

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИ РЕСУРСИ, БЛАГОПОЛУЧИЕ И ВЪЗПРИЕТ СТРЕС ПРИ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ

Доротея Дунева\*

## PSYCHOLOGICAL RESOURCES, WELL-BEING, AND PERCEIVED STRESS AMONG HOSPITALIZED PATIENTS

DOI: 10.54664/NPPI2115

Doroteya Duneva

**Abstract:** Adaptation to illness is associated with the way health status is experienced in the context of hospitalization and with the availability of psychological resources. The present study examines the relationships between dispositional optimism, general self-efficacy, hope, psychological well-being, and perceived stress among 81 hospitalized patients. The analysis reveals positive associations between psychological resources and well-being, and negative associations with perceived stress. The findings outline their joint role in adaptation to illness.

**Keywords:** psychological resources, psychological well-being, perceived stress, adaptation to illness, hope

**Въведение:** Адаптацията към болестта поставя човека в особена ситуация – такава, в която обичайните опори на ежедневието губят своята устойчивост, а сигурността на тялото престава да бъде даденост. Нарушава се не само физиологичното равновесие, а и преживяването за предвидимост, за контрол, за посока. Болничната среда, очакването на диагноза, самият ход на лечението въвеждат човека в пространство, в което несигурността не е епизод, а фон на преживяването. Именно там се ражда онова напрежение, което не може да бъде измерено само чрез външни-

---

\* Доротея Дунева – доцент, доктор към катедра „Психология“, Философски факултет, ВТУ „Св.св. Кирил и Методий“, Велико Търново

те обстоятелства, защото принадлежи на начина, по който те се преживяват.

Стресът в тази ситуация не е просто реакция, а форма на отношение към случващото се. Той отразява срещата между изискванията на здравното събитие и вътрешната готовност на човека да им отговори. Затова и адаптацията не може да бъде мислена като линейно възстановяване, а като процес, в който човек непрекъснато преработва значението на преживяното, търси опора и създава нова вътрешна организация на опита си. В класическите постановки на Lazarus и Folkman (1984) тази динамика се разгръща чрез когнитивната оценка – онзи механизъм, чрез който човек определя дали ситуацията е заплаха, загуба или възможност за справяне. Но зад тази оценка стои не само ситуацията, а самият човек – с неговите очаквания, страхове, опит и вяра в собствените му възможности.

Тук се открояват психологическите ресурси като онези вътрешни структури, чрез които преживяването придобива форма. Оптимизмът, себеефективността и надеждата не са допълнение към адаптацията, а част от нейната логика. Чрез тях човек не просто реагира, а заема позиция – към бъдещето, към собствените си възможности, към смисъла на случващото се. Те задават посоката, в която се мисли изходът, определят степента на ангажираност със справянето и съхраняват възможността за вътрешна устойчивост дори при несигурен резултат.

Емпиричният опит в психологията на здравето показва, че тези вътрешни основания не остават само на равнището на нагласите, а имат ясно изразени връзки с начина, по който човек преживява собственото си състояние. По-високите нива на оптимизъм, себеефективност и надежда се асоциират с по-добро субективно благополучие и с по-ниски нива на възприет стрес както при пациенти, така и при здравни професионалисти (Scheier & Carver, 1992; Rasmussen et al., 2009; Bandura, 1997; Herth, 1992; Cohen et al., 1983). Тези зависимости насочват към разбирането, че адаптацията не се разгръща единствено като отговор на външ-

ното натоварване, а като процес, в който вътрешните ресурси променят самото преживяване на ситуацията.

Именно тази взаимовръзка поставя въпроса за начина, по който психологическите ресурси структурират преживяването на здравното натоварване. Настоящото изследване търси отговор не толкова в нивата на отделните показатели, колкото в отношението между тях – в това как оптимизмът, себеэффективността и надеждата се свързват с благополучието и преживявания стрес при пациенти, поставени в реална ситуация на здравна адаптация.

