка.

Родителските протоколи в първата възрастова група са 61 – 26 родителски двойки, двама бащи и 9 майки.

Втората (8–9 г.) и третата (10–15 г.) възрастова група (44 ИЛ) са разделени на контролна (17) и консултативна (27). Родителските протоколи са 56, от тях 18 на родителски двойки и 20 на майки.

Изследването на децата е индивидуално, фиксирано на аудиозапис, който се транскрибира и кодира по системата за контент анализ в наръчника към теста.

Родителските протоколи са анонимни, идентифицирани само по името на детето и пол на родителя.

АНАЛИЗ НА ДАННИТЕ – НАДЕЖДНОСТ, ВАЛИДНОСТ И ФАКТОРНА СТРУКТУРА НА DSQ & COPE, КОРЕЛАЦИОННИ ЗАВИСИМОСТИ И РЕГРЕСИОНЕН АНАЛИЗ

Инструментите за защитни механизми (DSQ) и копинг стратегии (COPE) са конструирани като въвеждащи идеята за йерархична съотнесеност или свързаност на разнородни по характер стратегии в общ стил на функциониране. Това предполага ограничени брой на айтемите в отделните скали и затова са представени данни за консистентността (Алфа Кронбах) на големите фактори.

Таблица 1. Надеждност на скалите в DSQ

Зрели защити		Невротични защити		Незрели защити	
Алфа Кронбах	Брой айтеми	Алфа Кронбах	Брой айтеми	Алфа Кронбах	Брой айтеми
.608	8	.571	8	.737	24

Таблица 2. Надеждност на скалите в COPE

Фокусиран върху проблема копинг		Фокусиран върху емоциите копинг		По-малко полезни копинги	
Алфа Кронбах	Брой айтеми	Алфа Кронбах	Брой айтеми	Алфа Кронбах	Брой айтеми
.808	20	.792	20	.729	12

В табл. 1 и 2 са дадени данните за вътрешна консистентност на шестте скали – всички с изключение на невротичните защити, демонстрират добра или много добра надеждност. Като се има предвид неголямата извадка (116 родителски протокола) данните за българските версии на въпросниците са съпоставими с тези на оригиналните версии и много сходни с тези от други чуждозикови адаптации (при японска адаптация върху извадка от 330 ИЛ данните са съответно зрели защити – 0,57, невротични защити – 0,57, незрели защити – 0,75 (Yu, Y., T. Chamorro-Premuzic, S. Nonjo, 2008). Както обясняват създателите и на двата въпросника, подобни психометрични характеристики са очаквани с оглед на неголемия брой айтеми и разнородните процеси включени във всяка от скалите.

Психодинамичната перспектива предполага, че за да се оцени изцяло защитния модел, трябва да се познава цялостната личностна структура. Подобни поведения, биха могли да имат напълно различни психични детерминанти и функции. И Зигмунд Фройд и Ана Фройд се фокусират върху невротичните симптоми. През последните десетилетия и его-психологията и теорията на обектните отношения (Eagle, 1984, Kernberg, 1976, Loewald, 1978) отново подчертават важноста на индивидуалните различия в организацията на личността, където защитните действия и черти като агресията се концептуализират като предвидими елементи от цялото. До подобни изводи стигат в експерименталните си търсения и изследователите, занимаващи се със стратегиите за справяне. И в двете направления, няма достатъчно данни за свързване на защитите и копингите с определена типология на личността, но в различните изследвания се наблюдават интересни данни по отношение на индивидуалните стилове на функциониране и адаптационни стратегии.

Връзките между теоретично зададените компоненти на копинга и защитите са по посока на очакваните – значими умерени корелации между зрели защити и фокусиран върху проблема копинг, между незрелите и стратегиите с по-малка полезност и невротични защити и фокусиран върху емоциите копинг. Невротичните защити корелират по-слабо, но значимо със стратегии на

справянето, определяни като по-малко полезни. Умерени корелации на трите скали на DSQ със съдържателно дефинираните като близки във функционално отношение три копинг стратегии са показателни за наличието на област на частично припокриване на изследваните конструкти (табл. 3.).

Таблица 3. Корелации Пирсън на скалите в DSQ и COPE

		Фокусиран върху проблема копинг	Фокусиран върху емоциите копинг	По-малко полезни копинги
Зрели защити	Pearson Correlation	.365(**)	.153	-.115
	Sig. (2-tailed)	.000	.101	.218
	N	116	116	116
Невро- тични защити	Pearson Correlation	.040	.333(**)	.233(*)
	Sig. (2-tailed)	.668	.000	.012
	N	116	116	116
Не-зрели защити	Pearson Correlation	-.024	.088	.267(**)
	Sig. (2-tailed)	.795	.346	.004
	N	116	116	116

** Корелации значими на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелации значими на ниво 0.05 (2-tailed).

Подсказаната от авторите на инструмента (Carver et. al., 1989) възможност за четирифакторно решение е проверена в изследването. При анализа на данните четирифакторното решение обяснява 59,79% от дисперсията (51,11% е обяснената дисперсия при трифакторно решение). Прегрупирането на стратегиите е съдържателно убедително. Четирите фактора, условно са наречени *борба*, *бягство*, *израстване* и *насоченост към другите*. Факторът на *предполагаемо по-малко полезни копинги* се запазва и разширява като съдържателно акцентът се измества по посока на избягване. Новият фактор условно е наречен *бягство* и включва: поведенческо и ментално дезангажиране, отричане, обръщане към религията и айтема, отразяващ прибягване към алкохол и вещества. Факторът *Фокусиран върху проблема копинг* се разпада на два, съдържателно отразяващи две нива на активно справяне – първото (нов фактор *борба*) е насочено към непосредствени действия върху проблема и включва активен копинг, планиране, потискане на конкуриращите дейности, второто ниво е свързано с предефиниране на проблемната ситуация (нов фактор *израстване*) и включва въздържане от непосредствени действия, позитивна реинтерпретация, приемане (последните два са част от фокусирания върху емоциите копинг в трифакторното решение). Новият фактор *насоченост към другите* обединява по една скала от предишните фактори (търсене на инс-

трументална социална подкрепа, търсене на емоционална социална подкрепа и вентилиране на емоциите). Отделянето на подобна стратегия е свързано с хипотезите за афективна регулация на поведението. Въведеното от Дамасио (цит. по Scao 2007) понятие *соматичен маркер*, свързва способността да се преживяват, репрезентират и запомнят ефектите на обекти, събития и ситуации върху телесното състояние и през емоционалното категоризиране, този механизъм се превръща постепенно в основен регулатор на взаимодействията. Конструирането на схеми от очаквания и действия постепенно задава модус на адаптивно функциониране, отчитащ цялостния контекст на взаимодействие. Новият фактор отразява предполагаемо подобни, изработени във взаимодействието със значимите други схеми на разчитане и отреагиране на ситуациите.

Таблица 4. Корелации Пирсън на скалите в DSQ и COPE (4-факторно решение)

		Зрели защити	Невро- тични защити	Незрели защити
Борба	Pearson Correlation	.395(**)	.006	.010
	Sig. (2-tailed)	.000	.945	.917
	N	116	116	116
Израстване	Pearson Correlation	.419(**)	.110	-.026
	Sig. (2-tailed)	.000	.239	.782
	N	116	116	116
Насоченост към другите	Pearson Correlation	-.045	.174	-.006
	Sig. (2-tailed)	.630	.061	.953
	N	116	116	116
Бягство	Pearson Correlation	-.107	.337(**)	.311(**)
	Sig. (2-tailed)	.253	.000	.001
	N	116	116	116

** Корелации значими на ниво 0.01 level (2-tailed).

Умерените, значими корелации на трите скали на DSQ с новите фактори при COPE (табл. 4) отново потвърждават хипотезата за сфера на съдържателно и функционално припокриване на зрели защитни механизми и двете нови нива на справяне с проблема – директно и чрез контекстуално преформулиране (новите фактори *борба* и *израстване*). Очаквана е и връзката на невротичните и незрели защити с фактора бягство. Липсата на корелационни връзки между новият фактор *насоченост към другите* и защитните механизми може да се приеме като потвърждение на хипотезата, че той отразява друг вид адаптивна регулация.

Връзките между адаптивното функциониране на децата и защитните механизми и копинг стратегии при родителите са представени последователно в табл. 5, 6, 7 и 8. Проследени са поотделно корелациите в отговорите на майки-

те и децата и бащите и децата. В данните за детското функциониране има две групи показатели – резултати по седемте адаптивни скали и пет други индикатора, отразяващи различни дефицити и дезадаптивни реакции.

Таблица 5. Корелации Пирсън на скалите в RATC и DSQ (майки)

N71	Подкрепа Разчитане на себе си	Огра- ничаващи условия	Идентиф. на проблем	P1	P2	Без P	Деза- дапт	Отказ	Без код
Антици- пация	.174	-.049	-.141	-.046	.118	-.010	.065	-.293(*)	-.206
Супресия	.131	.283(*)	.248(*)	-.030	.159	-.197	.164	-.270(*)	.015
Сублимация	.291(*)	.067	.186	.015	.234(*)	-.265(*)	-.023	-.181	-.329(**)
Псевдо- алтруизъм	-.201	.095	.049	.266(*)	-.159	-.094	.208	-.206	-.058
Пасивна агресивност	-.194	-.003	-.024	.108	-.242(*)	.174	.151	-.094	.193
Изоляция	-.049	.324(**)	.048	-.003	.069	-.017	-.006	-.290(*)	-.056
Аутистични фантазии	.032	-.224	-.054	-.096	-.035	.053	-.006	.267(*)	-.127
Дисоциация	-.054	.116	.204	.061	.127	-.234(*)	.189	-.135	-.062
Разцепване	-.118	.112	-.067	.129	-.108	-.063	.293(*)	-.123	-.154
Зрели защити	.301(*)	.184	.209	-.037	.254(*)	-.209	.059	-.318(**)	-.266(*)

** Корелации значими на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелации значими на ниво 0.05 (2-tailed).

Таблица 6. Корелации Пирсън на скалите в RATC и COPE (майки)

N71	Подкрепа. Разчитане на себе си	P1	P3	Без P	Дезадап- тация
Активен копинг	-.256(*)	.095	-.250(*)	.129	.367(**)
Планиране	-.046	.093	-.244(*)	.062	.086
Въздържане от непо- средствени действия	.016	-.155	-.066	.254(*)	-.002
Търсене на инструментална социална подкрепа	-.178	.298(*)	-.260(*)	-.035	.144
Търсене на емоционална социална подкрепа	-.113	.284(*)	-.174	-.125	.142
Фокусиран върху проблема копинг	-.134	.059	-.257(*)	.152	.199

** Корелации значими на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелации значими на ниво 0.05 (2-tailed).

Таблица 7. Корелации Пирсън на скалите в RATC и DSQ (бащи)

N46	Разчитане на другите	Подкрепа от другите	Подкрепа. Разчитане на себе си	Ограничаващи условия
Хумор	-.162	-.067	.358(*)	.043
Псевдо-алтруизъм	.144	.112	-.323(*)	.436(**)
Формирана реакция	.311(*)	-.103	.066	.259
Изместване	-.064	-.339(*)	.006	-.165
Рационализация	.038	-.031	.151	-.443(**)

** Корелации значими на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелации значими на ниво 0.05 (2-tailed).

Таблица 8. Корелации Пирсън на скалите в RATC и COPE (бащи)

	Разчитане на другите	Подкрепа от другите	Ограничаващи условия	P3	Без P	Деадаптация
Въздържане от непосредствени действия	.173	.012	.078	.142	-.455(**)	.089
Търсене на инструментална социална подкрепа	-.023	.120	.401(**)	-.105	-.212	.229
Търсене на емоционална социална подкрепа	.161	.288	.309(*)	-.092	-.092	-.058
Позитивна реинтерпретация	.069	.142	.379(*)	-.104	-.332(*)	.093
Обръщане към религията	.437(**)	.179	-.080	.299(*)	-.155	-.155
Вентилиране на емоциите	.062	.126	-.043	-.031	.393(**)	.070
Поведенческо дезангажиране	.127	-.073	-.028	.307(*)	-.140	-.161
Ментално дезангажиране	.267	.170	.006	.136	-.075	-.296(*)
Фокусиран върху емоциите копинг	.287	.294(*)	.283	.063	-.303(*)	-.006

** Корелации значими на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелации значими на ниво 0.05 (2-tailed).

Връзките между детското адаптивно или дезадаптивно функциониране и родителските защитни механизми, въпреки умерените корелационни нива отразява по-голямата многопосочност на свързване между показатели при май-

ките, отколкото при бащите. Обратната тенденция се наблюдава, когато родителското функциониране се оценява през копинг стратегии. Ако предположим, че основната разграничителна дименсия между защити и копинги е осъзнатост/неосъзнатост на механизмите, тогава може да се предположи, че бащите влияят повече през *преподадената* стратегия и назованото правило, докато влиянието на майките е опосредствано и по-скоро остава в сферата на неназованото. Например връзката между *въздържане от непосредствени действия*, като стратегия на бащата и ниското ниво на нерешаване на проблемите при детето може да бъде обяснена само извън идеята за идентифициране и копиране на поведението на родителя и с помощта на предполагаемо назоваване на процес на справяне, изключващ непосредствена външна активност. Подобна е и съдържателната връзка между *обръщане към религията* като стратегия на бащата и активно търсене на подкрепа (*Разчитане на другите*) при децата.

Наблюдаваната на пръв поглед нелогична корелация между високите нива на *фокусиран върху проблема копинг* при майките (и най-вече компонентата *активност*) с като цяло ниски нива на адаптивно функциониране и дезадаптивни тенденции при децата, вероятно насочва за влияния по принципа на допълващи се взаимодействия – активността при майката изглежда свързана с оттегляне в пасивна позиция от детето.

Очаквана е зависимостта между *зрели защитни механизми* при родителите (с акцент върху механизма на *сублимация* при майките и *хумор* при бащите) и *Подкрепа/Разчитане на себе си*, като скалата от детското функциониране в най-голяма степен отразяваща степента на зрялост.

Интересна е зависимостта между *псевдо-алтруизма* при родителите и различни аспекти, отразяващи затруднения при децата (ниски нива на *разчитане на себе си*, *нереалистично*, *магическо решаване на проблемите*) и в най-висока степен с високите нива на *самоограничаването*.

При еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA) защитният механизъм *проекция* при майките разграничава нормативната от контролната група при децата. Такова разграничение е значимо и при копинг стратегия *позитивната реинтерпретация* (бащи) за контролната и консултативната група. При използване на по-либерален критерий (Duncan) при вероятност за грешка 0,05, по отношение на защитите *сублимацията* (майки) се разграничават нормативната и консултативната група, защитата *вентилиране на емоции* (майки) разграничава нормативна и контролна групи, а *обезценяването* като защитен механизъм на бащите разграничава консултативна от контролна група. Интерпретирането на тези резултати е с голяма степен на условност поради факта, че групите в извадката при децата не се предполага да бъдат силно различаващи се в цялостното си функциониране, тъй като практически липсва клинична група и често децата от контролната група са по-проблемни в някои области от функционирането си, отколкото тези в консултативната, при които е налице ясно заявен родителски ангажимент. В тази посока, прави впечатление тенденцията стратегиите

на бащите да преформулират или обезценяват проблемите да е разграничаващ фактор за консултативната и контролната група при децата.

Регресионният анализ за разкриване на зависимост на детското функциониране от родителските защити и стратегии за справяне разкри интересни тенденции. Въпреки малката извадка (44 триади дете-майка-баща), резултатите могат да бъдат обобщени в няколко посоки. Адаптивните модели, развивани и проявени в детското функциониране зависят в малка до умерена степен от родителските модели на адаптивно функциониране и тези зависимости имат характер на отделни линии на влияния от страна на майката и бащата. Няма нито една променлива от детското функциониране, която да се прогнозира в някаква степен, едновременно от показатели и на двамата родители. В психоаналитичните модели и в теорията за привързаността, се говори условно за значимите фигури и функциите, които те изпълняват в хода на развитието. Емпирично разкритата тенденция, вероятно потвърждава разделението на майчини и бащини функции, но степента, в която те са обвързани с реалните полово-ролеви интеракции между родители и деца, не може да се установи в този формат на изследване.

