

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА
ФАКУЛТЕТ ПО ФАРМАЦИЯ
КАТЕДРА ХИГИЕНА**

**ЛИЧНОСТНИ РЕСУРСИ ЗА ПО-ВИСОКИ НИВА НА
СУБЕКТИВНО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО**

ас. Светлана Гогова Попова

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И
НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР”**

Научна специалност: Хигиена

Научни ръководители:

Доц. д-р Т. Димитрова, дм
Доц. д-р А. Керековска, дм

Рецензенти:

Проф. д-р Т. Ганчев, дмн
Проф. д-р Б. Минчев, дпс

Варна, 2014

Дисертационният труд е с обем 157 страници и е онагледен с 19 таблици и 36 фигури. Библиографията съдържа 203 литературни източници, от които 68 на кирилица и 135 на латиница.

Официалната защита ще се проведе на2014 г. от ... часа
в зала..... МУ – Варна.

Материалите по защитата се намират на разположение в отдел
„Научна дейност и кариерно развитие” на Медицински университет –
Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	1
II. СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ	3
1.Предварително проучване.....	4
2.Постановка на емпиричното проучване.....	6
Цел и задачи.....	10
Хипотези.....	11
Методика.....	12
Материал.....	13
Статистическа обработка на данните	14
III.РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	14
IV. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	33
V. ПРИНОСИ.....	38

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Щастието, здравето и дълголетие са основни характеристики на добрия живот. В съвременната епоха, наречена - Anthropocene (гр. „*anthropo*” - човек и „*cene*” - нов), науката е дала на човечеството множество технологични решения, облекчаващи ежедневието и създаващи комфорт, но не е успяла да отговори на най-важния въпрос – Как да бъдем щастливи, да живеем пълноценно и да се радваме на живота? Във времето на изобилие и информационен бум се знае достатъчно за протективните и рисковите фактори за здравето, но се отбелязва нарастване на „болестите на съвременното общество” (сърдечносъдови заболявания, онкологични заболявания, диабет и др.), увеличават се психичните нарушения, които по данни на СЗО от 1999 г. съкращават годините на живот в здраве с 10 %.

Много и противоречиви са характеристиките на постмодерното общество, провокирали световния научен интерес към щастието. Основният парадокс в утвърждаващата се индивидуалистична култура е, че от една страна се издигат в култ благополучието, еманципацията и личния просперитет, а от друга страна нарастват предпоставките за отслабване на индивида - увеличаване на рисковите фактори в ежедневието, откъсване от традициите, неравенства, отчуждение, самота.

От 70-те години на миналия век, *субективното благополучие* (щастието, удовлетвореността от живота) е международно възприето мерило за качеството на живот в „по-доброто общество”. Това е преломен период, в който част от науките, изучаващи човека и неговото здраве, променят своите изследователски парадигми – от полюса на страданието и болестта – към благополучието и факторите на позитивно здраве.

Близо половин век, изследователи от различни научни области са проучвали влиянието на отделни фактори върху субективното благополучие, допринасяйки за превръщането му днес в жива научна област.

В България проучванията в тази област са все още малко, а резултатите от проведените Световно проучване на ценностите 1990 -1993, 1995, 1999 г.; Европейско изследване на ценностите 2008 г., ... Световно проучване на щастието 2013 г., сочат, че българите са все „на дъното” на класациите . В търсене на автентично щастие в рамките на собствения си живот, от страната емигрират немалко сънародници, предимно млади хора – бъдещето на нацията.

В 21 век към субективното благополучие се проявява нарастващ научен интерес, не само защото отразява качеството на живот в една страна, а най-вече поради твърденията на водещи изследователи, че щастливите хора са по-здрави, по-успешни и по-дълголетни. Обобщените резултати от дългогодишни научни проучвания сочат, че влияние върху щастието имат: генетичните фактори - 50%, жизнените обстоятелства - 10%, а останалите 40% са *личностния потенциал* на всеки човек - новото предизвикателство към съвременната наука.