### **Методология:**

#### **Дизайн на изследването**

Изследването е проведено като корелационно проучване с напречен дизайн, насочено към изследване на взаимовръзките между психологическите ресурси, психологичното благополучие и възприетия стрес при пациенти в условията на здравно натоварване. В аналитичния модел оптимизмът, общата себеэффективност и надеждата се разглеждат като личностни ресурси, свързани с начина на преживяване на благополучието и стреса.

#### **Участници**

В изследването участват 81 хоспитализирани пациенти ( $N = 81$ ). Възрастта варира от 21 до 84 години ( $M = 56.46$ ;  $SD = 15.10$ ), което отразява широка възрастова хетерогенност в рамките на зряла и късна възраст.

Разпределението по пол е относително равномерно – 41 жени (50.6%) и 39 мъже (48.1%), като един протокол е изключен поради непосочен пол.

За нуждите на анализа участниците са разпределени в четири възрастови групи:

21–39 г., 40–54 г., 55–69 г. и 70+ г.

Критериите за включване включват: навършена пълнолетна възраст; способност за самостоятелно попълване на въпросниците; информирано съгласие за участие.

**Инструменти:** Психологическите ресурси и показателите за благополучие и адаптация бяха измерени чрез стандартизирани инструменти, широко използвани в психологията на здравето и с доказани психометрични характеристики в предходни емпирични изследвания.

Диспозиционният оптимизъм беше оценен чрез Revised Life Orientation Test (LOT-R; Scheier, Carver & Bridges, 1994), включващ шест съдържателни и четири пълнителни айтъма. Отговорите се дават по петстепенна Likert скала, като по-високият общ резултат отразява по-високо ниво на оптимистична ориентация.

Общата себеэффективност беше измерена посредством New General Self-Efficacy Scale (NGSE; Chen, Gully & Eden, 2001), съставена от осем твърдения, оценявани по петстепенна скала на съгласие. По-високите резултати индикират по-голяма увереност в способността за справяне в различни ситуации.

Надеждата като психологически ресурс беше оценена чрез Herth Hope Index (HHI; Herth, 1992), включващ дванадесет твърдения, които обхващат когнитивните, емоционалните и смисловите измерения на преживяваната надежда.

Психологичното благополучие беше измерено чрез WHO-5 Well-Being Index (Bech, 2004; Torp et al., 2015), състоящ се от пет твърдения, отнасящи се до преживяването на позитивно настроение, спокойствие, жизненост и интерес към ежедневието през последните две седмици. Суровият резултат беше трансформиран в стандартизиран индекс в диапазон от 0 до 100, като по-високите стойности отразяват по-добро субективно благополучие.

Възприетият стрес беше измерен чрез кратката версия на Perceived Stress Scale – PSS-4 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), включваща четири айтъма, оценяващи степента, в която индивидът възприема житейските ситуации като напрегнати, непредсказуеми и трудни за контролиране през последния месец. PSS-4 е широко използван инструмент за оценка на възприетия стрес и намира приложение в изследвания в областта на психологията на здравето и клиничната практика.

В рамките на настоящото изследване понятието „психологически ресурси“ се използва за обозначаване на относително устойчиви личностни характеристики – оптимизъм, обща себефективност и надежда – които участват в процеса на справяне със стреса и структурират адаптацията към здравното натоваляване при пациенти.

**Процедура:** Изследването е проведено в МБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕООД гр. Горна Оряховица.

Събирането на данните е осъществено в болнична среда след предоставяне на информирано съгласие от страна на участниците. Попълването на въпросниците се извършва индивидуално, при осигурени условия за разбиране на инструкциите, без влияние върху отговорите. Гарантирани са анонимност и конфиденциалност на данните.

### **Статистически анализ**

Обработката на данните включва дескриптивни и диференциални статистически методи. Изчислени са средни стойности, стандартни отклонения и диапазони за всички променливи .