При новото четирифакторно решение за оценка на копинг стратегиите се проявяват допълнителни модели на влияние. Формулираният фактор *насоченост към другите* прогнозира основни показатели, обобщаващи цялостния модел на адаптиране на детето. Резултатите по скалата *Насоченост към другите*, при майките, прогнозира с обратен знак както способността на детето да идентифицира и формулира проблеми (Идентиф. на проблем), така и цялостния процес на постигане на разрешение на конфликтната ситуация в емоционален и инструментален план (P2). Същата скала прогнозира незряло справяне с проблемите по типа на магическо постигане на желаното (P1) и дезадаптивните решения. Може да се предположи, че подобни зависимости отразяват историята на взаимодействия между майките и децата. Интерпретации са възможни както по посока на теорията на М. Малер за диференциацията, така и във връзка със стиловете привързаност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Структурирането и функционирането на личността на детето, разчетено през психоаналитичните идеи за психичната организация и взаимодействията със значимите фигури в развитието, търси емпирично потвърждение за влияние на компоненти с различна степен на осъзнатост в процеса на адаптация. Влиянията на родителските защитни механизми и копинг стратегии върху функционирането на децата, е предполагаемо индиректно, вероятно опосредствано от менталните репрезентации и процесът на идентификация с родителските фигури и с отношенията с тях. Данните от изследването насочват към формулиране на няколко модела, очертаващи различни пътища на това влияние. Първо, при адап-

тивното функциониране на децата се наблюдават аспекти, съдържателно или подражателно повтарящи родителски стратегии, вероятно отговорен за подобно сходство е процесът на идентификация с идеален аспект от родителската фигура, а различията са вследствие от степента на интегрираността на родителските аспекти в личностната структура на детето. Друг модел на връзки в родителско-детските адаптивни стратегии, насочва към предполагаемите комплементарни, допълващи се поредици от взаимодействия в афективно натоварени ситуации, където детето развива поведение в компенсаторен регистър по отношение на често неосъзната, вътрешна динамика, целящо поддържане на равновесие. И накрая, има сложни за съдържателно интерпретиране връзки, които задават посоки на търсене към изследване на цялостната система от вярвания с различна степен на осъзнатост и адаптивност в семейните структури и независимо от това и към разширяване и прецизиране на емпиричните данни.

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасов, Н. (2002). Теории за психичното развитие в психоанализата. С., Академично издателство.
- Димитров, Ив. (2001). Увод в ортодоксалната психоанализа на развитието. С., Просвета.
- Клайн, М. (2002). Любов, завист, благодарност. Избрани статии. С., Лик.
- Лапланш, Ж, Ж.-Б. Понталис (2009). Речник на психоанализата. ИК Колибри.
- Фройд, А. (1936). Егото и защитните механизми. С., Лик, 2000.
- Andrews, G., M. Singh, M. Bond (1993). The Defense Style Questionnaire, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181:4, 246–256.
- Baumeister, R. F., K. Dale, K. L. Sommer (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial. *Journal of Personality* 66:6, 1081–1124.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 263–278.
- Bond, M. (1986). Defense Style Questionnaire. In G.E. Vaillant (ed), Empirical studies of ego mechanisms of defense. Washington, DC: Am Psychiatric Press, Inc.
- Bond, M., S. T.Gardner, J. Christian, J. J. Sigal (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archive of General Psychiatry* 40:333–338.
- Brennan, J., G. Andrews, A. Morris-Yates, C. Pollock (1990). An examination of defense style in parents who abuse children. *J Nevrr Ment Dis* 178:592–595.
- Cooper, S. H. (1998). Changing Notions of Defense Within Psychoanalytic Theory. *Journal of Personality* 66:6, 947–965.
- Cramer, P. (2007). Longitudinal Study of Defense Mechanisms. *Journal of Personality* 75:1, 1–25.
- Cramer, P. (2006). Protecting the self: Defense mechanisms in action. New York: Guilford Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I V ed, (1994) Am Psychiatric Association.
- Cramer, P. (2000). Defense Mechanisms in Psychology Today: Further processes for adaptation. *American Psychologist* 55, 637–646.
- Cramer, P. (1998). Coping and Defense Mechanisms: What's the Difference? *Journal of Personality* 66:6, 919–946.
- Eisenberg, N., R. A. Fabes, B. Murphy, P. Maszk, M. Smith, & M. Karbon (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development* 66, 1239–1261.

- Freud, S. (1894). The Neuro-Psychoses of Defence. *Standard Edition*, 3: 45–61.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Standard Edition*, 20: 77–175.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15: 641–684.
- Klein, M. (1946). Notes on some Schizoid Mechanisms. In *The selected Melanie Klein*. Ed. Juliet Mitchell, London, The Hogarth Press, 1986.
- Kohut, H. (1977). The restoration of the self. NY: International University press.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665–673.
- Lazarus, R. S. & S. Folkman (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Academic Press.
- Loewenstein, R. M. (1967). Defensive organization and autonomous ego functions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15: 795–809.
- McAdams, D. (2006). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology*, 19: 109–125.
- McArthur, D. S. & G. E. Roberts (1982). Roberts Apperception Test for Children. WPS.
- Miceli, M. & C. Castelfranchi. (2001). Further Distinction Between Coping and Defense Mechanisms? *Journal of Personality*, 69:2, 288–296.
- Norem, J. K. (1998). Why Should We Lower Our Defenses About Defense Mechanisms? *Journal of Personality*, 66:6, 896–917.
- Perry J. C., S. H. Cooper (1989). An Empirical Study of Defense Mechanisms: I. Clinical interview and life vignette ratings. *Arch Gen Psychiatry*, 46, 444–452.
- Pine, F. (1990). Drive, ego, object, and self: A synthesis for clinical work. NY: basic Books.
- Roberts, G. E. (1994). Interpretative Handbook for the Roberts Apperception Test for Children. WPS.
- Sandler, J., A. Freud (1985). The analysis of defenses: The ego mechanisms of defense revisited. NY International University Press.
- Sandler, J., W. G. Joffe (1967). On the psychoanalytic theory of autonomy and the autonomy of psychoanalytic theory. *International Journal of Psychiatry*, 3: 512–515.
- Scano, G. P. (2007). Who defends itself from what? Toward a reformulation of the concept of defense. *International Forum of psychoanalysis*, 16: 140–151.
- Thoma, H. & H. Kachele (1987). Psychoanalytic practice, Vol. I, Berlin: Springer Verlag.
- Tyson, P. & R. L. Tyson (1990). Psychoanalytic theories of development: An integration. CT: Yale University Press.
- Vaillant, G. E. (1998). Where Do We Go From Here? *Journal of Personality*, 66:6, 1148–1157.
- Vaillant, G. E. (1993). The Wisdom of the Ego. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E., M. Bond, C.O. Vaillant. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archive of General Psychiatry*, 43:444–452.
- Weinberger D. A. (1998). Defenses, Personality Structure, and Development. *Journal of Personality*, 66:6.
- Winnicott, D. (1965). Ego distortions in terms of true and false self. In *Maturational Processes and the facilitating environment*. NY: International University Press.
- Yu, Y., T. Chamorro-Premuzic, S. Honjo. (2008). Personality and Defense Mechanisms in Late Adulthood *Journal of aging and health*, 20, 526–546, 531.

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

Книга Психология

Том 102

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“

FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 102

РИСКОВИ И ПРОТЕКТИВНИ ЛИЧНОСТНИ ДИСПОЗИЦИИ ЗА САМОРЕГУЛАЦИЯ НА ОЗДРАВИТЕЛНИЯ ПРОЦЕС ПРИ СЪРДЕЧНО- СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

ДАНИЕЛА ТОДОРОВА-ПАПАНЧЕВА, ХАЙГАНУШ СИЛГИДЖИЯН

Катедра по Обща, експериментална и генетична психология

Даниела Тодорова-Папанчева, Хайгануш Силгиджиян. РИСКОВЫЕ И ПРОТЕКТИВНЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ДИСПОЗИЦИИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В настоящей студии представлены результаты эмпирического исследования эффектов рискованных и протективных факторов саморегуляции оздоровительного процесса при сердечно-сосудистых заболеваниях. Лонгитюдное эмпирическое исследование было проведено в Университетской многопрофильной больнице активного лечения „Св. Екатерина“ – София в рамках двух этапов: – предоперативная стадия (Исследование 1) и послеоперативная стадия (Исследование 2 – ретестовое). В теоретическом плане представлены: 1. переход от традиционных одномерных к необходимым многомерным объяснительным моделям предиктирования сердечно-сосудистого патогенезиса; 2. развитие Саморегулятивной модели Лёвентала репрезентаций болезни (SRM Levental, 1970; Levental, Meyer & Nerenz, 1980; Levental et al., 1984; Cameron & Levental, 2003) до её современных обогащённых вариаций в Ресурсной или энергизирующей модели саморегуляции (The strength model of Self-regulation) (Schwarzer, 2008; Hagger, 2009; Snichotta, 2009) и в Темпоральной модели саморегуляции (Temporal Self-Regulation Theory) (Cameron, 2010; Hall et al. 2010; Salis, 2010).

Представлен Личностный тип Д или диспозиционный фиксатив ‘Д-истрессированной’ личности, основанный на стабильной установке на негативной аффективности и социальной ингибции (Denollet, 1998a, 2000, 2005; Denollet & Van Heck, 2001; Pedersen & Denollet, 2003).

Проведенное эмпирическое исследование доказывает нашу ведущую исследовательскую гипотезу: у пациентов, у которых был зарегистрирован высокий уровень исследуемых

факторов риска – сердечно-сосудистая депрессия, клиническая тревожность, негативная аффективность и социальная ингибция личностного типа Д – наблюдается, соответственно, более низкий уровень адаптации при преодолении болезни сердца и адаптации к необходимым интервенциям.

Для целей исследования осуществлена первичная адаптация специализированных в сфере сердечно-сосудистых заболеваний психологических анкет и шкал – личностный Тип – Д-Шкала – 14 (DS 14, 2004) Denollet et al., Шкала сердечной депрессии (Cardiac Depression Scale – CDS, 1993) Hare et al. и Краткая анкета восприятия болезни (The Brief Illness Perception Questionnaire – BIPQ) Broadbent et. al., 2006.

Daniela Todorova-Papantcheva, H. Silgidjian. RISK AND PROTECTIVE PERSONAL DISPOSITIONS FOR SELF-REGULATION OF THE REHABILITATORY PROCESS IN CARDIO-VASCULAR DISEASES

This investigation presents the results from the empirical study of the effects of risk and protective factors in the self-regulation of the rehabilitatory process in cardio-vascular diseases. The empirical study has a longitudinal design and has been conducted in the UMPHAT St. Ekaterina, Sofia in two phases – preoperative phase (Study 1) and postoperative phase (Study 2 – retesting). In theoretical terms, the following is presented: 1. the transition from the traditional uni-dimensional to the necessary multidimensional explanatory models for predicting the cardio-vascular pathogenesis; 2. the development of the Self-regulation model of Leventhal for illness representations (SRM Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980; Leventhal et al., 1984; Cameron & Leventhal, 2003) to its contemporary enriched variations in the The strength model of self-regulation (Schwarzer, 2008; Hagger, 2009; Sniehotta, 2009) and in the Temporal Self-Regulation Model (Temporal Self-Regulation Theory) (Cameron, 2010; Hall et al. 2010; Salis, 2010).

The Type D Personality or the dispositional fixative of the ‘D-istressed’ personality is presented based on the stable positioning of the Negative affectivity and the Social inhibition (Denollet, 1998a, 2000, 2005; Denollet & Van Heck, 2001; Pedersen & Denollet, 2003).

The empirical study that has been conducted proves our leading investigative hypothesis: patients, in whom high levels of the studied risk factors were registered – Cardiac depression, Clinical anxiety, Negative affectivity and Social inhibition of the Type D Personality – demonstrate, respectively, lower levels of adaptation in handling heart diseases and adaptation to the necessary interventions.

For the purposes of the study, a primary adaptation of the specialized for the cardio-vascular diseases psychological questionnaires and scales was conducted – Type D personality – Scale 14 (DS 14, 2004) of Denollet et al., Cardiac Depression Scale (CDS, 1993) of Hare et al. and Short Illness Perception Questionnaire (BIPQ) of Broadbent et al., 2006.

Смъртността на българите в последните десет години от сърдечносъдови заболявания е почти един път и половина по-голяма от тази на населението на САЩ (макар заболеваемостта да е почти еднаква) и три пъти по-голяма от тази на европейците (което важи и за заболеваемостта). И докато в Европа и по-конкретно в западните, северните и южноевропейските страни относителният дял на фаталните изходи от тези заболявания намалява, в България динамиката на заболеваемостта през последните години описва

възходяща крива¹. По последни данни на евростатистиката 62% от смъртността при мъжете и 71% при жените у нас се дължи на сърдечносъдовите заболявания (ССЗ). За сравнение във Франция например съотношението по този показател е 26% от смъртността при мъжете и 31% при жените. Така исхемичната болест на сърцето и острият миокарден инфаркт, като нейна крайна проява, в медицинските ни среди са конвенционално възприемани и статистически доказани като мащабните убийци на нашето време. За сериозността на положението у нас говори дори фактът, че директорите на големите кардиохирургични и кардиологични центрове – видни български лекари, в последно време в публичните си изявления и в лечебната си практика започнаха не само да търсят психологична и психосоциална причинност на болестната проява, психотерапевтична подкрепа на лечебния процес, но и да отправят призив за пълноценното използване на психологическите ресурси за превенция на ССЗ и за оптимизация на тяхното лечение. От социокултурна гледна точка този жест е позитивен знак за окончателното изоставяне дори в медицинските среди на все още властващият в когнитивните репрезентации еднолинеен медицински модел и постепенното му изместване от биопсихосоциалния. Тенденцията за оптимизиране на психологическите ресурси за саморегулация на оздравителния процес в рамките на психологията на здравето доведе до ново развитие на когнитивните и социокогнитивни модели за адаптация и справяне с болестта. В съвременните теоретични и емпирични изследвания на кризисното личностно израстване при болестни разстройства с преобладаващ летален изход се стига и до канализирането на преориентацията към нов парадигматичен модел – био-психо-социо-екзистенциален и здравно ориентиран подход на холистично възприемане (Rannestad T. Health promotion in the ill, *Psychology & Health Journal*, Vol. 24, Supp. 1, September 2009, p. 33). Този модел ще позволи на много хора, живеещи своята болестна история, да имат по-адекватно лечение, да се справят с психосоциалните последствия от болестта и да реконструират ценността на живота. В неговите интерпретативни рамки се поставя акцентът върху промяната на обяснителния модел за саморегулация на оздравителния процес при сърдечносъдови интервенции, което предопределя целта, задачите и организацията на настоящото емпирично изследване.

Предприето е *лонгитюдно емпирично изследване на два етапа*, като в предоперативния то е проведено проспективно с две групи – експериментална и контролна. Обектът на емпиричното изследване – експерименталната група – е съставена от сърдечносъдови пациенти (мъже и жени) с диагностицирана

¹ Данните са заети от „Здравеопазване 2008“, изготвено от Национален статистически институт и Национален център по здравна информация към Министерство на здравеопазването; Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2009;119:e21-e181 и „Здраве за всички“ – Статистическа база данни на Регионалното бюро на СЗО за Европа от юли 2008 г.; The Third Eurostatistic pub., 2008.

исхемична болест на сърцето, които са хоспитализирани и им предстои операция. Тази група взе участие и на етапа на изследване II – следоперативно. При тези изследвани лица бе необходимо да се съобрази, че исхемичната болест на сърцето (ИБС) е най-често срещаното заболяване на сърдечносъдовата система (Kouchoukos et al., 2003; Libby et al., 2007; Kaiser et al., 2007; Cohn, 2008; Чирков, 2002; Херолд, 2003; Начев, 2009). Изследването е проведено в УМБАЛ „Св. Екатерина“, София, за което изказваме своите благодарности на проф. Г. Начев, ДМН, а също и за проявеното разбиране и оказаното пълно съдействие.

I. ТЕОРЕТИЧНИ ПРЕДПОСТАВКИ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

1. Рискови предиктори на сърдечносъдовите заболявания: преход от еднодименционални към многодименционални обяснителни модели

Обединяването, търсената системност и мултидименционална обусловеност на различните психологични и психосоциални фактори на болестно повлияване се осъществява в самата реалността на Аз-а чрез генерализирането на дадени спорадични проявености до личностни деспозиции, личностни черти, типове и стилове. Това налага търсенето на системност и мултидименционалност моделност като абсолютен императив и при външните, познавателни опити спрямо психичното чрез единствено възможния за това интегративен подход към психологическата традиция.

1.1. Сърдечносъдова депресия и клинична тревожност

Предиктивната значимост на депресията и свързаните с нея синдроми се сменя от факта, че те се явяват като постоянен симптоматичен фон при всички пациенти със сърдечносъдови заболявания (Hans et al., 1996; Di Benedetto et al., 2006; Hare et al., 2003; Doyle et al., 2007). Извън психиатричното разглеждане на депресията като водеща нозология, при соматично болни като цяло и особено за специфично *сърдечно болни*, се открива, че *е налице предимно* „разстройство на приспособеността с депресивна настроеност“ (Wang et al., 2008).