Целта на тази изследователска разработка е да се проучат личностните ресурси (формирани и проявяващи се в социален контекст) за постигане на по-високи нива на субективно благополучие и промоция на здравето.

Във фокуса на проучването са младите хора, защото младостта е период, в който индивидът придобива правото, но и отговорността да бъде *субект* на своето развитие. Това е време на укрепване на идентичността, на жизнено самоопределение и разгръщане на личния потенциал - инвестиция за бъдещето.

II. СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

Основната идея, заложена в изследователския подход е, че в процеса на социалното учене и в резултат на жизнения опит, личността формира характеристики, нагласи и поведенчески модели, които влияят върху ежедневно функциониране и субективното благополучие. Друг важен аспект е холистичният подход и разглеждането на субективното благополучие в позитивните измерения на здравето. Тази идея се основава на тълкуването на понятието „субективно благополучие“:

1. „Субективно” се отнася до „субект” - понятие, което според хуманистичната концепция за психиката означава личност, човек. Субектът поражда своята дейност (Няголова, М., 2006).
2. „Благо-получие” означава нещо „добро” (Тилкиджиев, Н., 2006)
3. „Субективното благополучие” отразява оценката на едно лице за живота му като цяло. Следователно, това обхваща всички аспекти на функциониране и лични ресурси.
4. Личният ресурс, с който се ражда човек, е неговото здраве.
5. В преамбюла на Конституцията на СЗО, в сила от 1948 г., здравето се дефинира като „състояние на пълно физическо, психическо и социално *благополучие*, а не само отсъствие на болест или недъг”. През 1984 г. СЗО разширява определението за здраве с още едно измерение – духовно. Духовността е феномен, който отграничава човека от животинския свят. Духовната екзистенция е свързана със смисъла на живота и подчертава уникалността на личността, *субект* на своето развитие.
6. Близостта на двете понятия *здраве* и *субективното благополучие* се открива в: 1./ Обединяващото понятие „*благополучие*”;

2./ Степените или нива на проявление, например: от много лошо до отлично здраве, респ. благополучие; 3./ Здравето и благополучието могат да се разглеждат като състояние, ресурс и процес. 4./ Здравният статус влияе върху субективната оценка за благополучие, но е валидно и обратното; 5./ Субективното благополучие като глобална оценка е най-близо до здравето в холистичен аспект (всички аспекти на човешката природа - физическо, психическо, социално и духовно, които са взаимно свързани и си влияят от гледна точка на единството, цялостта). 6./ За всеки отделен индивид значима е собствената самооценка за благополучие и за здраве.

1. ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ

Наличието на културални и концептуални различия по отношение на субективното благополучие и избрания изследователски подход наложи провеждането на предварително проучване сред българската популация. Основната задача бе, да се проучат представите за щастие, удовлетвореност от живота и здраве сред младите хора в страната.

Резултатите от проведеното проучване с извадка от 100 души в периода на младостта показаха, че за 78% от респондентите понятията здраве и щастие се припокриват (Ророва, S., 2012). Ценността на здравето се сравнява с богатство, но в съдържателен план в перцепциите на респондентите здравето е: състояние, ресурс и процес, свързан не само с човешкия организъм, но и с пълноценното функциониране на *личността*. За 40 % от анкетираните лица представите за здраве са най-близо до „отсъствие на болест”, 38 % свързват здравето с „най-голямото щастие”, а останалите 22 % с „ресурс, който позволява да постигнеш целите си”.

За разлика от твърденията на някои автори (Veenhoven R.1991), че понятията щастие и удовлетвореност от живота на глобално ниво се припокриват, за 84 % от анкетиранията лица тези понятия не са идентични. Щастието за младите хора е по-обща оценъчна категория, отразяваща ценности, индивидуални парадигми (модели), състояния и съдържа не само емоционален, но и когнитивен компонент. Удовлетвореността допълнително конкретизира тази оценка (според 66% на базата на „постигнатото в живота“). Близостта на двете понятия като оценъчни произтича от факта, че: преживяванията се осъзнават от човека, мислите (оценките) пораждаат чувства, поради което и двете понятия включват и когнитивен и емоционален оценъчен компонент.