За сравнение между групи са използвани:

- t-тест на Welch (по пол)
- еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA) по възрастови групи

Взаимовръзките между променливите са анализирани чрез коефициент на корелация на Пирсън. Нивото на статистическа значимост е прието при  $p < .05$ .

### **Цел на изследването:**

Целта на настоящото изследване е да се изследват взаимовръзките между психологическите ресурси (диспозиционен оптимизъм, обща себефективност и надежда), психологичното благополучие и възприетия стрес при пациенти в здравен контекст, с оглед изясняване на тяхното съвместно участие в процеса на здравната адаптация.

### **Изследователски задачи:**

Да се опишат нивата на психологическите ресурси, психологичното благополучие и възприетия стрес в изследваната извадка.

Да се изследват взаимовръзките между психологическите ресурси и психологичното благополучие.

Да се анализират връзките между психологическите ресурси и възприетия стрес.

Да се изследва връзката между психологичното благополучие и възприетия стрес.

#### **Хипотези**

**X1.** Диспозиционният оптимизъм, общата себефективност и надеждата ще бъдат положително свързани с психологичното благополучие при пациентите.

**X2.** Психологическото благополучие ще бъде отрицателно свързано с възприетия стрес.

**X3.** Психологическите ресурси (оптимизъм, себефективност и надежда) ще бъдат отрицателно свързани с възприетия стрес.

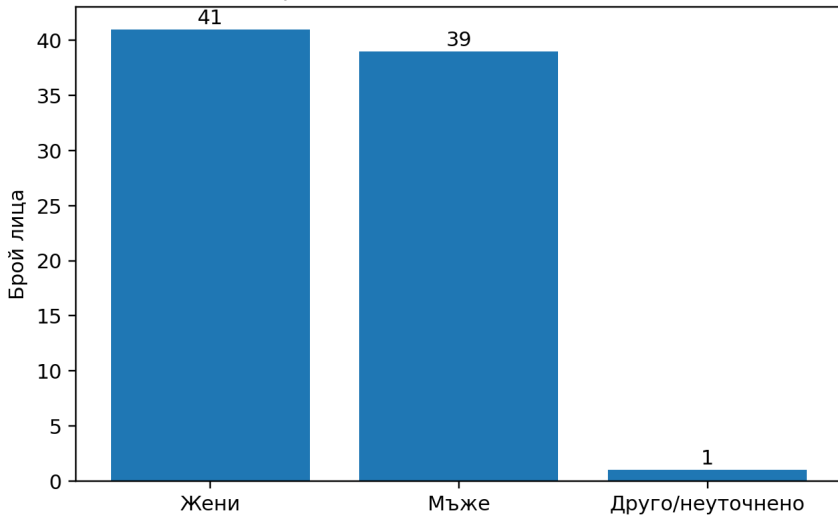
### **Характеристика на извадката**

В изследването участват 81 пациенти ( $N = 81$ ) на възраст между 21 и 84 години ( $M = 56.46$ ;  $SD = 15.10$ ), което очертава широка възрастова вариативност в рамките на зряла и късна възраст .

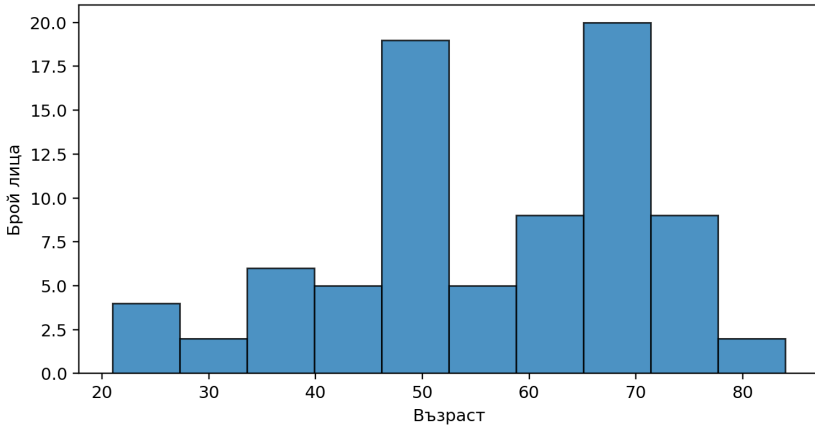
Разпределението по възрастови групи показва най-висок дял на участниците в интервалите 40–54 г. (32.1%) и 55–69 г. (30.9%), докато по-слабо представени са групите 21–39 г. (14.8%) и 70+ г. (22.2%).