Налице са съществени доказателства, сочещи, че депресията има едновременно поведенчески и преки патофизиологични повлиявания. От ракурса на поведенческите механизми депресията се асоциира както с нездравословните житейски поведенчески модели (като пушене, пиене, хипо- или хипертрофизъм и пр.), така и със слабото съдействие от страна на пациента, който е в динайл относително актуалния си здравен статус (Glassman et al., 1990; Zigelstein et al., 1998; Carney et al., 1995). Преките патофизиологични влияния на депресията се реализират най-малко чрез три основни механизма. Първо, депресията е съпроводена от хиперкортизонемия (Carroll et al., 1976; Gold et al., 1986; Yeith et al., 1994). Едновременно с нея се наблюдават намален отговор на аденокорти-

котропния хормон (АСТН) след прилагане на кортикотропин освобождаващ фактор (СТРФ), липса на супресия на секрецията на кортизола след прилагане на дексаметазон и увеличена концентрация на кортикотропин освобождаващ фактор СТРФ в цереброспиналната течност на депресирани пациенти (Caroll et al., 1981; Nemeroff et al., 1984). Второ, индивидите в депресия могат да развият сигнификантна тромбоцитна дисфункция, включваща увеличена тромбоцитна реактивност и дегранулация с отделяне на тромбоцитни фактори като например тромбоцитен фактор 4 и β -тромбоглобулин (Musselman et al., 1996; Laghrissi-Thode et al., 1997). Комбинацията между хиперкортизолемията и увеличената тромбоцитна реактивност конституира необходимата база за обяснение на проатерогенните ефекти на депресията. В допълнение, при депресивни пациенти са намерени намалена вариабилност на сърдечната честота (Carney et al., 1995) и намален вагусов контрол (Watkins et al., 1999). Тези открития предполагат, че депресивните пациенти могат да имат увеличен аритмогенен потенциал.

Във факторно обединяващия интегративен модел на отдепресивната симптоматика са разгледани и предиктивните аспекти на позитивните емоции спрямо благоприятните здравни прогнози, чувството за безнадеждност, синдромът на виталното изтощение и алекситимията като рисков фактор за патогенното сърдечносъдово повлияване.

Синдромът на тревожност, съчетан често с дистимни и страхови изживявания, е почти перманентен фактор и съпътстваща проява при сърдечносъдовите заболявания (Magnusson, 1996; Griez et al., 2000; Haworth et al., 2005). Непрестанно възникващите нови жизнени ситуации, които копингово не се покриват от по-консервативно повлияващите се вече налични поведенчески модели, ценностни парадигми и личностово набавени ресурси за справяне, водят до постоянно градиране на перцепираната тревожност (Magnusson, 1996). Както отбелязват все по-вече последователи на развитийната психология в life-span перспектива хората са агенти на своето развитие и адаптивната им издръжливост, проявена при управлението на развитийните предизвикателства, се подсигурява от широкоспектърен саморегулаторен и индивидуационен процес – на прояви на копинги (Carver et al., 1993), ролеви социален спектър, самоопределяне и идентификации, Аз-ов афективен спектър и пр. Но от значение е и съотношението между нормативните и ненормативните развитийни предизвикателства, както и степента, в която културноисторическите промени генерират изоставане на социалните структури за нормативизиране на ролево-стите до уюта на модела и институционална подкрепа, с което самият индивид прехожда от институционализираност към дерегулация (Held, 1986). При този преход се повишават неимоверно изискванията за предвиждане на евентуалното бъдеще, за самостоятелност на справянето в напълно нови ситуации без подпомагачи познавателно прецеденти, фиксирани инситуционална подкрепяща програмност, за обмислянето на възможните алтернативи и отговорност при

решения за адекватна адаптация в режим на еkleктична промяна (Holmes et al., 1974). Така самият исторически момент и макросоциалният план, отнемащи досегашната висока предиктивност на патерните на житейския път, генерират високите нива на изживяваната тревожност (Wrosch et al., in press) и пряко се свързват със сърдечносъдовата патогенеза и манифестирана болестна проява.

В съвременните аспекти на психологията на здравето, интегрираща постиженията от различни области на психологичното и медицинското знание, за едно по-системно и рефлексивно третиране на различните фактори е развита *теорията за сензитивността към тревожност*. Тя засяга индивидуалните различия по отношение на това какво хората смятат, че ще се случи, когато преживяват тревожност. Това е своеобразният „страх от страха“. Хората с високи нива на измерена тревожна сензитивност са по-склонни да преживеят панически състояния, предпоставени от самия страх към възбудната симптоматика, предварително разпозната по различни пътища. За хора с фамилна обремененост от сърдечносъдови заболявания конкретно, които са станали свидетели на симптоматичните прояви, и за пациенти, вече веднъж преживявали тази симптоматика, тревожната сензитивност може да влезе в ролята на евокатиращ механизъм на сърдечносъдовата реактивност и да се предизвика както псевдоболестна проява, така и влошаване на реален сърдечен пристъп в конкретен момент. От гледна точка на един по-продължителен период от време, тревожната сензитивност може да има и факторно влияние върху самата патогенеза на заболяване, което е предварително възприемано от индивида като застрашаващо го, с което се формира диспозиция или се активира реално налична генетична предразположеност.

Проспективната позитивна взаимовръзка между ССЗ и *паническото разстройство* и между ССЗ и „притеснението“ (разглеждано като субкатегория на генерализираното тревожно разстройство) (Kubzansky et al., 1997) също е верифицирана в редица съвременни изследвания, но е необходима и допълнителна валидизация на тези резултати. Епидемиологичните изследвания сред пациентите със ССЗ както по света, така и в България, са особено редки, което също е една препоръчителна посока за работа.

1.2. Личностна типология и сърдечносъдови заболявания

Допускането за проявите на един цялостен личностен тип като фактор на психосоматичното повлияване само по себе си е опит за снемане на системното естество на личностния конструкт към един интегративен системен изследователски модел. Когато наблюдаваните психологични и психосоциални фактори и конструкти се допълнят и с наблюдаваните ефекти от проявяваните личностни фиксативи, опитът за отчитането на естествената мултидименсионална обусловеност на повлияването на психичните явления спрямо соматичния излаз става малко по-реалистичен.

1.2.1. Личностни типове А и Б, враждебност и сърдечносъдовите заболявания

Концептът „личностов тип А“ е представен цялостно от Friedman и Rosenman (1974) към края на 1950 г. за конкретното описание на психологическите характеристики, които са пряко свързани с предразположеността към развитието на исхемична болест на сърцето. Личността от тип А се диспозиционира от силната си ориентираност към състезателност и постижения; от тежкото и лично приемане на обидите; от вечната забързаност и непоносимост към закъсненията и опашките; от враждебността и агресивността си, активността и холеризма си; от извършването на основни дейности (ядене, четене, шофиране и пр.) със забележимо повишената си скорост на перцепция и функциониране; от постоянната припряност и мисъл за това, което трябва да се върши, дори при видима обвързаност и включеност в актуалното в дадения момент случване и пр. Противоположно на това личностен тип Б е флегматичен, релаксиран, отпуснат, летаргичен, отстъпчив, обичлив и философски оправдателно настроен към живота, с относително забавени реч и движения и изживяващ се като разполагащ с достатъчно време за всичко и всички. Първоначално класифицирането на индивидите по двата типа се извършва чрез структурирано интервю (Rosenman, 1978), което включва не само задаването на съответните диференциращи въпроси, но и директно провокира манифестацията на поведенческия патерн чрез пролонгирани паузи и закъснения при питане, прекъсвания и намеси по време на отговарянето и пр. Впоследствие са разработени и времепестящите стандартизирани тестови въпросници, като *Framingham Type A Scale* (1978), *The Bortner Rating Scale* (1969) и най-използваната *The Jenkins Activity Survey* (JAS, 1974), които дават впечатляващи начални резултати за връзката между личностен тип А и ССЗ за повече от два пъти по-голяма склонност към развиване на исхемична болест на сърцето и петкратно завишен риск от повторна проява на миокарден инфаркт (особено основното изследване *The Western Colaborative Group Study – WCGS*) (Rosenman et al., 1975). Тези нива на повишен болестен риск остават константни дори при липса на основните доминантни фактори за ССЗ, като високо кръвно налягане, хипертония, тютюнопушене и пр (Rosenman et al., 1975). По-скорошните изследвания обаче, като лонгитюдното на *Ragland u Brand* (1988), както и много други, доказват преувеличаването на ролята на типа спрямо заболяването, дължащо се на специфичните лимитираности на самия срезови дизайн, преобладаващ при първоначалните изследвания. Възвръщане на значимостта на резултатите от проследяването на тип А диспозициите се извършва в края на 80-те години на XX в. от редица големи проучвания – на Booth-Kewley и Friedman, 1987; Matthews, 1988; Evans, 1990. Трудът на *Еванс* стига до заключението, че при всички случаи личностно доминираният по тип А в реалността се придържат към отчетливо рискови здравни поведенчески модели, но в същото време са далеч по-склонни да променят радикално тази моделност в зависимост от

актуалния си здравен статус, на мястото на която гъвкавост тип Б отговарят с ригидно следване на една в много отношения компенсаторна функционалност, което води до много по-лоша здравна прогноза в дългосрочен план.

Така проучванията продължават докато не се стига до извода, че не всички компоненти на личностен тип А са патогенни и се диференцира един ярък сигнификантен за тип А психичен фактор на пряко и реално болестно повлияване – *враждебността*. Тя, вследствие на непосредствена конвенция, бива определяна като „токсичният“ елемент на този личностен конструкт.

Чрез *the Cook-Madley Ho Scale* (1983) новата вълна от изследвания само доказва, че изолиран самостоятелен фактор не би могъл да даде картината на психосоматичното болестно предиктиране и повлияване (Shekelle et al., 1983; Barefoot et al., 1983; Leon et al., 1988; McCranie et al., 1986; Hearn et al., 1989; Maruta et al., 1993; Koskenvuo et al., 1988; Everson et al., 1997; Kawachi et al., 1996).

Що се отнася до параметрите на влияние на самата враждебност *Smith* (1992) и *Miller* и колектив (1996) доказват нива на различие във физиологичната реактивност при враждебна доминация, съпроводени от оценностяване на високорисковото здравно поведение като дълбоко личностно значимо, от перцепирането на по-високи стресови нива и възприемането на по-ниска от средната социална подкрепа. При повторното оглеждане на ранните изследвания за типове А/Б, тези автори забелязват множеството отличителни субкомпоненти на враждебността, като цинизъм, отвращение, недоверие, модели на открита вербална и действена агресия, склонност и за реверсиране на скрита агресия, които са символни еквиваленти на някои патофизиологични прояви. Когнитивните, афективните и поведенческите аспекти на тези субкомпоненти повлияват комплексно: когнитивният компонент рефлектира върху негативното възприемане на другите, което провокира областта на афекта и съответната негативна реактивност, която няма само социален излаз, а е и във вид на автоагресия. Подобна схема на отреагиране, която е рефлекторна и за *гнева* обаче (Kawachi et al., 1996), в случай че личностно се диспозиционира в *life-span* перспектива, вече е доказан предиктор на внезапна сърдечна смъртност, което се показва и от данните на множество изследвания (Whiteman et al., 2000).

1.2.2. Обяснителни модели за връзките между личност и заболяване при сърдечносъдовите заболявания

Психичните личностни диспозиции могат да бъдат както причинители на физиологично заболяване, така и резултат от него; както ресурс за личността, така и antecedенти на болестта. Освен тази невъзможност да се определи посоката на една линейна каузалност, което се преодолява в по-късните опити за системна обяснителност, психичните диспозиции се свързват с болестта чрез комплицирани и индивидуални модели от физиологични характеристики, с които диспозицията се асоциира експликаторно. Свързват се и в мултидименсионално рефлекторно клъстериране с вариативен, но все пак детерминиран

от параметрите на типа диспозитивност набор от редица други психологични и психосоциални факторни конструкти, повлияващи синергизирано спрямо конкретната си комбинаторна изразеност. И при цялата тази сложна многостепенна и многопосочна обосновааност, личностните диспозиции се свързват с болестния резултат и през призмата на медиацията на типа здравно поведение. Така не може да се говори вече не само за проста линейна причинно-следствена зависимост, но и за яснота по въпроса кои фактори, конструкти или поведенчески модели имат пряка рефлексия върху патогенетичния болестен процес и неговите резултати и кои само медиират и/или потенциират директно повлияващите такива. Тези иманентни параметри на природата на въпроса сами предпоставят необходимостта от създаването на интегративен обяснителен и експериментален модел, възможен благодарение на спазения основен акумулативен принцип на познанието за осъществяване на парадигматична среща и оглеждане в пространството на съвременни явления като психологията на здравето. Здравните клинични психолози, работещи върху изясняването на патофизиологичната процесуална връзка между личност и болест, се основават на сигурния, макар и прозаичен факт, че личностните различия имат пряк социален излаз в демонстрираните здравносвързани поведения (Miller et al., 1996; Suls and Rittenhouse, 1990). Много по-категорично се доказва емпирично корелационната зависимост между диспозицираните тревожност, депресивитет и враждебност с нивата на тютюнопушене, консумация на алкохол, модели на хранене и двигателна активност, разстройства на съня, склонност за търсене и придържане към медицинските съвети на ранните етапи на болестна проява и пр. И във връзка с редица други комбинаторно действащи променливи – като възприетия стрес и социалната подкрепа, например, може да се докаже причинност на връзката личност–болест не поради налични подлежащи чисто физиологични механизми, а именно поради функционалността на психични личностни диспозиционни фактори.

Що се отнася до конкретните патофизиологични механизми на свързаност между враждебност, атеросклероза и ИБС се допуска, че параметрите на враждебността са маркер за „вродена структурна слабост“, завишаваща нормалните нива на сърдечносъдова реактивност (Suls and Sanders, 1989), което е част от по-общ патерн на всекидневна стресова хиперреактивност. Транзакционният модел изследва как склонността на високо враждебната личност да вярва в злонамереността на другите за оказване на вреда предпоставя антагонистичният ѝ маниер на действеност, който на свой ред извлича отмъстителни отговори (Blumenthal et al., 1987), подрива социалната подкрепа и в порочна кръговост затвърждава циничната позиция на индивида, същевременно предизвиквайки завишено болестен физиологичен отговор (Smith and Christensen, 1992). Тази взаимнообвързаност при повечето случаи се медира и от отнесеността на враждебността към класическите рискови фактори, като хипертонията и високите липидни нива в кръвта (Siegler, 1994), високата стресова сърдечно-

ритъмна реактивност (Suarez et al., 1991), демонстрираната хиперкортизолемия, завишените нива на циркулиращите катехоламини (Pope et al., 1991; Suarez et al., 1998), намалената функция на β -адренергичните рецептори на лимфоцитите (Suarez et al., 1997), намалената вагусова модулация на сърдечната функция (Sloan et al., 1994; Fukudo et al., 1992) и увеличената реактивност на тромбоцитите (Markovitz et al., 1996; Markovitz, 1998). Всички тези явления са със сигнификантно завишена проявеност, както при враждебните личности, така и при типа „стресова“ личност. Фокусът на този модел се опитва да обхване както външната обективна застрашаваща факторност на средовата поставеност, така и интерналната медираност от например факторът на личността, като застрашаваща диспозиционална средова поставеност. Това е поглед върху повлияването и от двете страни на интегративна обяснителност, виждаща едновременното действие на цялата система чак до болестната резултативност. На фиг. 1 са показани някои от възможните системни мултидименсионални обвързаности на пътищата на повлияване от гледна точка на различните модели.



Фиг. 1. Възможните рискови пътища за сърдечносъдови заболявания и различните модели на биологичните механизми на повлияване. Цитирано по: Whiteman M. C., Deary I. J., Fowkes F. G. R. 'Psychological factors and peripheral arterial disease', *Critical Ischemia Journal*; 1999, 9, 14–19.

Обемните интегративни модели имат капацитета да дадат обяснителност на процесите на етиологизиране и тригериране, на патофизиологичните механизми на повлияване на обемните сами по себе си цялостни личностни конструктори, защото са в добра степен взаимно респондентни на системната си мултидименционална природа.