В проучването бяха установени различни нива на щастие и удовлетвореност от живота, както на индивидуално ниво, така и на ниво извадка (еднакви оценки за щастие и удовлетвореност от живота на индивидуално ниво са установени само при 2 % от извадката N = 100).

Изводите от получените резултати при предварителното проучване са

1. Във връзка с концептуализацията на субективното благополучие в българската културална среда:
 - *Удовлетвореността* от живота е „по-земна“, по-конкретна, по-измерима категория, а оценката ѝ при младите хора се основава най-вече на постигнатите лични успехи.
 - *Щастието* е по-висша, обобщаваща емоционално - оценъчна категория, пречупена през индивидуалните парадигми, ценности, потребности и особености на личността. Оценката за щастие се отнася до харесваните, желаните състояния и резултати в живота на човека.

➤ *Субективното благополучие* съдържа и емоционален и когнитивен компонент и следва да се оценява чрез степента на щастието (като глобална оценка), а удовлетворението от живота допълва и конкретизира тази оценка чрез сравнение на нивото на аспирации със субективната реалност. Човек може да има много постижения, но ако те не отговарят на неговите вътрешни (интринсивни) цели, това не го прави щастлив. И обратно, хедонистично ориентираният начин на живот в дългосрочен план може да доведе до ниски нива на лична удовлетвореност от гледна точка на пропуснатите възможности за себеосъществяване. Следователно субективното благополучие не е едномерно понятие и в българската културална среда следва да се оценява чрез нивото на щастие и удовлетвореност от живота като два взаимосвързани и допълващи се измерители.

2. Във връзка с представите за здраве в съвременното общество:

Налице е разширяване на представите за здраве – за младите хора здравето е не само отсъствие на болест, но включва и развитие на личността, постигане на личните стремежи и позитивни преживявания, което според 78% от анкетиранияте припокрива понятията щастие и здраве.

Получените резултати от предварителното проучване са в подкрепа на изследователския подход и дадоха основание да се пристъпи към следващата стъпка - изграждане на теоретичния модел на проучването.

2. ПОСТАНОВКА НА ЕМПИРИЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

Тъй като вече съществуват доказателства за влияние на генетичната заложеност 50% и жизнените обстоятелства 10 %, върху субективното благополучие (Любомирски, С., 2007), настоящото изследователско

търсене е насочено към ресурси, които личността изгражда в жизнения си опит в условията на социума.

В научната литература все още няма единен общоприет модел с характеристики на личност в оптимално здраве и щастие. Основавайки се на теоретичния и емпиричния опит, след анализ е създаден теоретичен модел на проучването, в който личностния потенциал включва 15 характеристики за оптимално функциониране, респективно с положително влияние върху субективното усещане за благополучие и здраве. Сред тях, централна позиция има убеждението за личен контрол или *локусът на контрол*.

Понятието „*локус на контрол*” (място на контрол) е въведено през 1966 г. от американския психолог Дж. Ротър като личностов конструкт, който отразява убеждението на индивида относно източника на подкрепление за получаваните от него резултати (Андреева, Л., 2007).

Според Дж. Ротър, хората, които вярват, че подкреплението зависи от собственото им поведение имат *вътрешен* локус (място) на контрол. При тях получаваните резултати се възприемат като производни от собствените им способности и действия, а това от своя страна обуславя очакването за личен контрол над случващото се в живота им.