По отношение на пола извадката е относително балансирана – 50.6% жени ( $n = 41$ ) и 48.1% мъже ( $n = 39$ ), като един случай е изключен поради липсващи данни.

Разпределение на извадката по пол



Разпределение по възраст



**Дескриптивни статистики по скали за цялата извадка**

Скала	Теоретичен диапазон	N	M	SD	Min	Max
LOT-R	0–24	81.00	15.00	3.00	7.00	20.00
NGSE	8–40	81.00	32.43	4.05	25.00	40.00
ННН	12–48	81.00	39.88	4.12	33.00	48.00
WHO-5	0–100	81.00	65.43	20.53	20.00	100.00
PSS-4	0–16	81.00	7.56	2.37	4.00	13.00

*Бележка.* M = средна стойност; SD = стандартно отклонение. WHO-5 е представен като стандартизиран индекс (0–100).

**Корелационни анализи между скалите**

Скала	LOT-R	NGSE	ННН	WHO-5	PSS-4
LOT-R	—	0.38**	0.31**	0.41**	-0.48**
NGSE	0.38**	—	0.63**	0.30**	-0.38**
ННН	0.31**	0.63**	—	0.34**	-0.39**
WHO-5	0.41**	0.30**	0.34**	—	-0.47**
PSS-4	-0.48**	-0.38**	-0.39**	-0.47**	—

*Бележка.* Представени са коефициенти на корелация на Пирсън (r). \* p < .05; \*\* p < .01.

Корелационният анализ разкрива статистически значими връзки между основните изследвани променливи.

Психологическите ресурси – диспозиционен оптимизъм, обща себеефективност и надежда – са положително свързани както помежду си, така и с психологичното благополучие. Най-силна е връзката между себеефективността и надеждата (r = 0.63, p < .001).

Психологическото благополучие е положително свързано с всички разглеждани ресурси и показва отрицателна връзка с възприетия стрес ( $r = -0.47, p < .001$ ).

Възприетият стрес е отрицателно свързан с психологическите ресурси, като най-изразена е връзката с диспозиционния оптимизъм ( $r = -0.48, p < .001$ ).

### **X1. Връзка между психологическите ресурси и психологичното благополучие**

В съответствие с първата хипотеза, диспозиционният оптимизъм, общата себеефективност и надеждата показват статистически значими положителни връзки с психологичното благополучие. Най-изразена е връзката между оптимизма и благополучието ( $r = 0.41, p < .001$ ), следвана от надеждата ( $r = 0.34, p < .01$ ) и себеефективността ( $r = 0.30, p < .01$ ). Резултатите подкрепят хипотезата за положителна свързаност между психологическите ресурси и субективното благополучие при пациентите.

### **X2. Връзка между психологическото благополучие и възприетия стрес**

Анализът показва статистически значима отрицателна връзка между психологическото благополучие и възприетия стрес ( $r = -0.47, p < .001$ ). Това означава, че по-високите нива на благополучие са свързани с по-ниски нива на възприет стрес, което е в съответствие с формулираната хипотеза.

### **X3. Връзка между психологическите ресурси и възприетия стрес**

Психологическите ресурси показват статистически значими отрицателни връзки с възприетия стрес. Най-изразена е връзката с диспозиционния оптимизъм ( $r = -0.48, p < .001$ ), следвана от надеждата ( $r = -0.39, p < .001$ ) и себеефективността ( $r = -0.38, p < .001$ ). Тези резултати подкрепят хипотезата, че по-високите нива на психологически ресурси са свързани с по-нисък възприет стрес.