1.2.3. Личностен тип Д и сърдечносъдовите заболявания

След опита за проследяване на механизмите и патерните на соматично болестно повлияване на един цялостно детерминиран личностен психичен конструкт – тип А, последва дефинирането и на други – „*конструкта на дръзката личност*“ (Suzanne et al., 1985), „социално доминантния тип“ (Houston et al., 1997) и др., но тези късни личностни типове не получават широка експериментална подкрепа и съществена емпирична доказателственост за ролевостта си като потенциален рисков фактор за ССЗ. Наскоро е предложен нов конструкт, чието дефиниране не предхожда доказателствената му обоснованост, а напротив – той се появява вследствие на изследванията върху копинг стиловете при мъже с исхемична болест на сърцето, извършвани мащабно от няколко чуждестранни екипа на професора в областта на психологията на здравето Johan Denollet. Това е личностен тип Д, или диспозиционалният фиксатив на ‘Д-истресиранията’ личност, базиран върху стабилната поставеност на негативната афективност и социалната инхибиция. Типът Д е диспозиционно податлив към перцепирането на интензифициращ се силно негативно възприет стрес, провокиращ изживяването на базисно негативни емоции, рефлексирани първо конкретната ситуация при пораждаване, впоследствие генерализирани се до всяка дори бегло асоциативно наподобяваща ситуативност (Denollet, 1998a, 2000, 2005; Denollet & Van Heck, 2001; Pedersen & Denollet, 2003). Тези механизми водят до патерни на потискане на афективната експресия в самата ситуация; до разпростиращ се модел на избягване на социалните контакти. Важно е да се отбележи, че при този личностен тип е налице абсолютен паралел със смисловите и функционалните параметри на когнитивната триада на Бек, тъй като към поведенческия патерн на социално отбягване са стереотипизирано скачени рефлексорно извикващи се негативни емоции, но и може би от една предсъзнавана сфера се актуализира автоматично и *конкретна мисъл*, свързана със страха от *отхвърляне и неодобрение*. Тя в когнитивно-поведенческата традиция се свързва директно със сърдечносъдовата реактивност и болков телесен отговор в сърдечната област (Beck, 2005). Така типът Д личност е човек с преобладаваща фиксираност върху прояви като мрачност, унилоост, тревожност и неуместна и нелепа социална войнственост (Sher, 2005). Индивидите с тип Д проявеност обикновено поддържат горещи и много динамични лични връзки с актуално референтните други и изпитват подчертан дискомфорт при контакт с непознати (Denollet., 2000). *Негативната афективност* при тях е със специфични характеристики – има обхвата на тенденцията за съчетаване на негативната товареща емоционалност с депресивен фон, генерализирана тревожност, гневливост и враждебна преднастройка (Watson et al., 1984; Watson et al., 1989). Тези индивиди са предимно дисфорични, с негативно себевъзприемане и Аз-образ, с история на множествени соматични колапси, често перцепиране на болестни телесни симптоми и психастенна фокусираност на вниманието към неблагоприятните стимули

(Denollet, 2001). Както самият Denollet отбелязва, „хората с високи резултати по признака негативна афективност сякаш тревожно сканират света за признаците на надвиснала опасност“ (Denollet, 2005., р. 95). Склонността към *търсен социален изолационизъм* е описана като „избягване на потенциалните опасности на една социална въвличеност в несигурни интеракции, предварително оценявани като лишени от всякаква ползотворност“ и удоволственост за личността; като постоянно актуализиращи едно ранно базисно неприемане и неодобрение (Asendorpf, 1993, р. 133). Индивидите с високи резултати по признака социална инхибираност са капсулирани в интерналното, потиснати, напрегнати, несигурни при контакта с другите, с отнета възможност за хипервентилация и декомпенсация при социалния обмен, при който за тях в голяма степен са блокирани от дисторзивните параноидни допускания и възможностите за получаване, и годностите за даване. Пациентите от тип Д демонстрират склонност към рисково *клъстериране на определени патогенни психологични фактори*, включително от депресия, тревожност, раздразнителност и твърде занижени самочувствие, благополучие и позитивен афект (Denollet., 2005). Личностите от тип Д са отчетливо по-неподатливи на успешно лечение, имат по-ниско качество на постоперативния живот и демонстрират по-чест изход в преждевременна смъртност. Същевременно и двата водещи признака – негативна афективност и социална инхибираност, са пряко асоциативни с хронифицираното възприятие за неспособна и дезадаптивна личностна интернална поставеност и за неподкрепяща социална средова поставеност (Pedersen & Denollet, 2003; Nabra et al., 2003). Цялостният тип Д се определя като интеракция между тези два водещи признака и като структурна личностна конституция се свързва общо с невротизма и конкретно с хистрионната компонентност. От гледна точка на този личностен тоталитет *социалната инхибираност се смята по-скоро за модератор*: преобладаването на сърдечни болестни прояви при хора с високи резултати по негативна афективност и ниски по социална инхибираност не е така категорично, както при хора с високи резултати и по двата конструкта. Тоест тип Д концепцията обхваща и интерналната и екстерналната дименсия в интегративен модел на множествена рефлексия и системна причинна обусловеност.

Естествено стои и въпросът до колко личностен тип Д реално конституира различна диспозиционна реалия за негативната емоционална настроеност от традиционните афективни проявености на *депресивитета*, или просто го свързва с това комплексно поле на множествената психична рискова факторност (Carney et al., 1998; Lesperance et al., 1996). *Но емпиричните доказателства демонстрират именно едновременно причинно действие и на двата големи конструкта от основните субпоставености на психичното, обединени в тип Д*, и така далеч надхвърлят значението на повлияването само на един фактор, независимо колко обемен и базисен е той (Denollet et al., 1996; Denollet et al., 1998; Denollet et al., 2006). Така припокриването на някои от айтемите на DS14 с депресивните симптоми в DSM-IV и МКБ X е само външно, защото не става въпрос за ситуа-

тивна проява, а за диспозиция, при това разглеждана в по-широкия контекст на негативната личностна настроеност. В научната литература по въпроса са правени изследвания и за наличната връзка на личностния конструкт с други етиологично повлияващи сърдечносъдовата заболяемост фактори. Открито е отношение на обуславящо наслагване с *виталното изтощение* (Pedersen et al., 2001; Pedersen et al., 2003) и тревожността (Schiffer et al., 2007; Pedersen et al., 2004). Индивидите с изразени прояви на Д тип демонстрират много по-високи нива на витална изтощеност при това с по-продължителна проявеност на спадовия епизод. Като цяло водеща диспозитивност към негативната афективност превръща индивидите в податливи към епизодични потъвания в много интензивни негативни емоции с изход често в депресивната фиксация (Suls et al., 2005). *Тревожността* при сърдечно-болните по принцип е свързана с проявите на хронична сърдечна недостатъчност, като факторната ѝ съчетаност с личностен тип Д потвърждава и интензифицира тази етиологична и хронифицираща зависимост с шесткратно повишение на болестния риск (Schiffer et al., in press). Личностен тип Д, при съчетаването си със значителни депресивни и тревожни прояви, има доказано съществено патогенно действие и що се отнася до случаите на хронична сърдечна недостатъчност, и при довелите до необходимост от имплантиране на кардиовертер дефибрилатор болестни прояви, и при ИБС (Van Gestel et al., in press; Spindler et al., 2007; Schiffer et al., 2005). Въпреки това до днешна дата няма нито едно проспективно изследване, което директно да изследва връзката между личностен тип Д и тревожност при пациенти със ССЗ. Налични са изследвания върху значителната степен на релативно взаимоповлияване между личностен тип Д и *посттравматичното стресово разстройство* (Pedersen et al., 2003; Pedersen et al., 2004). Този тип Д стресови диспозиционен фиксатив е с предполагаема органична връзка и със *социалната фобия* и *паническото разстройство*, които биха могли да са логичен физиологичен и клиничен израз на една от крайните форми на характерната за типа атрибутивност, но това предстои да се изследва.

Като цяло обаче значението на личностен тип Д за областта на ССЗ непрекъснато нараства, благодарение на резултатите от все по-вечето изследвания, доказващи, че този личностен конструкт действа като независим рисков фактор за сърдечна болестна проява и смъртност. Обнародването на съответните емпирични данни се осъществява благодарение на своевременно разработената тестова методика, чиято първична адаптация при настоящата ни работа ни дава възможност да проследим данни и за българските социокултурни условия.

2. Развитие на теоретичните модели за саморегулация на оздравителния процес при сърдечносъдови интервенции

По принцип психосоматичният подход в клиничната психология и медицината гледа на заболяването като на резултат и се фокусира върху етиологичната роля на психологичните фактори или на тяхната психопатоло-

гична резултативност в болестта (Weinman et al., 1997). Противно на това, подходът за възприемане на болестта стартира с болестния опит на самите пациенти и поставя ударението си върху техния собствен модел на състоянието им. Точно както хората конструират репрезентации на външния свят с цел обяснителност и предвиждане на събитията, пациентите развиват спрямо всяка своя телесна промяна подобни перцептивни – когнитивни и афективни модели, които пряко рефлектират върху проявите на преходна симптоматика или на по-продължително заболяване. Така този подход се оказва с по-широка приложимост, тъй като не засяга само достигналите до патологичен здравен отговор и задава потенциала за конструиране на индивидуални работещи репрезентации на болестта.

За по-доброто разбиране на този нов подход е необходимо да се проследи широкия психологически контекст от последните поне четири десетилетия. От този период започва доминацията на *когнитивните подходи* в повечето области на теоретично и практическо психологическо развитие. Социоконгнитивните модели стават водеща изследователска призма за психологията на здравето като база за разбирането на здравно свързаното поведение. Ранните трудове върху възприемането на физическите симптоми идентифицират *личностната схема, селективното внимание* и ролята на *интерпретативните процеси* като съществени при опита да се придаде смисъл както на естествените физиологични промени в норма, така и на болестните симптомни прояви (Pennebaker, 1982). Цялостният изследователски принос на Льовентал е в доказването, че емоционалният, перцептивният и дори реалният здравен отговор на пациентите е функция от собствения им личностен когнитивен модел за болестта, от която страдат.

2.1. Саморегулативният модел на Льовентал за болестните репрезентации: научен статус и обяснителни възможности

В рамките на доминиращите в психологията на здравето социоконгнитивни теоретични модели за изследване и оптимизация на лечението на ССЗ саморегулативният модел на Льовентал има привилегирована позиция. Моделът предлага концептуална рамка за обяснение на регулативната роля на болестните когниции (наричани още болестни представи, болестни вярвания и болестни репрезентации) в процеса на здравното функциониране на пациентите, справянето със стреса и другите болестно патогенни рискови фактори и поддържането на субективното благополучие на личността (Cameron, Leventhal, 2003).

Болестните репрезентации са личностните вярвания на пациента за състоянието му; за значението и очакванията от соматичните му симптоматични прояви; и дори за изхода от болестта. Тези болестни репрезентации са централни в саморегулативната теория на Льовентал, която изследва конструираните от пациентите представни модели, целящи да придадат някакво значе-

ние на преживяването на тежкото състояние и така да осигурят основа, върху която човека да стартира и разгърне своя опит за справяне (Levental, 1970; Levental, Meyer & Nerenz, 1980; Levental et al., 1984). Льовентал и неговите колеги предполагат, че тези когнитивни имат важна регулативна функция, защото те предлагат на пациента когнитивна схема не само за развитие, но и за справяне с болестта. Освен това болестните репрезентации структурират във времето последствията и показват на хората какво може да очакват като цялостни представни модели, ако се разболеят и бъдат подложени на лечение.

Льовентал и колегите му провеждат интервюта с пациенти, страдащи от различни заболявания, и идентифицират първоначално пет измерения на когнитивните за болестта, които се допълват впоследствие от Уейнмън и Петри. Така в представените модели се приема, че се съдържат *шест основни атрибуции*, ядрени компонента – как се *идентифицира и назовава, етикетира* заплахата; вярвания за *етиологията на заболяването*, за протеклите каузални механизми (пр. външни, вътрешни, наследствени); за *продължителността* на болестното времетраене (пр. остро, хронично, циклично), вярването за *последствията* от заплахата (пр. минимални, големи, окончателни, непреодолими и пр.); за степента, в която заболяването се *поддава на контрол и лечение* (Lau & Hartman, 1983); и *кохерентност на болестта* или до колко индивидът мисли за болестта по един и същ начин във времето (Weinman & Petrie, 1986). Тези компоненти са в логическа вътрешна взаимообусловеност и то реална. Например силната и постоянна увереност, че болестта ще бъде излекувана, етикетирането ѝ като „нормална“, емпирично се асоциират с кратко реално болестно времетраене и сравнително малки последствия. Моделът на пациента за собствената му болест е строго индивидуален, личен – той е естествен личностен конституент. Личните болестни репрезентации са формирани на базата на два типа паметови следи – *концептуални* или *пропозиционални*, т.е. става въпрос за познание, извлечено от общия индивидуален болестен опит на човека, наслагващ патерн на предполагаеми допускания и донадграждане върху новата ситуация; и в противовес са *схематичните* спомени, които възстановяват паметови следи от предишни болестни епизоди, заедно със слепения към тях афективен компонент.

Сумарно резултатите показват, че болестта преимуществено се концептуализира в термините на зараза, тежест и *контрол*, което се потвърждава и в нашите емпирични данни. Заразата е версия на измерението причинност (респективно – болестта е причинена от вирус). Тежестта е комбинация от вярванията за възприетите последствия (как ще се промени животът ми) и когнитивните за времетраене (колко дълго ще продължи това). Контролът е обединение от вярванията за възможно вътрешно и външно контролиране на заболяването.

Саморегулативната теория постулира, че болестните репрезентации определят начина, по който личността оценява ситуацията на болестта и съответното здравно поведение. Концепцията на саморегулативния модел пред-

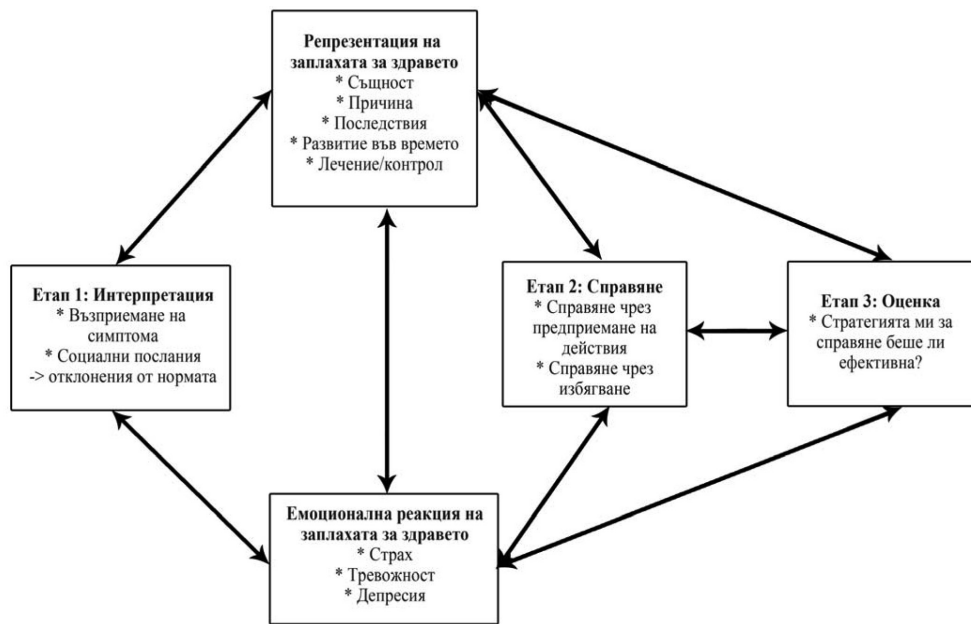
полага той да функционира като обемаш в рамките си паралелната процесуалност. Единият функционален аспект включва отчитането на когнитивните процеси спрямо вътрешните и външните стимули, а другият – аспектите на емоционалната процесуалност и динамика във връзка с тези стимули. Едно от приложенията на тази паралелна процесуалност е възможността специфичните видове здравно поведение да се разглеждат като задвижени в резултат на едновременното действие както на когнитивните, така и на емоционалните процеси (Levental, Diefenbach & Leventale, 1992). Хората са разглеждани като поставени в активна позиция спрямо здравния проблем, а поведенческите им копинг модели и болестните им репрезентации са подлежащи на преоценка в аспектите на променливата ефикасност (например като редуциране на симптоми).

2.2. Елементи и стадии на адаптацията и справяне с болестта

Моделът на Льовентал за болестното поведение се основава на моделите на решаване на проблеми. Тези модели приемат, че при промяна в обичайния ход на живота (фрустрация на статуквото) или при възникването на проблем, индивидът ще бъде мотивиран да търси решение до възстановяването на собственото си състояние на нормалност и равновесие. В термините здраве–болест, ако здравето се приеме за нормалното състояние на индивида, всеки симптом е пристъп и заболяване ще се приемат като проблем и така ще се функционализира мотивацията за възстановяване на здравното състояние. Традиционните модели описват тук стартирането на три последователни по стадиялност механизма: интерпретация (осмисляне на проблема, съзнателното му регистриране като наличен), копинг (стратегия за справяне до етапа на възстановяване на равновесието) и оценка (саморефлексия върху успешността на предприетата копинг стратегия). Тези механизми ще се повтарят през трите стадия докато копинг стратегиите не се оценят като успешни и не се постигне субективното възприятие за равнището на лично здравно равновесие. Те си взаимодействат по един подвижен и динамичен начин, като активизират и мотивират актуализацията както на познанията на индивида, така и на тяхната включеност в погенерализирани и автоматични репрезентации за здравните опасности, които качат аспекта на емоционалното изживяване и отговори.