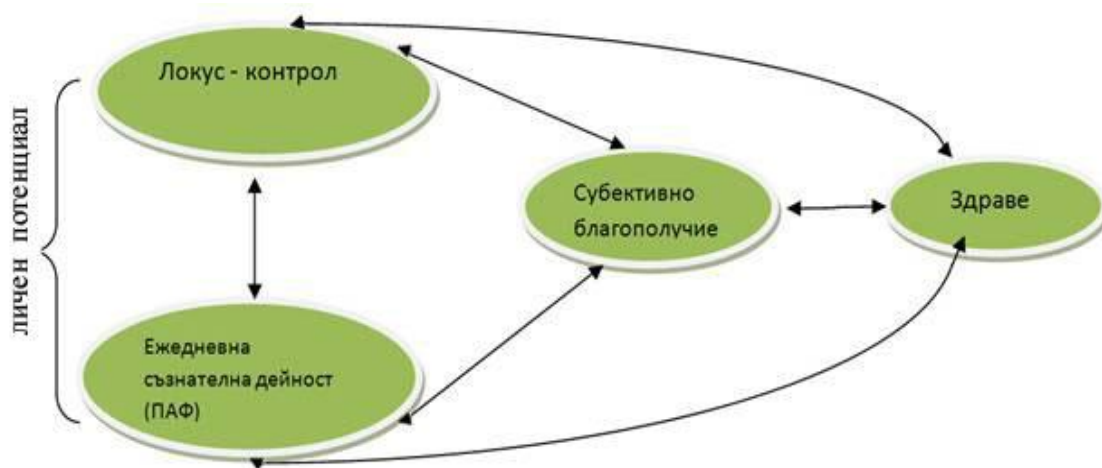
Хората, които са убедени, че подкреплението зависи от външни сили (съдба, късмет или действия на другите хора) имат *външен* локус на контрол. Те не правят особени опити да променят или да подобрят ситуацията си.

Изследванията на Ротър и други учени (Евтимов, И., 2005) показват, че локусът на контрол се формира в социален контекст, като особена роля има отношението на родителите (полагащите грижи) към детето. Ако родителите са подкрепящи и насърчават постиженията на детето, то формира *вътрешен локус* на контрол, който с натрупването на опит

придобива устойчивост на генерализирано очакване за личен контрол над живота. На по-късен етап, с навлизането си в света на възрастните, младият човек придобива автономност, но също така и отговорност за направените жизнени избори. Това откроява значението на *локуса на контрол* (личния контрол) като значима характеристика и нагласа на личността, определяща поведението и резултатите от направените избори.

Множество изследвания, проведени в различни извадки и култури доказват влиянието на този конструкт върху организацията на познавателните процеси, емоционалната реактивност, устойчивостта на стрес, мотивацията и саморегулацията на поведението Някои автори обобщават, че съдбите на хората зависят до голяма степен от мястото на контрол, което са си изработили (Евтимов, И., 2005).

Убежденията, свързани с личния контрол са опорна точка в промоцията на здравето във връзка с формирането на здравна култура и здравословен начин на живот. Предвид регулативната функция на локуса на контрол върху поведението (ежедневната съзнателна дейност) на човека, този личностов ресурс има самостоятелна позиция в дизайна на проучването – фиг.1.



Фиг.1. Дизайн на проучването

Изборът на останалите 14 личностни ресурси (означени на фиг.1 и в проучването като „Позитивни аспекти на функциониране” - ПАФ), е основан на презумпцията, че проявлението им в *ежедневната съзнателна дейност* като изграден позитивен стил за оптимално функциониране на индивида ще повлиява благоприятно усещането за субективно благополучие и здраве (Catalino L., B. Fredrickson, 2011).

Избраните ресурси обхващат различни аспекти на човешката природа и според научната литература следва да допринасят за пълноценно функциониране и развитие на индивида в условията на социума - добро социално вграждане, поемане на лична отговорност за живота и системна грижа за здравето, развиване на психическа устойчивост, целенасоченост и позитивна нагласа към живота. От гледна точка на хомеостазата (поддържане на относителното равновесие в организма) е потърсен и баланс между евдемония/хедонизъм чрез включване на уменията да се изпитва радостта (насладата) от живота в ежедневието.

В създадения дизайн на проучването (фиг.1) връзката между субективно благополучие и здраве е двупосочна. По-високите нива на субективно благополучие следва да допринасят за промоция на здравето, и обратно – промяната в здравето да рефлектира върху усещането за субективно благополучие.