Очертаният профил на извадката насочва към относителна устойчивост на психологическите ресурси, представени чрез оптимизма, надеждата и общата себеефективност. Те се разгръ-

щат в посока на адаптивно функциониране, без да се свеждат до еднородна характеристика. Показателите за благополучие и възприет стрес не се разполагат извън ресурсите, а заедно с тях очертават начина, по който се преживява ситуацията.

Същественото в данните се откроява не толкова в нивата на отделните показатели, колкото в отношенията между тях. Положителните връзки между ресурсите очертават тяхната вътрешна свързаност, без да ги редуцират до единен конструкт. Връзките им с психологичното благополучие насочват към съвпадение между ресурсна обезпеченост и начин на преживяване на състоянието, докато отрицателните зависимости с възприетия стрес очертават посока, в която натоварването се променя заедно с вътрешните характеристики на личността.

Разпределението по пол не извежда отчетливи различия в средните стойности. Това не изключва значимостта на пола като фактор, но поставя акцент върху други източници на вариация в рамките на конкретната извадка. Данните позволяват резултатите да бъдат разглеждани преди всичко през призмата на психологическите характеристики, а не на демографските разграничения.

Възрастовите различия въвеждат допълнителна перспектива, която не се изчерпва с линейно нарастване или намаляване на показателите. Наблюдаваните вариации могат да бъдат свързани както с натрупване на опит и стратегии за справяне, така и със специфични особености на отделните групи. Поради това възрастовият фактор следва да се разглежда предпазливо и в по-голяма степен като насока за последващ анализ.

В обобщен план резултатите позволяват да се мисли адаптацията като процес, в който психологическите ресурси, благополучието и възприетият стрес се намират в взаимна обусловеност. Същественото не е в отделния показател, а в конфигурацията на връзките: по-високите нива на оптимизъм, надежда и себеефективност се съотнасят с по-благоприятно преживяване и с по-нисък възприет стрес, без това съотношение да предполага причинност.

## Дискусия

Адаптацията към болестта трудно може да бъде мислена като пряк отговор на външни обстоятелства. Данните насочват към по-сложна картина, в която преживяването на здравното натоварване се организира чрез вътрешните характеристики на личността. Връзките между оптимизма, себеефективността и надеждата очертават не просто съвкупност от отделни ресурси, а относително цялостно поле, в което усещането за възможност за действие се свързва с ориентацията към бъдещето. Именно тук силната връзка между себеефективността и надеждата придобива особено значение – като пресечна точка между вярата в собствените възможности и очакването за изход.

Благополучието в този контекст не се явява производно на състоянието, а начин, по който то се преживява. Връзките му с психологическите ресурси насочват към вътрешна организация на опита, при която оценката на ситуацията не е отделена от усещането за възможност за справяне. Така субективното благополучие се разгръща като пространство, в което ресурсите придобиват психологическа ефективност.

Тази зависимост остава близка до разбиранията за ролята на оптимизма (Scheier & Carver, 1992; Rasmussen et al., 2009) и себеефективността (Bandura, 1997) – не като съпътстващи, а като вплетени в начина, по който се преживява ситуацията.

Отношението между благополучието и възприетия стрес очертава напрежение, което не може да бъде сведено до проста противоположност. По-ниските нива на стрес при по-високо благополучие насочват към динамика, в която преживяването на ситуацията се променя заедно с вътрешните ресурси. В този план моделът на Lazarus и Folkman (1984) придобива конкретност – оценката на събитието и наличните ресурси не действат последователно, а едновременно, като взаимно се определят.