Така общият копинг модел се обединява като принципи на функциониране със саморегулативния, които предполагат синхронизирането на трите етапа в един затворен кръг от повтаряща се в континуитет обратна връзка (Broadbent et al., 2006; Horne et al., 1997; Leventale et al., 2001). На всеки един от подетапите на болестното развитие може да се затваря такъв кохерентен кръг на афективно-когнитивно повлияване, а може и паралелната процесуалност да се завърта в рамките на един кохерентен континуативен кръг от репрезентации и системна следственост. Това е илюстрирано на фиг. 2. Дисторзивни или много отместени спрямо соматичната реалност болестни представи биха имали особено силно повлияване

върху здравното поведение през вторичния превентивен период. Например, ако пациентът вярва, че инфарктът му е предизвикан от вирус (независимо от многократно получаваните стандартни обяснения в случая), той може да демонстрира ниска степен на придържане към медикаментозната си терапия за хипертонията.

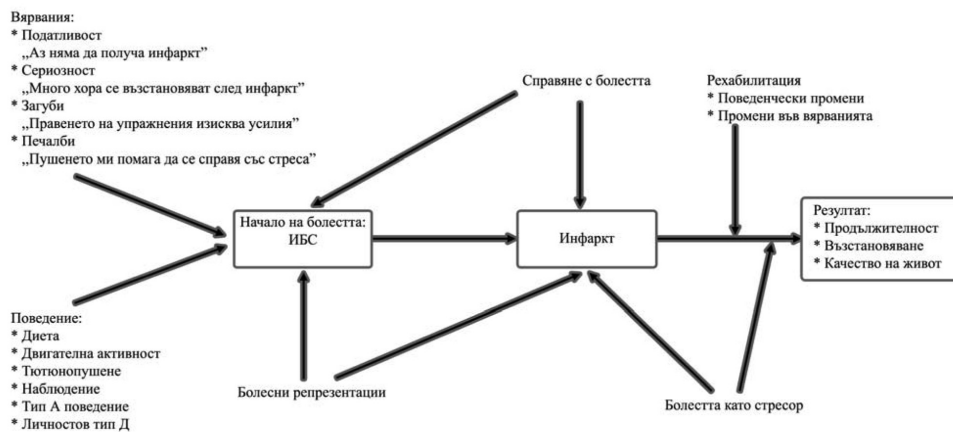


Фиг. 2. Саморегулативен модел на болестно поведение на Левентал

Болестните репрезентации са пряко свързани с проявите на депресивитет. На първо място, диагностицирането на животозастрашаваща болест е обща предпоставка за депресия, а неизменно и за формирането на нови или за развитието на старите болестни възприятия, както когато исхемичният процес е довел до ИБС. На второ място, много витална е вероятността депресията и болестните възприятия да се развиват не само спрямо едно и също животозастрашаващо събитие, но и по едно и също време, в постоянен процес на взаимоповлияване (например депресирани пациенти са фиксирани психастенно върху катастрофизма на симптомите и вследствие проявяват ниски нива на психично справяне и психологична адаптация) (Moss-Morris et al., 1996; Petrie et al., 1995). Болестните репрезентации могат да са формираны или модифицирани, или и двете, на два от етапите на болестна преоценка: при болестната поява (*причина*) или при справянето с болестта (*копинг*) (Schiaffino et al., 1995; Weinman et al., 1996). Така потенциалните депресивно отнесени дисторзии могат да се проявят на всеки етап. Трето, възможно е хората, които се самообвиняват за негативните събития

от живота си, да се обвинят и за сърдечната си болест (възприятие, което се подсилва и от обяснителното лекарско представяне на факторите от стила на живот като водещи за този тип болестна патология). Някои изследователи дори смятат, че индивидуалните различия при приспособяването към болестта могат да бъдат по-добре обяснени чрез единичната дименсия – маладаптивно мислене, отколкото от индивидуално специфичните болестни когнитии (Evans et al., 2001). На практика изследванията показват, че депресията и болестните възприятия предиктират подобно здравно поведение при пациентските популации, като неспазване на медикаментозното лечение и невъвличеност в програмите за сърдечносъдова рехабилитация (French et al., 2006; Horne et al., 1999; Ziegelstein et al., 2000). Като цяло болестните репрезентации са успешно доказани като предиктори на психосоциалните и на телесните възстановителни последствия, като типа възприет копинг, лечебния резултат, срока за връщане към работа, следболестното качество на живот и пр.

Добра илюстративна сила за мястото и ролята на болестните репрезентации като основни убеждения и базисни допускания притежава схематичното представяне на модела на психологично факторно повлияване върху ИБС (фиг. 3).



Фиг. 3. Модел на психологичното факторно повлияване върху ИБС (Ogden J. 1996)

Цитирано по: Ogden, J. (1996) *Health Psychology. Textbook*, Open University Press, Buck. Philadelphia, p. 277.

Що се отнася до предиктивната стойност на модела в комбинаторност с други променливи и конструктори спрямо ССЗ изследователите са показали на първо място, значими взаимосвързаности между различните болестни възприятия и *негативната афективност* (Broadbent et al., 2006; Moss-Morris et al., 2002). Скорошното кроссекционно изследване на Grace и колектив (2005) прави връзката между болестните възприятия, депресията и острия коронарен

синдром (ОКС), и демонстрира, че при жените високите нива на депресивните симптоми са свързани с хронично времетраене, повече негативни последиствия и нисък контрол върху лечението. Нещо повече – тези, които демонстрират вяра в това, че психичните фактори (като стрес и личностен тип) са причинили болестния им ОКС, са с по-изразена депресия. В това изследване успешно се диференцира действието на конкретна болестна представа върху проявата на конкретен депресивен симптом, но изясняването до колко това влияе върху лошия изход при болестната ОКС популация е въпрос на бъдещи проспективни изследвания.

Други изследвания правят специфично връзката между дисторзивните болестни възприятия и депресията при ИБС (French et al., 2005; Grace et al., 2005), а също и спрямо саморегулативния модел (Weinman et al., 1996), като резултатите са все още противоречиви и е необходимо доизясняване при по-големи извадки. Теоретично се допуска, че сериозността на болестта ще афектира формантно болестните когниции и повечето и по-опасни симптоми ще доведат до по-силна болестна идентичност. Това обаче няма да се случи, ако болестните възприятия са много неточни и не съвпадат с обективните измерения на болестната опасност (Frostholm et al., 2005, 2007). Голямо изследване върху болни с исхемична болест на сърцето показва, че най-съществената корелация на болестните възприятия с развитието на болестта е възприемането на болестната сериозност (Aalto et al., 2005). Метаанализ от осем големи изследвания на пациенти с инфаркт на миокарда демонстрира, че болестните възприятия предопределят включеността в процеса на сърдечна рехабилитация (French et al., 2006). Weinman, Petrie and Walker (2000) доказват, че, ако пациентите вярват, че променливите от стила на живот са причинни фактори за техния инфаркт, тези пациенти са по-склонни да възприемат и спазват необходимите в случая съществени поведенчески промени. Но сега нито едно изследване не е показало до колко болестните възприятия са диференцирани и самостоятелни предиктори на сърдечносъдова заболяемост, как точно участват във факторната предиктивна комбинаторика в рамките на един мултидименсионален модел на болестна причинност.

2.3. Актуално обогатяване на обяснителните възможности на саморегулативния модел: нови перспективи за терапевтично интервениране

Множеството изследвания (Kaptein et al., 2003; Hagger & Orbel, 2003) регистрират, че, когато пациентите имат по-позитивни вярвания относно контролируемостта и лечебната податливост на болестта, това пряко повлиява изхода и благополучието. Става неизбежно допускането, че идентифицирането на болестните вярвания на пациентите може да обясни проявите на маладаптивни отговори на болестта. Използвайки това като база от реална и индивидуалнообразна преценка, става напълно реалистично разработването на терапевтична стратегия, целяща алтернативизирането на индивидуалните

дисфункционални перцепции на пациента и рересурсивирането му диспозиционно, така че да осъществи адаптивно функциониране спрямо и в подкрепа на соматичните сърдечносъдови интервенции. В тази насока са обогатени и обяснителните възможности на саморегулативния модел.

Ресурсивният или енергитизиращият модел за саморегулацията и здравно свързаното поведение (The strength model of Self-regulation) (Schwarzer, 2008; Hagger, 2009; Sniehotta, 2009) и *темпоралният модел за саморегулацията и здравно свързаното поведение* (Temporal Self-Regulation Theory) (Cameron, 2010; Hall et al. 2010; Salis, 2010)

Саморегулативният концепт е централен в много теории и модели, разработени за да идентифицират antecedентите на здравно свързаното поведение и да дадат обяснителност на процесите, чрез които тези antecedенти предиктират здравното поведение (Hagger, 2009; Schwarzer, 2008; Sniehotta, 2009). Най-общо концептуализирано саморегулацията е годността на личността да инвестира когнитивни, емоционални и поведенчески ресурси за постигането на конкретна цел и резултат. Когато целите са здравно обвързани се проявява най-силно тази особеност на психичната процесуалност, която демонстрира изчерпаемостта на саморегулативните годности. И именно необходимостта да се разгледат особеностите на това водещо психично явление при една здравно свързана ситуация води до изработването на специфичен обяснителен модел.

Ресурсивният или енергитизиращият модел за саморегулацията е обяснителната рамка на саморегулацията в здравносвързания контекст със специфичните за него активизиращи се познавателни структури, афективни комплекси, вярвания за състоянието и изхода и пр., които са поведенчески прекурсори и antecedенти. Той е разработен от Баумайстер и колеги (1998–2000) за целите на достигането до едно по-глобално обяснение за провала на саморегулативните опити и явленията на т.нар. „Его-спад“. Основно в този модел е допускането, че самоконтролът е ограничен ресурс, спадът при който води до провал на саморегулативните опити, освен ако запасите не бъдат съхранявани и възстановявани. Тук се остойностява именно аспектът на психотерапевтичното интервениране при манифестните прояви на ССЗ или – в най-добрия случай – при превентивното диагностициране на диспозиционна податливост към сърдечносъдова болестна патогенеза. Така, както високият капацитет при саморегулацията е явно функционален спрямо повишаването на адаптивните последствия в различен здравен контекст, така и саморегулативните усилия могат да стигнат точката на ексцесивния блокаж или да бъдат неефективно насочени с потенциален резултат в маладаптивния изход. Други постижения от проучванията на този модел са доказателствата за това, че провалът на саморегулативните механизми, освен касаещ личностните ресурси, е и функция както от интерперсоналните ефекти, така и от контекстуалната и средова поставеност на индивида. В най-новата научна литература саморегулативният провал се разглежда като вътрешно обосноваващ развитийния процес на много здравни състояния и поведенчески

съотносим към явления като затлъстяването, сърдечносъдовите заболявания, ракът (на белите дробове и на тънките черва), остеопорозата, диабетът от втори тип, хипертонията, сексуално предаваните болести, резистентните на медикация инфекции (като МРСА – метицилин резистентен стафилокок ауреус и *S. difficile*) и силно заразните грипни щамове (Hagger, 2009). Както се подчертава в специализираната литература „в този аспект приоритет на здравните психолози, работещи върху превенцията при здравното поведение, е именно идентифицирането на поддаващите се на повлияване antecedenti на саморегулацията“ (Taylor, 2008, р. 209). Именно с това този съвременен модел затвърждава своите големи обяснителни възможности спрямо настоящата работа, посочвайки основна част от пътищата на необходимата терапевтична подкрепа в аспектите на възможно повлияване на саморегулативните механизми.

Темпоралният саморегулативен модел надгражда над досегашните аспекти и времевия, който основно повлиява мотивационната база и отчитането на поведението от ракурса на реалния му излаз в осъществяване на решения, като диференциация между актовете на временно хедонистично задоволяване и туширане на болестния симптом дисконфорт и здравните действия, изискващи личен контрол. Моделът също така идентифицира начините, по които биологичните и контекстуалните процеси обуславят разстоянието, приплъзването между интенции и поведение, а също така и ролята на поведенческите доминантни фиксативи, конституирани от механизмите на навичност или биологично основаващите се потици – фактори, които не могат просто да бъдат игнорирани при един сериозен опит за разбиране и рересурсивиращо повлияване на лечебния процес (Hagger, Wood, Stiff, & Chatzisarantis, 2009; Hofmann, Friese, & Wiers, 2008). От особена важност за разработващите този теоретичен и практически аспект на саморегулативната теория е именно съвременната тенденция за полидименсионалност, при която една теория трябва да е достатъчно гъвкава, за да може да инкорпорира всички аспекти на предиктивност – емоционални, личностни, социални, мотивационни и пр. Зрялостта на научното поле на здравната психология стига и до друга една теоретична предзададеност още на етапа на разработването на един модел – възможностите за интервениране и разработването на психотерапевтични стратегии, които диференцирано да се насочат към наблюдаваните дисфункции.

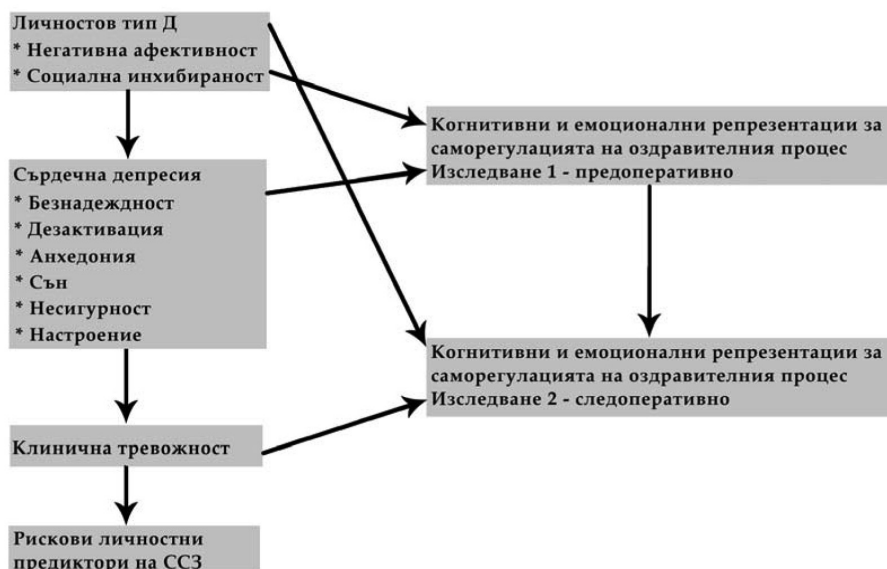
II. ПОСТАНОВКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

1. Цел, задачи и хипотези на емпиричното изследване

На основата на осъществената систематизация на рисковите фактори за ССЗ и обогатяване на теоретичните модели за саморегулация на оздравителния процес бе формулирана основната цел на настоящата студия, нейните задачи и хипотези.

Целта на проведеното лонгитудно емпирично изследване е да се установят влиянието и взаимовръзките между рисковите личностни фактори за ССЗ (клинична тревожност, сърдечна депресия и личностен тип Д) върху когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес. Тази цел предопредели и лонгитудния дизайн на изследването – предоперативен стадий (изследване 1) и следоперативен стадий (изследване 2). Теоретико-емпиричният модел на включените в изследването променливи и очаквани взаимовръзки е представен на фиг. 4.

Теоретичен модел за очакваните влияния на включените в изследването променливи



Фиг. 4

В приложно-практически план ще бъдат проверени обяснителните възможности на доминиращия в психологията на здравето саморегулативен модел, както и на неговите съвременни обогатени вариации в Ресурсен или енергитизиращ модел за саморегулация (The strength model of Self-regulation) (Schwarzer, 2008; Hagger, 2009; Sniehotta, 2009) и в темпорален саморегулативен модел (Temporal Self-Regulation Theory) (Cameron, 2010; Hall et al. 2010; Salis, 2010).

Нашата обща изследователска хипотеза е, че между депресивитета, тревожността, негативната афективност и социалната инхибираност на личностен тип Д, от една страна, и измеренията на когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес, от друга страна, съществува обратна връзка. На тази основа при сърдечносъдовите интервен-

ции допускаме, че пациентите, които имат по-ниска изразеност на рисковите личностови характеристики в предоперативния стадий (изследване 1), ще имат по-големи възможности да изградят съответните по-ефикасни стратегии за справяне в следоперативния период (изследване 2).

Задачите на това емпирично изследване са свързани с:

1. Установяване на нивото на надеждност на използваните скали: Цунг – клинична тревожност (SAS – Self Rating Anxiety Scale на Цунг за тревожност (W. Zung, 1976), СД 14 (за личностен тип Д) (DS 14, Denollet, 2004), Скала за сърдечна депресия (CDS, David Hare, 1993): спане, несигурност, настроение, безнадеждност, дезактивация, анхедония, когнитии.