Развитието на личностните ресурси се приема като процес на натрупване на инвестиции, чиято възвръщаема сила е укрепване на убеждението за личен контрол, собствена ценност, развитие и съхранение на здравето, и като краен резултат - благоприятно повлияване на самооценките за щастие, удовлетвореност от живота и здраве.

Според направените изводи от литературния обзор, **обект** на проучването следва да бъдат хора в периода на младостта 19-30 г. (бъдещето на страната). В европейския тип култура младостта е периодът между „юношеството” (15-19 г.) и „същинската зрялост” (30-45 г.), който трае около 10 години от живота на индивида (Минчев, Б., 2008). В съвременния свят младостта е периодът на *най-важните жизнени самоопределения* – избор на професия, висше учебно заведение, месторабота, създаване на трайни приятелства и поемане на сериозни жизнени ангажименти. Главната *задача на развитието* през младостта е пълноценното навлизане в света на възрастните. През младостта индивидът придобива реалната възможност да стане *субект* на собственото си развитие, да инвестира в своето благополучие и здраве.

Предмет на изследването според създадения дизайн, са личностните ресурси, формиращи позитивен стил на функциониране и влиянието им върху субективното благополучие и здравето.

ЦЕЛТА на научно-изследователската разработка да се установи кои социално обусловени ресурси на личността във възрастта 19-30 г. имат предиктивна роля за по-високи нива на субективно благополучие и здраве. Въз основа на резултатите да се очертаят стратегии, приложими в дейността по промоция на здравето.

ЗАДАЧИ

За постигане на изследователската цел, е необходимо да се решат следните задачи:

1. Да се конструира инструментариум за целта на изследването.
2. Да се проучи нивото на субективно благополучие (щастие и удовлетвореност от живота) сред статистическа извадка от млади хора в страната, във възрастта 19-30 г.

3. Да се проучи връзката и влиянието на локуса на контрол върху субективната оценка за благополучие и здраве.
4. Да се проучи регулативното влияние на локуса на контрол върху ежедневната съзнателна дейност чрез избраните 14 позитивни аспекти на функциониране и се установи кои от тях са предиктори на субективно благополучие и здраве.
5. Да се изследва взаимовръзката субективно благополучие - самооценка на здравето и да се препоръчат стратегии за развитие на личностните ресурси, свързани с по-високи нива на субективно благополучие и промоция на здравето.

ХИПОТЕЗИ

Хипотеза 1: Основавайки се на литературните източници, допускаме, че локусът на контрол ще оказва влияние върху субективното усещане за благополучие и здраве. При хората с вътрешен локус на контрол очакваме по-високи нива на щастие и удовлетвореност от живота, както и по-високи самооценки на здравето.

Хипотеза 2: Допускаме, че регулативната функция на локуса на контрол ще се прояви и спрямо избраните позитивни аспекти на функциониране и ще разкрие механизмите на влияние върху субективното благополучие.

Хипотеза 3: Очакваме, че проучваните позитивни аспекти на функциониране допринасят не само за по-високи нива на щастие и удовлетвореност от живота, но и за по-добро здраве. Допускаме да установим положителна корелация между субективно щастие и здраве.

МЕТОДИКА

Тъй като научно–изследователската цел е свързана с улавяне на тенденции на ниво личност, при провеждане на проучването главната цел бе създаване на условия за достоверност в самоотчетите на изследваните лица.

Конструиран е самооценъчен въпросник за пряко анонимно изследване, който включва: обща информация за изследваните лица (социо-демографски данни, самооценка на здравето, наличие на хронични здравословни проблеми, рискови и протективни поведенчески фактори за здравето) и три скали.

За диагностика на локуса на контрол (убеждението за личен контрол) на участниците в проучването, е използвана скала „*Локализация на контрола*”, основана на оригиналния тест на Rotter (1966) и адаптирана към българската популация от екип психолози (Радославова, М., Величков, А., 2005). Надеждността на скалата в настоящото проучване, е висока (Cronbach's Alpha е 0,91).