Отрицателните връзки между психологическите ресурси и възприетия стрес очертават още един аспект на тази динамика. Те не се изчерпват с „намаляване на напрежението“, а насочват към промяна в самото му преживяване. Особено отчетливата връзка

между оптимизма и стреса поставя акцент върху очакването като психологически механизъм – не толкова върху съдържанието на ситуацията, колкото върху начина, по който тя се мисли във времето. Когато бъдещето остава мислимо като възможност, на-товарването не губи интензитет непременно, но променя своята психологическа тежест.

В тази перспектива адаптацията се откроява не като процес на приспособяване към външни условия, а като реорганизация на преживяването, в която ресурсите, благополучието и стресът се намират в непрекъснато съотнасяне. Тяхното взаимодействие не е линейно, а структурира начина, по който човек остава в ситуацията – с нейната несигурност, ограничения и възможности.

### **Ограничения и насоки за бъдещи изследвания**

Интерпретацията на резултатите следва да бъде разглеждана с оглед на няколко ограничения. Размерът на извадката ограничава възможностите за по-фина диференциация, особено при анализи по подгрупи. Това поставя граници пред обобщаването на наблюдаваните зависимости извън рамките на изследваната група.

Напречният характер на изследването не позволява извеждането на причинно-следствени отношения между променливите. Установените връзки отразяват съвместна вариация, без да дават основание за заключения относно посоката на влияние.

Използването на самооценъчни методики предполага влияние на субективни фактори, свързани със стила на отговаряне, моментното състояние и социалната желателност. Това обстоятелство следва да се отчита при интерпретацията на резултатите.

Възможност за по-нататъшно развитие на анализа се открива в прилагането на модели, които позволяват едновременно разглеждане на няколко предиктора. Подходи като множествена регресия биха дали възможност да се изясни относителният принос на отделните ресурси към благополучието и възприетия стрес. Допълнителен аспект представлява изследването на вътрешната консистентност на използваните скали в конкретната

извадка, което би допринесло за по-пълното психометрично описание на инструментариума.

**Заключение:** Адаптацията към болестта не се изчерпва с реакцията към състоянието, а се разгръща като начин на оставане в него. Данните очертават структура, в която психологическите ресурси, благополучието и възприетият стрес се съотнасят, без да се редуцират един до друг. Оптимизмът, себеефективността и надеждата се проявяват като взаимосвързани измерения, през които се организира отношението към случващото се.

Благополучието не следва състоянието, а съпътства начина, по който то се преживява. Там ресурсите придобиват своята тежест – не като стабилизиращи фактори, а като възможност за ориентация в ситуация, която остава неопределена. Връзките със стреса не очертават проста противоположност, а различна организация на преживяването, при която натоварването променя своята психологическа форма.

Адаптацията се открива в това пренареждане. Не като резултат, а като процес, в който вътрешните основания на личността определят възможността човек да остане в ситуацията – с нейните ограничения, несигурност и отвореност към бъдещето. Така психологическите ресурси се открояват като съществена част от полето на психологията на здравето, в което здравното състояние се преживява, а не само се описва.

## БИБЛИОГРАФИЯ / REFERENCES

**Bandura, A.** (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.

**Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D.** (2001). "Validation of a New General Self-Efficacy Scale". *Organizational Research Methods*, 4(1), 62–83. <https://doi.org/10.1177/109442810141004>

**Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.** (1983). "A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.

**Cohen, S., & Williamson, G. M.** (1988). “Perceived Stress in a Probability Sample of the United States”. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health* (pp. 31–67). Sage.

**Herth, K.** (1992). “Abbreviated Instrument to Measure Hope: Development and Psychometric Evaluation”. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251–1259.

**Lazarus, R. S., & Folkman, S.** (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

**Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B.** (2009). “Optimism and Physical Health: A Meta-Analytic Review”. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256.

**Scheier, M. F., & Carver, C. S.** (1992). “Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: Theoretical Overview and Empirical Update”. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228.

**Schwarzer, R., & Fuchs, R.** (1996). “Self-Efficacy and Health Behaviours”. In: M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behaviour* (pp. 163–196). Open University Press.