2. Установяване на равнището на когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес и на нивата на негативна афективност, социална инхибираност, сърдечна депресия и клинична тревожност в пред- и следоперативния стадий.

3. Установяване на влиянието на тип Д, ССД и клиничната тревожност върху структурните измерения на когнитивните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес.

4. Осъществяването на първоначална стъпка за сравняване на кроскултурната валидност на адаптираните за българските условия две нови скали – ДС14 (за личностен тип Д конструкта) и ССД (за специфичната вътрешноболнична сърдечна депресия).

5. Сравнителен анализ на резултатите от изследването на рисковите личностни фактори и когнитивните и афективни репрезентации за справяне със сърдечносъдовите интервенции (изследване 1 и 2).

6. Сравнителен анализ на резултатите от прилагането на двата подхода – номотетичното и идеографичното изследване на влиянието на психичните, психосоциалните и личностните предиктори на структурните измерения на когнитивните и афективни репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес при сърдечносъдовите интервенции.

2. Организация и процедура на емпиричното изследване

Извадката е конструирана по случаен признак, доколкото са изследвани 60 болни, приети за операция в УМБАЛ „Св. Екатерина“, София в периода 1 февруари 2009 – 31 май 2009 г. Спазени са два основни подборни критерия: *изследваните лица да са с диагноза ИБС* (което е един търсен рационален емпиричен обхват за такова първоначално тестиране с нов за България въпросник, чрез който обектът на бъдещата ни работа ще се разширява и спрямо повлияването върху останалите сърдечни болестни прояви); и, като втори критерий – *пациентите да нямат отчетливи и съществени когнитивни дефицити*, дължащи се на историята на заболяемостта им и на евентуалното предходно лечение.

Обект на емпиричното изследване са пациенти във възрастния диапазон от 54 до 81 години (87,8% от тях са на възраст от 68 до 75 години); 57,8 % са мъже, а 42,2 % – жени; живеят в 56 различни населени места на България, съответно от ранга на столичен град, регионални големи градове, малки градове и села.

Изследвани са също така 60 човека без сърдечносъдово заболяване като контролна група на етапа на изследване I.

Процедурата на изследване е извършена стартово от три до два дни преди операцията и ретестово – на третия месец след операцията по време на контролен преглед.

Всички болни са изследвани в часовия диапазон от 15,00 до 18,00 часа, което се наложи от два значими фактора: почасовият ритъм на актуалното физиологично състояние на сърдечносъдовите пациенти, зависещо както от характера на болестта, така и от предоперативните болнични процедури, а и от установения график на работен процес в самата клиника, определящ заетостта на пациента в редица текущи изследвания.

За реализацията на целите и задачите на настоящия труд е осъществена адаптация за българските социокултурни условия на използваните в изследователската практика специализирани за сърдечносъдовите болестни прояви въпросници. В съответствие с доминиращата в психологията на здравето тенденция за конструирането на въпросници с кроскултурна валидност е осъществена връзка и е установено сътрудничество с авторите на изследваните в труда предиктори – за личностен тип – Д Скалата – 14 (*DS 14*, 2004) с Й. Деноле, за Скала за сърдечна депресия (*Cardiac Depression Scale – CDS*, 1993) с Дейвид Хър и за Кратък въпросник за възприемане на болестта (*The Brief Illness Perception Questionnaire – BIPQ*) с Брудбент и колектив.

Инструменти. Избрана е смесена методика от два подхода – номотетичен (чрез специализирана батерия от тестове за около 25–35 мин.) и идеографичен чрез полуструктурирано интервю (отнемащо между 60–75 мин.), което е отново в духа на базисния движещ труда ни концепт за интегритет. Дизайнът със смесени по характер данни дава възможност да се преодолее не само невъзможността да бъдат експериментално обхванати всички наблюдаеми фактори и конструкти (и поради самият им неподдаващ се на опростенческа обективация и операционализация характер, и заради липсата на разработени скали, и с оглед на непосилно трудоемкия процес на попълване при такъв случай).

Номотетични методи. Методиката включва следните въпросници, чиято структурна организация и коефициент на вътрешна консистентност при това първоначално тяхно прилагане в българската социокултурна среда са представени в табл. 1, 2, 3 и 4 при теста и ретеста.

Скала за сърдечна депресия (*Cardiac Depression Scale – CDS*) на David Hare (1993). Тази скала е разработена на основата на отговори на сърдечно-болни пациенти и е специализирана да улавя специфичните именно за тези

пациенти депресивни симптомни прояви на „разстройство на приспособеността с депресивна настроеност“ (Wang et al., 2008). Тя ни е предоставена от автора за адаптиране към българските социокултурни условия (Hare et al., 2003; Di Benedetto et al., 2006). Скалата е за самооценка и е 26-айтемна, като в оригинал е разработена с две дименсии. Първата дименсия включва следните субскали: спане (2 айтема), несигурност (6 айтема), настроение (5 айтема), безнадеждност (3 айтема) и дезактивация (3 айтема). Втората дименсия включва субскалите: анхедония (3 айтема) и когниции (4 айтема). Тези айтеми са ранжирани по Ликъртова скала от 1–7, като седем от айтемите са позитивно формулирани и са съответно реверсирани.

Кратък въпросник за възприемане на болестта (The Brief Illness Perception Questionnaire – BIPQ), (Broadbent et al., 2006): Въпросник за възприемане на болестта Illness Perception Questionnaire – IPQ, разработен от Weinman et al., 1996. Използваният от нас кратък вариант ни е предоставен от автора за адаптиране към българските условия. Той съдържа девет субскали от по един айтем за бързо мерене на когнитивните и емоционалните репрезентации за болестта. В него за всяка предишна скала на обширния IPQ-R е излъчен сумарен вариант на единствен въпрос, който да е най-репрезентативен за цялата субскала – общо девет дименсии за болестното възприятие. Пет айтема изследват *когнитивните репрезентации*: последствия (1), развитие във времето (айтем 2), личен контрол (айтем 3), контрол над лечението (айтем 4) и идентификация (айтем 5); а два – притесненост (айтем 6) и емоции (айтем 8) – мерят емоционалните репрезентации, свързани с болестта. С айтем 7 се изследва разбираемостта на болестта за пациента, а айтем 9 изисква от пациента да градира трите най-основни за него причини за актуалното му здравно състояние, като отговорите впоследствие могат да се групират в категории в зависимост от характера на болестния фокус.

Личностен тип – Д Скала – 14 (DS 14) (Denollet, 2004) е създадена да изследва влиянието на личностен тип Д и на двете му основни дименсии – негативна афективност (айтеми: 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13) и социална изолираност (айтеми: 1*, 3*, 6, 8, 10, 11, 14) (*за изчисляване на резултатите на тези въпроси се има предвид реверсираността им) върху целия спектър на сърдечносъдовите заболявания. (Denollet, 2004). Всеки айтем е ранжиран в 5-степенна Ликъртова скала от 0 („не вярно“) до 4 („вярно“), като едновременно високите резултати (над десет точки) по всяка една от двете дименсии определят пациента като тип Д проявени. Резултатите демонстрират, че личностен тип Д, дефиниран чрез тази скала, представлява независима личностна променлива, която пряко се свързва със сърдечносъдовата заболеваемост и смъртност. Скалата ни е предоставена от автора за адаптиране към българските условия.

Нейната структурна организация и коефициент на вътрешна консистентност при това първоначално прилагане в българската социокултурна среда е представена в табл. 1.

Таблица 1 Коефициенти на вътрешна консистентност на скала ДС14

Личностен тип Д	
Негативна афективност	$\alpha = 0,932$
Социална инхибираност	$\alpha = 0,853$

След извършената ретестова процедура бе направена съответната проверка на надеждността на двете субскали на ДС14 – НА и СИ във времето (табл. 2).

Таблица 2. Изследване на съотносителността на данните от теста спрямо ретестовите за скалата ДС14

Личностен тип Д		Негативна афективност при ретест	Социална инхибираност при ретест
Негативна афективност	Коефициент на корелация	.323	.428*
	Sig. (2-tailed)	.081	.018
	Брой N	30	30
Социална инхибираност	Коефициент на корелация	-.154	.775**
	Sig. (2-tailed)	.415	.000
	Брой N	30	30

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$;

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

За другите скали от тестовата ни батерия се получиха следните данни (табл. 3).

Таблица 3. Коефициенти на вътрешна консистентност на скалите – клинична тревожност и сърдечносъдова депресия

Скала	Коефициент на надеждност (α)
Цунг – тревожност	$\alpha = 0,707$
Депресия при сърдечноболни $\alpha = 0,859$	
Спане	$\alpha = 0,644$
Несигурност	$\alpha = 0,632$
Настроение	$\alpha = 0,534$
Безнадеждност	$\alpha = 0,702$
Дезактивация	$\alpha = 0,713$
Анхедония	$\alpha = 0,667$
Когниции	$\alpha = 0,419$

След извършената ретестова процедура бе направена съответната проверка на надеждността на седемте субскали на въпросника за сърдечносъдова депресия – (ССД) (табл. 4).

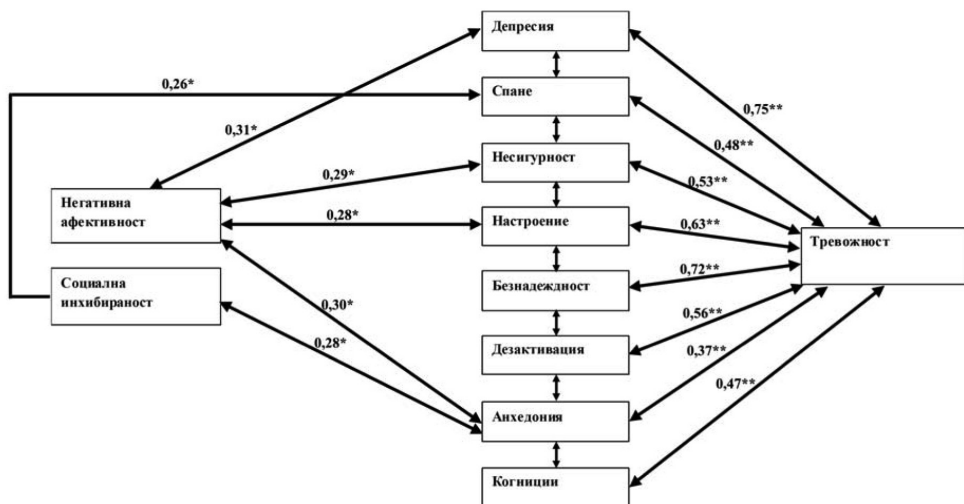
Таблица 4. Изследване на съотносителността на данните от теста спрямо ретестовите за въпросника ССД, паралелно с депресивитета и тревожността като обща факторна предикция и повлияване

	N	Корелации	Значимост - Sig.
Тревожност и ретестова тревожност	30	.110	.563
Депресия и рет. депресия	30	.482	.007
Спане и рет. Спане	30	.850	.000
Несигурност и рет. Несигурност	30	.692	.000
Настроение и рет. настроение	30	.119	.530
Безнадеждност и рет. Безнадеждност	30	.935	.000
Деактивация и рет. Деактивация	30	.184	.330
Анхедония и ретестова анхедония	30	.511	.004
Когниции и ретестови когниции	30	.444	.014

Идеографични методи. Използваното от нас **полуструктурирано интервю** се основава върху разработената от Rosenman (1978) методика за изследване на „*коронарно-податливия*“ *поведенчески патерн*. Другият базов източник за насоките на формулирането на *въпроси са всички налични методики за изследване* (било то идеографични или номотетични) *на психологичните и психосоциалните фактори и конструкти*, които се свързват със сърдечното соматично патогенно повлияване и поради редица преценени от нас причини *не присъстват в тестовата част* на изследването ни. Процесът комбинира и наративни техники за интервюиране (Marks & Yardley, 2004).

3. Верификация на хипотезите и обсъждане на значимите резултати

Хипотеза 1. В нея допускаме, че рисковите предиктори на ССЗ (клинична тревожност, сърдечна депресия и двете измерения на личностен тип Д) са взаимосвързани в устойчиви симптомокомплекси на психосоматично повлияване на болестния процес. Както в предоперативния, така и в следоперативния стадий се очакват високи корелационни връзки между основните измерения на изследваните рискови фактори. Очакват се високи корелационни връзки между изследваните рискови фактори с водеща функция на негативната афективност и сърдечната депресия (фиг. 5).



Фиг. 5. Модел на взаимозависимостта между личностните предиктори на сърдечносъдовите заболявания; ** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

От представените резултати можем да направим извода, че депресията (с нейните седем зададени измерения), негативната афективност и социалната инхибираност от личностен тип Д и клиничната тревожност са взаимосвързани в проявите си психологични предиктори на повлияване. Получените данни демонстрират потвърждаването на допуснатата от нас хипотеза (фиг. 5).

Хипотеза 2. Допускаме, че по-високата изразеност на сърдечната депресия и клиничната тревожност са свързани с по-високи нива на компонентите на личностен тип Д (негативна афективност и социална инхибираност).

За да се докаже негативното интензифициращо при тази факторна комбинация влияние на депресивните и тревожните симптоматични изразености спрямо определящите сърдечносъдовото психосоматично отреагиране параметри на личностен тип Д, е извършен *регресионен анализ*, резултатите от който са представени в табл. 5.

Таблица 5. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на депресията с нейните antecedенти и тревожността върху структурните измерения на НА и СИ

Скала*	Регресионни коефициенти (β)									ΔR^2 (%)	Sig.
	Депресия	Спане	Несигурност	Настроение	Безнадеждност	Дезактивация	Анхедония	Когниции	Тревожност		
Негативна афективност	.321**	-	-	.275**	-	-	.254**	-	-	10,3	,013
Социална инхибираност	-	-.312**	-	-	-	-	.356**	-	-	19,2	,004

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

Получените резултати потвърждават очакванията ни за доминантното влияние и значение на специфичното за сърдечносъдовите болестни прояви разстройство *на приспособеността с депресивна настроеност* върху изразеността и патогенното функциониране на личностен тип Д. Комбинаторното болестно действие на личностен тип Д и депресията и влиянието им върху адаптацията към сърдечносъдовите интервенции се демонстрира от колекторните ефекти на депресивитета върху генерализирането и хронифицирането до нивата на личностна диспозиционална проявеност и фиксатив на негативната афективност ($\beta = 0,321$).

Обобщеният извод от анализа ни, потвърждаващ основното ни теоретично и експериментално допускане, синтезирано и чрез хипотеза 2, се оказва в пълен синхрон с изводите от резултатите на най-новите международни изследвания в тази област (Williams, L., O'Carroll, RE and O'Connor, R., June, 2009). Това също се препотвърждава и при ретестовото изследване 2 (табл. 6).

Таблица 6. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на депресията с нейните antecedенти и тревожността върху структурните измерения на НА и СИ при данните от ретеста

Скала*	Регресионни коефициенти (β)									ΔR^2 (%)	Sig.
	Депресия	Спане	Несигурност	Настроение	Безнадеждност	Дезактивация	Анхедония	Когниции	Тревожност		
Негативна афективност	-	-	.717*	-	-	-	-	-	-	51,4	,000
Социална инхибираност	-	-	-	-	.459**	-	-	-	-	21,1	,001

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

Хипотеза 3. Индивидите, които се характеризират с по-ниски нива на тревожна симптоматика, ще имат по-реалистични и позитивни когнитивни и афективни репрезентации за болестта.

За да се докаже и дефинира негативното влияние на тревожните прояви спрямо определящите адаптацията към сърдечносъдовите интервенции когнитивни и афективни репрезентации за болестта, е извършен *регресионен анализ*. При него обаче се наложи като независима променлива, наред с тревожността, да бъде зададена и депресията, тъй като направените до тук статистически анализи потвърдиха основното ни теоретично допускане за невъзможността измеренията на болестната проява да се предиктират от единствен фактор (табл. 7).

Таблица 7. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на клиничната тревожност върху когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес и адаптацията към сърдечносъдовите интервенции

Скала*	Регресионни коефициенти β		ΔR^2 %	F	Sig. <i>p</i>
	депресия	тревожност			
Последствия	–	–	–	–	–
Развитие във времето	.351**	–	12,3	7,993	,006
Личен контрол	.647	–	41,9	41,118	,000
Контрол върху лечението	–	.327**	10,7	6,814	,012
Идентифицираност	–	–	–	–	–
Притесненост от болестта	–	–	–	–	–
Кохерентност	.462	–	21,3	15,443	,000
Емоционални репрезентации	–	–	–	–	–

*** Резултатите са статистически значими при $p < 0,001$.

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

Получените резултати отново препотвърждават по-силното предиктивно действие на депресията при спецификите на сърдечносъдовата болестна положеност, при които маладаптивната депресивна доминанта действа като колектор на негативните афективните прояви, дори когато са обемни и структуроопределящи като тревожността. Хипотезата ни се доказва частично, което важи и за данните от изследване 2 (табл. 8).