Скала „*Позитивни аспекти на функциониране*” е създадена за целта на настоящото проучване. Тя включва 14 айтеми за проучване на личностни ресурси (формирани и проявяващи се в социален контекст), свързани с оптималното функциониране на здравата личност. За да се избегне социална желателност на отговорите, оценките по изследваните позитивни аспекти са по 7-степенна скала. Надеждността на скалата, проверена в едномесечен срок с извадка от 30 души, е висока – коефициентът Cronbach's Alpha е 0,81 (Reliability Statistics – test: Cronbach's Alpha - ,809; retest: Cronbach's Alpha - ,808; N of Items-14).

Скала „*Измерители на субективно благополучие*” бе конструирана за изследване на субективното благополучие сред българската популация

чрез измерителите *щастие* и *удовлетвореност от живота* (като оценки на глобално ниво, по 7 степенна скала). В скалата, за изследване на нивото на щастие е включена като субскала „*Субективно щастие*” (Lyubomirsky, S. & Lepper, H., 1999), показала висока надеждност и кроскултурна приложимост в над 14 проучвания върху субективното благополучие, а останалата част (*удовлетвореност от живота, индивидуални стандарти за сравнение и фактори на субективното благополучие*), е специално създадена за целите на научното проучване и позволява по-висока изчерпателност в данните.

При предварителната проверка за устойчивост на резултатите тест – ретест, проведен с извадка от 30 души в едномесечен период интегралният коефициент Cronbach's Alpha е 0,64. В настоящото проучване Cronbach's Alpha за „Субективно щастие” е 0,81. Надеждността на конструираната скала „*Измерители на субективно благополучие*” също е висока - Cronbach's Alpha е 0,77.

МАТЕРИАЛ

Проучването е проведено пряко от изследователя през м. март - м.април 2012 г. в Източна и Западна България (гр.Варна и гр.София) с хетерогенна извадка от 250 души, формирана по признаците: възраст (19 - 30 г.); пол (мъже и жени); заетост (студенти, работещи и студенти, които учат и работят); религиозност (християни, мюсюлмани и нерелигиозни).

Студентите – участници са от различни висши учебни заведения (Медицински университет и Медицински колеж - Варна, Технически университет – Варна, Икономически университет – Варна, Варненски свободен университет, Колеж по туризъм - Варна, Русенски университет, Медицински колеж - София), което е свързано с необходимостта да се неутрализира влиянието на специфичната среда в образователните

институции. Работещите участници са от сферата на услугите и производствената сфера: търговски обекти, центрове за красота, заведения за обществено хранене, спортни зали, клубове и ТЕЦ –Варна.

СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА НА ДАННИТЕ

Материалът е обработен статистически с компютърна програма SPSS v. 15.0. Извършени са следните анализи:

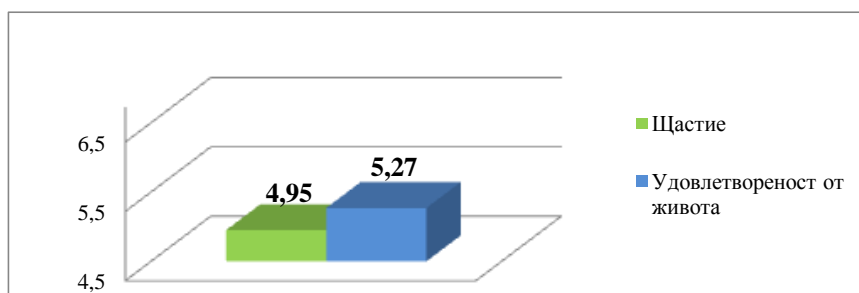
1. Вариационен анализ – за изследване както на основната тенденция, така и на варирането на количествено измеримите признаци чрез средната величина и стандартното отклонение.
2. Структурен анализ – за характеризирание на структурата на изследваната съвкупност.
3. Сравнителен анализ - T - тест, χ^2 , за оценка на статистическа хипотеза.
4. Корелационен анализ – за изследване зависимостите между явленията.
5. Графичен анализ – за онагледяване на изучаваните явления (линейни, стълбови, фигурни диаграми).
6. Многофакторен регресионен анализ – за изследване на функционалната зависимост между няколко величини.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. НИВО НА СУБЕКТИВНО БЛАГОПОЛУЧИЕ ВЪВ ВЪЗРАСТТА 19-30 г.

След прегледа на попълнените самооценъчни въпросници, поради пропуснати единични отговори в 11 от тях, реалният брой на извадката бе 239 души. Средната възраст на участниците е $22,81 \pm 3,43$.

С приложената скала „Измерители на субективно благополучие” се установи: нивото на *щастие* за цялата извадка е $4,95 \pm 1,06$, а нивото на *удовлетвореност от живота* $5,27 \pm 1,23$ - фиг.2.



Фиг.2. Нива на щастие и удовлетвореност от живота, установени със скала „Измерители на субективно благополучие” (N= 239).

Средната стойност за ниво на щастие сред младите хора в страната $4,95 \pm 1,06$, е в рамките на средната стойност (4,5 - 5) за възрастовата група, установена при кроскултурни проучвания върху субективното благополучие (Subjective happiness – Любомирски, С., 2007). Удовлетвореността от живота има лек превес над нивото на щастие. Корелацията между двата компонента на субективно благополучие е значителна 0,51.

От социо-демографските признаци слабо влияние върху субективното благополучие оказват само признаците *заетост и пол* (съответно от 0,14 % до 3,24%) - табл.1.

Табл. 1. Най-високите в извадката нива на щастие и удовлетвореност от живота по социо – демографски признак.

Признак	Щастие		Удовлетвореност от живота	
	Категория	Средна стойност	Категория	Средна стойност
Пол	Жени	$5,10 \pm 1,03$	Жени	$5,38 \pm 1,12$
Възраст	25 - 27 г.	$5,13 \pm 0,95$	19 - 21 г.	$5,41 \pm 1,23$
Религия	Християни	$5,03 \pm 1,05$	Нерелигиозни	$5,32 \pm 1,17$
Заетост	Работещи	$5,10 \pm 0,69$	Работещи	$5,32 \pm 1,09$

2. ВЛИЯНИЕ НА ЛОКУСА НА КОНТРОЛ ВЪРХУ СУБЕКТИВНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЗДРАВЕТО.

След диагностициране на локуса на контрол на участниците в проучването, се установи: с *вътрешен локус* на контрол са 90 участника (45,00% мъже и 55,00% жени) на средна възраст $23,11 \pm 3,48$. С *външен локус* на контрол са 149 участника (30,30% мъже и 69,70% жени) на средна възраст $22,51 \pm 3,36$.

Честотното разпределение за локус на контрол на извадката е нормално (според направения графичен анализ).

Резултатите от сравнителния анализ на самооценките за субективно благополучие според локуса на контрол показваха, че младите хора с *вътрешен локус* (интернали) са по-щастливи и по-удовлетворени от живота, спрямо тези с *външен локус* (екстернали) - табл. 2.

Табл. 2. Ниво на щастие и удовлетвореност от живота според локуса на контрол във всяка субгрупа от извадката