Табл. 8. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на клиничната тревожност върху когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес и адаптацията към сърдечносъдовите интервенции постоперативно

Скала*	Регресионни коефициенти (β)		ΔR^2 %	F	Sig. <i>p</i>
	депресия	тревожност			
Последствия	–	–	–	–	–
Развитие във времето	.527**	–	27,8	10,772	,003
Личен контрол	.711	–	50,5	505	,000
Контрол върху лечението	–	.772	59,6	41,364	,000
Идентифицираност	–	.469**	22,0	7,890	,009
Притесненост от болестта	.645	–	41,7	19,997	,000
Кохерентност	.468**	–	21,9	7,873	,009
Емоционални репрезентации	.439***	–	19,2	6,666	.015

*** Резултатите са статистически значими при $p < 0,001$.

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

Това наложи разглеждането на подхипотезата 3.1., че индивидите, които се характеризират с по-ниски нива на сърдечна депресия, ще имат по-реалистични и позитивни когнитивни и афективни репрезентации за болестта.

Таблица 9. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на депресията с нейните antecedенти върху когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес и адаптацията към сърдечносъдовите интервенции

Скала*	Регресионни коефициенти β							ΔR^2 %	Sig.
	Спане	Несигурност	Настроение	Безнадеждност	Дезактивация	Анхедония	Когнитивни		
Последствия	–	.358**	–	–	–	–.409**	–	41,9	,004
Развитие във времето	–	–	–	–	.454	–	–	14,6	,000
Личен контрол	.350	–	–	–	–	.573	–	20,6	,000
Контрол върху лечението	–	–	–	.343**	–	–	–	11,8	,008
Идентифицираност	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Притесненост от болестта	–	–	.649	–.300	–	–	–	27,1	,000
Кохерентност	–	.346	–	–	–	–	.303	26,7	,000
Емоционални репрезентации	–	–	.397**	–	–	–	–	15,7	,002

*** Резултатите са статистически значими при $p < 0,001$.

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

Получените резултати (табл. 9) отново потвърждават очакванията ни за влиянието на специфичното за сърдечносъдовите болестни прояви разстройство на приспособеността с депресивна настроеност върху функционалния характер на когнитивните и афективните репрезентации за болестта и верифицират напълно нашата подхипотеза. Това се отнася и до данните от изследване 2 (табл. 10).

Таблица 10. Регресионни коефициенти (β) на влиянието на депресията с нейните antecedенти върху когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес и адаптацията към сърдечносъдовите интервенции постоперативно

Скала*	Регресионни коефициенти β							ΔR^2 %	Sig.
	Спане	Несигурност	Настроение	Безнадеждност	Дезактивация	Анхедония	Когнитивни		
Последствия	-	-	-	-	-	-	-		
Развитие във времето	-	-	-	-	.583**	-	-	34,0	,001
Личен контрол	-	-	-	-	-	-	.705	49,7	,000
Контрол върху лечението	-	-	-	-	-	-	.740	54,8	,000
Идентифицираност	-	-	-	-.471	-	-	.823**	33,3 49,5	,001,000
Притесненост от болестта	-	-	-	-	.625	-	-	39,0	,000
Кохерентност	-	-	-	.648	-	-	-	42,0	,000
Емоционални репрезентации	-	-	-	-	.496**	-	-	24,6	,005

*** Резултатите са статистически значими при $p < 0,001$.

* Резултатите са статистически значими при $p < 0,05$.

** Резултатите са статистически значими при $p < 0,01$.

В аспекта на мултидимензионалния ни подход се наложи на следващ етап и разглеждането на подхипотезата 3.2., че индивидите, които се характеризират с по-ниски нива едновременно на клинична тревожност, сърдечна депресия и личностен тип Д диспозиционираност, ще имат по-реалистични и позитивни когнитивни и афективни репрезентации за болестта.

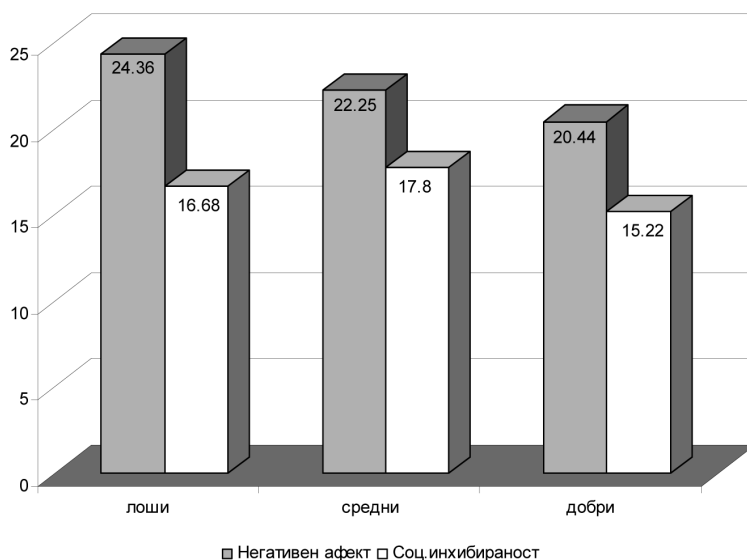
Общо погледнато нашата главна изследователска хипотеза за наличието на *обратна връзка* между депресивитета, тревожността, негативната афективност и социалната инхибираност на личностен тип Д, от една страна, и измеренията на когнитивните и афективните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес, от друга страна, *се потвърждава от данните*. Изключение правят само когнитивните репрезентации за *личен контрол* и *контрол върху лечението*, които са зададени като положително възприемани в оригиналната теоретична подплатеност на теста, но в нашия социокултурен контекст се възприемат негативно и съответно не дават обратна, а права взаимозависимост.

Хипотеза 4. Предполагаме, че съществуват интериндивидуални и групови различия в зависимост от социокултурните особености, пола и възрастта.

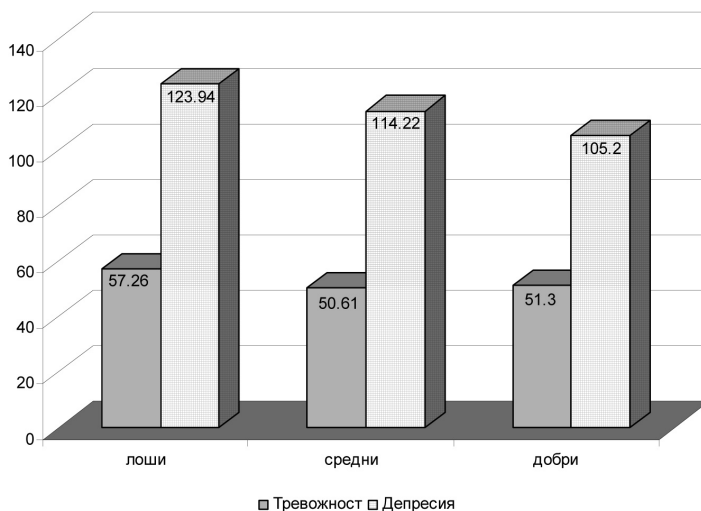
От разгледаните от нас социокултурни особености – семеен статус, брой деца, трудов стаж, заетост и субективна преценка на битовите условия на живот най-съществено влияние демонстрира последният фактор, поради което е представен и тук.

Субективната преценка на битовите условия на живот разделихме на три признака: лоши, средни и добри условия. Резултатите показват, че този фактор оказва статистически значимо влияние върху *всички основни разглеждани от нас конструкти – личностен тип Д, депресия и тревожност*, при това и в рамките на извадката от сърдечно болни, и спрямо всички изследвани лица, разглеждани в съпоставимост.

Данните от фиг. 6 и 7 показва плавната възходяща прогресия на патогенните психични факторни прояви (тип Д, депресия, тревожност) спрямо прехода към негативна субективна оценъчност до „лоши“ при репрезентацията за битовите условия на живот. Повлияването е най-значимо що се отнася до повишаването на перцепираната негативна афективност и симптомната изразеност на депресивитета. Този рядък стереометричен модел, получен при схематично представените резултати, изцяло потвърждава нашите очаквания.

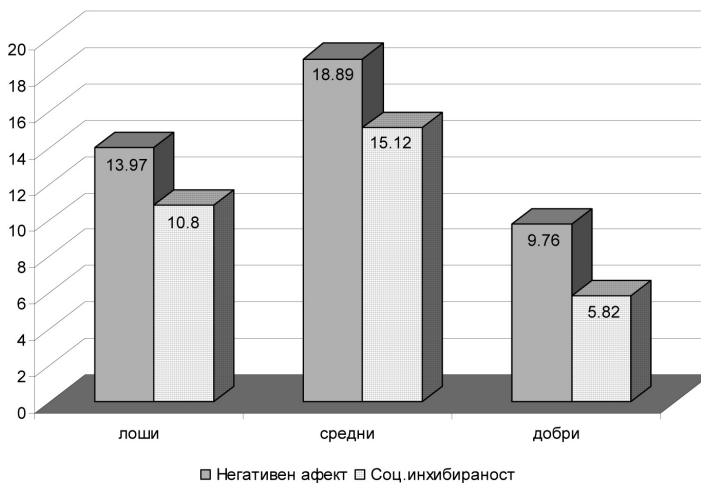


Фиг. 6. Влияние на фактора Субективната преценка на битовите условия (лоши, средни, добри) на живот върху личностен тип Д (негативен афект/социална инхибираност) при извадката от сърдечносъдово болни



Фиг. 7. Влияние на фактора Субективната преценка на битовите условия (лоши, средни, добри) на живот върху депресията и тревожността при извадката от сърдечносъдово болни

Малко по-различно стоят нещата при повлияването на фактора спрямо всички изследвани лица (фиг. 8).



Фиг. 8. Влияние на фактора Субективната преценка на битовите условия (лоши, средни, добри) на живот върху личностен тип Д на при всички изследвани лица

В този случай най-завишени са негативните факторни прояви на дименсите на личностен тип Д при оценяването на условията като „средни“ (НА $x = 18,89$; СИ $x = 15,12$). Това може да се дължи на останалите обективни измерения на контролната група, както и на по-високите нива на защитност на не пос-

тавените пред непосредствена заплаха за живота индивиди, които съответно са по-склонни да дават социално приемливи отговори на подобни въпроси, което е и българска характерологична тенденция по принцип.

Възможният извод от всички статистически анализи на обективните данни е, че се доказва допускането ни, че съществуват интериндивидуални и групови различия в зависимост от социокултурните особености, пола и възрастта.

При отчитането на резултатите от идеографичната методика – клиничното полуструктурирано интервю – са регистрирани редица общи наблюдения от анализа на квалитативните данни и някои сумарни изводи от двата типа методики. Разработката и интерпретацията на тези данни обаче ще са обект на следващ труд.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целта на настоящата студия и на проведеното емпирично изследване беше да се постави началото на изработването на интегративен модел на мултидименсионалното психично и психосоциално факторно повлияване на сърдечносъдовите патофизиологични механизми с проява в исхемичния болестен процес. Конкретизираната целевост на това начало беше свързана с проверяването на влиянието на рискови и протективни личностни диспозиции за сърдечносъдова заболяемост (личностен тип Д, депресия и тревожност) върху когнитивните репрезентации за саморегулацията на оздравителния процес при сърдечносъдовите интервенции.

В обобщение може да се каже, че резултатите от емпиричното ни паралелно номотетично и идеографично изследване потвърждават главната ни изследователска хипотеза, свързана с дисторзивното влияние на негативните психични фактори върху болестните репрезентации и оттам – върху адаптацията към оздравителния процес. Протективните фактори от своя страна водят до оптимизация на оздравителния процес и до ефективна адаптация към сърдечносъдовите интервенции.

В същото време получените от нас резултати дават известна яснота за някои аспекти на етиологичната и тригерната роля на психичните и психосоциалните фактори и конструкти при комбинаторната им предикция на психосоматичните процеси на отреагиране.

Този теоретичен и емпиричен синтез на ролята на предикторите е опит за преодоляване на тенденцията в научната литература по въпроса да се разглеждат отделни фактори на влияние, при което партикулативните изводи от действието на единичен конструкт да се съотнасят към личностния структурен тоталитет. Този опит обаче е в своето начало и конституирането и валидирането на теоретичния ни и емпиричен модел тепърва предстои.

ЛИТЕРАТУРА

- Иванов, Вл. (ред) (1999). Практическа психосоматична медицина. 1-во издание, С. Знание.
- Иванова, Л., Ч. Начев (2004). Невро-кардиология. 1-во издание, С., ИК „Петър Берон“.
- Калчев, П., С. Джонев, Н. Николов, Е. Герганов, Б. Станчев (2006). Стандартни изисквания за описание и представяне на текстове. Българско списание по психология. 2:44–53.
- МБК – 10. Психични и поведенчески разстройства. (2003). Национален център по обществено здраве, С., Българска психиатрична асоциация.
- Начев, Г. (2009). Сърдечна хирургия. Ръководство с атлас, том 5, 1-во издание, С., Академично издателство „Проф. Марин Дринов“.
- Пирьова, Б. (2004). Поведенческа медицина. С., Издателство „Планета 3“.
- Попов, Хр. (1994). Тревожност. С., Издателство „Новини-5“.
- Силгиджиян, Х. (2004). Психология на здравето (*непубликуван ръкопис*).
- Силгиджиян, Х., С. Карабельова, Т. Христова (2004). Българска адаптация на скалата за възприет стрес (*непубликуван ръкопис*).
- Херолд, Г. (2003). Вътрешни болести. 4-то издание. С., МИ „Шаров“.
- Aalto, A. M., M. Heijmans, J. Weinman & A. R. Aro (2005). Illness perceptions in coronary heart disease. Sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 393–402.
- Aben, I., J. Denollet, R. Lousberg, F. Verhey, F. Wojciechowski, A. Hogin (2002). Personality and vulnerability to depression in stroke patients: A 1-year prospective follow-up study. *Stroke*. 33:2391–2395.
- Alloy, L. B., L. Y. Abramson, M. E. Hogan, W. G. Whitehouse, D. T. Rose, M. S. Roinson, et al. (2000). The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 709(3), 403–418.
- American Heart Association (2001). Heart and stroke statistical update. *Dallas, TX: American Heart Association*.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revised), DSM-IV-TR. *Washington, DC: Author*.
- Anda, R., D. Williamson, D. Jones, C. Macera, E. Eaker, A. Glasman, J. Marks (1993). Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U. S. adults. *Epidemiology*. 4:285–294.
- Appels, A., E. Bar, J. Lasker, U. Flamm & W. Kop (1997). The effect of a psychological intervention program on the risk of a new coronary event after angioplasty: A feasibility study. *J. of Psychosom. Research*, 43(2), 209–217.
- Appels, A., F. Bar, J. Bar, C. Bruggeman, M. de Baets (2000a). Inflammation, depression symptomatology, and coronary artery disease. *Psychosom Med.* 62:601–605.
- Appels, A., B. Golombek, A. Gorgels, J. de Vreede, G. van Breukelen (2000b). Behavioral risk factors of sudden cardiac arrest. *J. of Psychosom. Res*; 48:463–469.
- Appels, A., W. J. Kop & E. Schouten (2000c). The nature of the depressive symptomatology preceding myocardial infarction. *Behavioral Medicine*, 26(2), 86–89.
- Asendorpf, J. B. (1993). Social inhibition: a general-developmental perspective. In: Traue HC, Pennebaker JW, eds. Emotion, Inhibition, and Health. *Seattle WA, Hogrefe and Huber Publishers*, pp. 80–99.
- Bandura, A. (2002). Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. In David M (ed.) The health psychology reader. *London, Sage*. pp. 94–106.

- Barefoot, J. C., B. L. Peterson, W.G. Dahlstorm, I. C. Siegler, N. B. Anderson, Williams RB Jr. (1991). Hostility patterns and health implications: correlates of Cook-Medley Scores in National Survey. *Health Psychol.* 10:18–24.
- Barefoot, J. C., B. H. Brummett, M. J. Helms, D. B. Mark, I. C. Siegler & R. B. Williams (2000). Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 790–795.
- Barth, J., M. Schumacher & C. Herrmann-Lingen (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802–813.
- Baumeister, R F., E. Bratslavsky, M. Muraven, D. M. Tice (1998). Ego Depletion: Is the Active Self a Limited Resource? *Journal of Personality and Social Psychology* 74: 1252–65. *Psychology* 74: 1252–65.
- Baumeister, R. F., M. Gailliot, C. N. DeWall, M. Oaten (2006). Self-Regulation and Personality: How Interventions Increase Regulatory Success, and How Depletion Moderates the Effects of Traits on Behavior. *Journal of Personality*, 74, 1773–801.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy. A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368–375.
- Beck, A. T., R. A. Steer & G. K. Brown (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. *San Antonio TX: Psychological Corporation*.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953–959.
- Bjelland, I., A. Dahl, T. Haug, et al. (2002). The validity of Hospital anxiety and depression scale: an updated literary review. *J. Psychosom. Res.* 52:69–77.
- Broadbent, E., K. J. Petrie, J. Main. & J. Weinman (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ). *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6). 631–637.
- Brosschot, J. F., J. F. Thayer (1998). Anger inhibition, cardiovascular recovery, and vagal function: a model of the links between hostility and cardiovascular disease. *Ann Behav Med.* 20:326–332.
- Bruhn, J. G., A. Parades, C. A. Adsett, S. Wolf (1974). Psychological predictors of sudden death in myocardial infarction. *J. Psychosom. Res.* 18:187–191.
- Brummett, B. H., S. H. Boyle, I. C. Siegler, R. B. Williams, D. B. Mark. & J. C. Barefoot (2005). Ratings of positive and depressive emotion as predictors of mortality in coronary patients. *International Journal of Cardiology*, 100(2), 213–216.
- Carney, R. M., K. E. Freedland, S. A. Eisen, M. W. Rich, A. S. Jaffe (1995a). Major depression and medication adherence in elderly patients with coronary artery disease. *Health Psychol.* 14:88–90.
- Carney, R. M., R. D. Saunders, K. E. Freedland, P. Stein, M. W. Rich, A. S. Jaffe (1995b). Association of depression with reduced heart rate variability in coronary artery disease. *Am J Cardiol.* 76:562–564.
- Carney, R. M. (1998). Psychological risk factors for cardiac events: Could there be just one? *Circulation*, 97, 128–129.
- Carney, R. M., K. E. Freedland, G. E. Miller & A. S. Jaffe (2002). Depression as a risk factor for cardiac mortality and morbidity: A review of potential mechanisms. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 897–902.
- Carney, R. M. & K. E. Freedland (2003). Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biological Psychiatry*, 54(3), 241–247.
- Carney, R. M., J. A. Blumenthal, K. E. Freedland, M. Youngblood, R. C. Veith, M. M. Burg. et al. (2004). Depression and late mortality after myocardial infarction in the enhancing recovery in coronary heart disease (ENRICHED) study. *Psychosomatic Medicine*, 66(4), 466–474.
- Carpeggiani, C., M. Emdin, F. Bonaguidi, P. Landi, C. Michelassi, M. G. Trivella, A. Macerata, A. L'Abbate (2005). Personality traits and heart rate variability predict long-term cardiac mortality after myocardial infarction. *Eur Heart J.*

- Cameron, L. (2010). Temporal Self-Regulation Theory: towards a more comprehensive understanding of health. *Health Ps Rew.* Vol. 4, No. 2, September 2010:70–74.
- Conraads, V, J. Denollet, L. S. De Clerck, W. J. Stevens, C. Bridts, C. J. Vrints (2006). Type-D personality is associated with increased levels of tumor necrosis factor (TNF)-alpha and TNF-alpha receptors in chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 113:34–38.
- Davidson, K. W., N. Rieckmann & F. Lesperance (2004). Psychological theories of depression: Potential application for the prevention of acute coronary syndrome recurrence. *Psychosomatic Medicine*, 66 (2), 165–173.
- de Jonge, P., I. Denollet, I. P. van Melle, A. Kuyper, A. Honig, A. H. Schene, et al. (2007a). Associations of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477–482.
- Denollet, J. (1993). Emotional distress and fatigue in coronary heart disease: The Global Mood Scale (GMS). *Psychological Medicine*, 23(1), 111–121.
- Denollet, J., S. U. Sys & D. L. Brutsaert (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57(6), 582–591.
- Denollet, J., S. U. Sys, N. Stroobant, H. Rombouts, T. C. Gillebert & D. L. Brutsaert (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*, 347, 417–421.
- Denollet, J. (1998a). Personality and coronary heart disease: The type-D scale-16 (DS16). *Annals of Behavioral Medicine*, 20(3), 209–215.
- Denollet, J. (1998b). Personality and risk of cancer in men with coronary heart disease. *Psychological Medicine*, 28(4), 991–995.
- Denollet, J. & D. L. Brutsaert (1998). Personality, disease severity, and the risk of long-term cardiac events in patients with a decreased ejection fraction after myocardial infarction. *Circulation*, 97(2), 167–173.
- Denollet, J. (2000). Type D personality. A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255–266.
- Denollet, J., Vaes, J. & D. L. Brutsaert (2000a). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, 102(6), 630–635.
- Denollet, J., J. Vaes, D. Brutsaert (2000b). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effect of type-D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*; 102:630–635.
- Denollet, J., D. Brutsaert (2001a). Reducing emotional distress improves prognosis in coronary heart disease: 9-year mortality in a clinical trial of rehabilitation. *Circulation*. 104; 2018–2023.
- Denollet, J. & G. L. Van Heck. (2001b). Psychological risk factors in heart disease: What type D personality is (not) about. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(3), 465–468.
- Denollet, J. (2002). Type-D personality and vulnerability to chronic disease, impaired quality of life, and depression symptoms (abstract). *Psychosom Med.* 64:101.
- Denollet, J., V. M. Conraads, D. L. Brutsaert, L. S. De Clerck, W. J. Stevens, C. J. Vrints (2003). Cytokines and immune activation in systolic heart failure: the role of Type D personality. *Brain Behav Immun.* 17:304–309.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89–97.
- Denollet, J., S. S. Pedersen, A. T. Ong, R. A. Erdman, P. W. Serruys & R. T. van Domburg (2006a). Social inhibition modulates the effect of negative emotions on cardiac prognosis following percutaneous coronary intervention in the drug-eluting stent era. *European Heart Journal*, 27(2), 171–177.
- Denollet, J., S. S. Pedersen, C. J. Vrints & V. M. Conraads (2006b). Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *American Journal of Cardiology*, 97(1), 970–973.

- Denollet, J., R. Holmes, C. Vrints, V. Conraad (2007). Unfavorable outcome of heart transplantation in recipients with type D personality. *J Heart Lung Transplant* 26:152–158.
- Dunbar, F. (1935). Emotions and bodily changes: A survey of literature on psychosomatic interrelationships 1910–1933. *New York: Columbia University Press.*
- Evans, P. (1990). Type A behaviour and coronary heart disease: when will the jury return? *Br J Psychol*, 81:147–157.
- Evers, A. W., F. W. Kraaimaat, W. van Lankveld, P. J. Jongen, J. W. Jacobs & J. W. Bijlsma (2001). Beyond unfavorable thinking: The illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1026–1036.
- Folkman, S., J. Moskowitz (2000). Positive affect and the other side of coping. *Am Psychologist*. 55:647–654.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Friedman, M., R. H. Rosenman (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings: blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *JAMA*. 169:1286–1296.
- Friedman, H. S. & R. H. Rosenman (1974). Type A behaviour and your heart. *New York: Knopf.*
- Gabbay, F. H., D. S. Krantz, W. J. Kop, S. M. Hedges, J. Klein, J. S. Gottdiener, A. Rozanski. (1996). Triggers of myocardial ischemia during daily life in patients with coronary artery disease: physical and mental activities, anger and smoking. *J Am Coll Cardiol*.27:585–592.
- Gerin, W., C. Pieper, R. Levy, T. G. Pickering (1992). Social support in social interaction: a moderator of cardiovascular reactivity. *Psychosom Med*.54:324–336.
- Grande, G., J. Jordan, M. Kummel, C. Struwe, R. Schubmann, F. Schulze, C. Unterberg, R. von Kanel, B. M. Kudielka, J. Fischer, C. Herrmann-Lingen (2004). Evaluation of the German Type D Scale (DS14) and prevalence of the Type D personality pattern in cardiological and psychosomatic patients and healthy subjects. *Psychother Psychosom Med Psychol*; 54:413–22.
- Hagger, M., S. Orbell (2005). A confirmation factor analysis of the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) in a cervical screening context. *Psychol Health*. 20:161–173.
- Hagger, M. S., C. Wood, C. Stiff, N. L. D. Chatzisarantis (2009). The strength model of self-regulation failure and health-related behavior. *Health Psychology Review*, 3:208–38.
- Haines, A. P., J. D. Imeson, T. W. Meade (1987). Phobic anxiety and ischemic heart disease. *BMJ*. 295:297–299.
- Hampson, S. (2000). Advances in personality psychology. *Philadelphia: Taylor & Francis.*
- Hans, M., R. M. Carney, K. E. Freedland, J. Skala (1996). Depression in patients with coronary heart disease: a 12-month follow-up. *Gen Hosp Psychiatry*. 18:61–65.
- Hare, D., C. Davis. (1996). Cardiac Depression Scale: validation of a new depression scale for cardiac patients. *J Psychosom Res*. 40:379–386.
- Jacobi, F., S. Rosi, C. Faravelli, R. Goodwin, S. Arbabzadeh-Bouchez & J-P. Lepine (2005). The epidemiology of mood disorders. In E.J.L. Griez, C. Faravelli, D.J. Nutt & J Zohar (Eds.), Mood disorders. Clinical management and research issues (pp. 3–34). *New York: John Wiley & Sons.*
- Jones, D. A., R. R. West (1996). Psychological rehabilitation after myocardial infarction: multicenter randomized controlled trial. *Br Med J*.;313:1517–1521.
- Kawachi, I., D. Sparrow, P. S. Vokonas, S. T. Weiss (1994b). Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease: the Normative Aging Study. *Circulation*. 90:2225–2229.
- Lazarus, R. (2002). Emotional narratives: A radical new research approach. In David M (ed) *The health psychology reader*. London, Sage. pp.107–119.
- Leventhal, H., M. Diefenbach & E. A. Leventhal (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy & Research*,16 (2), 143–163.

- Leventhal, H., E. A. Leventhal & L. Cameron (2001). Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive model. In A. Baum, T.A. Revenson & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 19–48). *Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum*.
- Lloyd-Jones, D., R. Adams, M. Carnethon, G. De Simone, T. Ferguson, K. Flegal, E. Ford, K. Furie, A. Go, K. Greenlund, N. Haase, S. Hailpern, M. Ho, V Howard, B. Kissela, S. Kittner, D. Lackland, L. Lisabeth, A. Marelli, M. McDermott, J. Meigs, D. Mozaffarian, G. Nichol, C. O'Donnell, V. Roger, W. Rosamond, R. Sacco, P. Sorlie, R. Stafford, J. Steinberger, T. Thom, S. Wasserthiel-Smoller, N. Wong, J. Wylie-Rosett, Y. Hong (2009). Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 119: e21–e181.
- Marks, D. F., C. Brucher-Albers, F. J. S. Donker, Z. Jepsen, J. Rodriguez-Marin, S. Sodik, B. Wallin Backman (1998). Health psychology 2000: the development of professional health psychology. *J Health Psychol*. 3:149–160.
- Marks, D. F. (1999). Health psychology as agent of change. Reconstructing health psychology. First international conference on critical and qualitative approaches to health psychology. *St. John's, Newfoundland, Canada*.
- Marks, D. & L. Yardley (2004). Research methods for clinical and health psychology. *London, Sage*.
- Moos, R. (2002). Context and coping: Toward a unifying conceptual framework. In David M (ed). *The health psychology reader*. *London, Sage*.
- Morris, J. K., D. G. Cook, A. G. Shaper. (1994). Loss of employment and mortality. *Br Med J*. 308:1135–1139.
- Moss-Morris, R., K. J. Petrie & J. Weinman (1996). Functioning in chronic fatigue syndrome: Do illness perceptions play a regulatory role? *British Journal of Health Psychology*, 1, 15–25.
- Moss-Morris, R., J. Weinman, K. J. Petrie, R. Horne, L. D. Cameron & D. Buick (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1), 1–16.
- Ogden, J. (1997). *Health Psychology: a textbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Pedersen, S. S., A. Ong, K. Sonnenschein, P. Serruys, R. Erdman, R. van Domburg (2006). Type D personality and diabetes predict the onset of depressive symptoms in patients after percutaneous coronary intervention. *Am Heart J*. 151:367e1–367.
- Petrie, K. J., R. Moss-Morris & J. Weinman (1995). The impact of catastrophic beliefs on functioning in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(1), 31–37.
- Petrie, K. J., J. Weinman, N. Sharpe & J. Buckley (1996a). Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: Longitudinal study. *British Medical Journal*, 312(1040), 1191–1194.
- Petrie, K. J., J. Weinman, N. Sharpe, J. Buckley (1996b). Role of patients view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study. *BMJ*. 312:1191–1194.
- Rosenman, R. H., R. J. Brand, C. D. Jenkins, M. Friedman, R. Straus, M. Wurm (1975). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: final follow-up experience of 8 1/2 years. *JAMA*. 233:872–877.
- Rosenman, R. H. (1978). The interview method of assessment of the coronary-prone behaviour pattern. In Dembrowski TM, Weiss SM, Shields JL, Haynes SG, Feinleib M (eds). *Coronary-prone behaviour*. *New York: Springer-Verlag*. pp. 55–70.
- Rotter, J. B. (1954). *Social Learning and clinical psychology*. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall*.
- Rozanski, A., D. S. Berman (1987). Silent myocardial ischemia, I: pathophysiology, frequency of occurrence, and approaches toward detection. *Am Heart J*. 14:615–626.
- Rozanski, A., C. N. Bairey, D. S. Krantz, J. Friedman, K. J. Resser, M. Morell, S. Hilton-Chalfen, L. Hestrin, J. Bietendorf, D. S. Berman (1988). Mental stress and the induction of silent myocardial ischemia in patients with coronary artery disease. *N Engl J Med*. 318:1005–1012.

- Rozanski, A., J. Blumenthal, J. Kaplan (1999). Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. *Circulation*.99;2192–2217.
- Seligman, M. E. P., T. A. Steen, N. Park & C. Peterson (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Sher, L. (2005) Type D personality: the heart, stress, and cortisol. *Q J Med*; 98:323–329.
- Snihotta, F. F. (2009). Towards a theory of intentional behaviour change: Plans, planning, and self-regulation. *British Journal of Health Psychology*, 14:261–73.
- Suls, J., & J. Bunde (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), 260–300.
- Taylor, S. E. (2008). Current issues and new directions in Psychology and Health: Bringing basic and applied research together to address underlying mechanisms. *Psychology and Health*. 23:131–134.
- Traue, H. C., R. M. Deighton (2000). Emotional inhibition. In: Fink G, ed. *Encyclopedia of Stress*. Vol. 2. San Diego (USA): Academic Press. pp. 32–38.
- Turner, J., B. Kelly (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *West J Med*. 172:124–128.
- Uden, A. L., K. Orth-Gomer, S. Elofsson (1991). Cardiovascular effects of social support in the work place: twenty-four-hour ECG monitoring of men and women. *Psychosom Med*. 53:53–60.
- Van Melle, J. P., P. de Jonge, T. A. Spijkerman, J. G. Tijssen, J. Ormel, D. J. van Veldhuisen, et al. (2004). Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 814–822.
- Van Melle, J. P., P. de Jonge, A. Honig, A. H. Schene, A. M. Kuyper, H. J. Crijns, et al. (2007). Effects of antidepressant treatment following myocardial infarction. *British Journal of Psychiatry*, 190,460–466.
- Wang, W., D. Thompson, S. Chair, D. Hare (2008). A psychometric evaluation of a Chinese version of the Cardiac Depression Scale. *J Psychosom Res*. 65:123–129.
- Watkins, L. L., P. Grossman, R. Krishnan, A. Sherwood (1998). Anxiety and vagal control of heart risk. *Psychosom Med*. 60:498–502.
- Watson, D., L. A. Clark (1984) Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 96:465–90.
- Weinman, J., K. J. Petrie, R. Moss-Morris, R. Horne (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessment the cognitive representation of illness. *Psychol Health*. 11:431–446.
- Weinman, J. & K. J. Petrie (1997). Illness perceptions: A new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*, 42(2), 113–116.
- Williams, L., R. O’Carroll, R. O’Connor (2009). Type D personality and cardiac outcome in response to stress. *Health Psychol*. 24:489–500.
- Yeith, R. C., L. Lewis, O. A. Linares, M. A. Raskin, E. C. Villacres, M. M. Murburg, E. A. Ashleigh, S. Castillo, E. R. Peskind, M. Pascualy, J. B. Halter (1994). Sympathetic nervous system in major depression: basal and desipramine-induced alterations in plasma norepinephrine kinetics. *Arch Gen Psychiatry*.51:411–422.
- Zigmond, A. S. & R. P. Snaith (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.