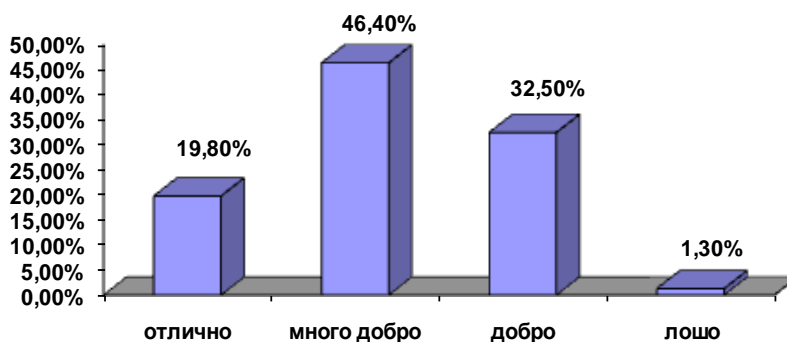
Признак		Щастие		Удовлетвореност от живота	
		Интернали	Екстернали	Интернали	Екстернали
Пол	Мъже	$4,97 \pm 0,90$	$4,31 \pm 1,17$	$5,38 \pm 1,36$	$4,61 \pm 1,32$
	Жени	$5,38 \pm 0,99$	$4,87 \pm 1,00$	$5,59 \pm 1,01$	$5,23 \pm 1,18$
Възраст	19 – 21 г.	$5,31 \pm 0,91$	$4,77 \pm 1,11$	$5,74 \pm 1,06$	$5,12 \pm 1,29$
	22 – 24 г.	$4,79 \pm 1,12$	$4,48 \pm 1,11$	$5,23 \pm 1,33$	$4,81 \pm 1,27$
	25 – 27 г.	$5,16 \pm 0,93$	$5,07 \pm 1,03$	$5,23 \pm 1,06$	$5,16 \pm 1,46$
	28 – 30 г.	$5,52 \pm 0,88$	$4,59 \pm 0,98$	$5,62 \pm 1,28$	$5,11 \pm 0,90$
Религия	Християни	$5,26 \pm 0,89$	$4,82 \pm 1,15$	$5,45 \pm 1,13$	$5,07 \pm 1,25$
	Мюсюлмани	$5,10 \pm 1,37$	$4,59 \pm 0,78$	$5,42 \pm 1,88$	$5,00 \pm 1,29$
	Нерелигиозни	$5,11 \pm 1,01$	$4,43 \pm 1,00$	$5,62 \pm 1,02$	$4,96 \pm 1,26$
Заетост	Учащи	$5,31 \pm 1,04$	$4,62 \pm 1,20$	$5,55 \pm 1,22$	$5,02 \pm 1,36$
	Учат и работят	$4,94 \pm 1,01$	$4,57 \pm 1,08$	$5,42 \pm 1,25$	$5,00 \pm 1,17$
	Работещи	$5,13 \pm 0,80$	$5,05 \pm 0,51$	$5,43 \pm 1,09$	$5,13 \pm 1,09$

Установена е умерена обратна корелация $r = - 0,32$ ($p < 0,001$) и съществена разлика ($t = 3,73$; $p < 0,001$) в нивото на щастие в зависимост от

локуса на контрол на изследваните лица: $5,19 \pm 0,97$ при вътрешен локус, спрямо $4,70 \pm 1,08$ при външен локус. По-слаба е корелацията между локуса на контрол и удовлетвореността от живота $r = -0,25$ ($p < 0,001$), но наличието ѝ също обуславя съществена разлика ($t = 2,91$; $p < 0,01$) в оценките за удовлетвореност: $5,50 \pm 1,18$ при вътрешен локус на контрол, спрямо $5,04 \pm 1,25$ при външен локус. Коефициентът на детерминация показва, че локусът на контрол обуславя 10,05 % от вариациите в нивото на щастие и 6,30 % от промените в нивото на удовлетвореност от живота.

Взаимовръзката „локус на контрол – здраве“

Според направените самооценки на здравето от извадката, най-висок е относителният дял на участниците, оценяващи здравето си като „много добро“ - 46,40%. В „добро“ здраве са 32,50%, в „отлично“ здраве - 19,80% и само 1,30% в „лошо“ (фиг.3).



Фиг. 3. Субективни оценки на здравето (на цялата извадка)

При изследване на връзката „локус на контрол – самооценка на здравето“ бе намерена умерена обратна зависимост $r = -0,34$ ($p < 0,001$) и статистически значима разлика $\chi^2 = 23,57$ ($p < 0,001$) в резултатите на участниците с вътрешен и външен локус на контрол.

Табл. 3. Разпределение на самооценките на здравето според локуса на контрол на участниците.

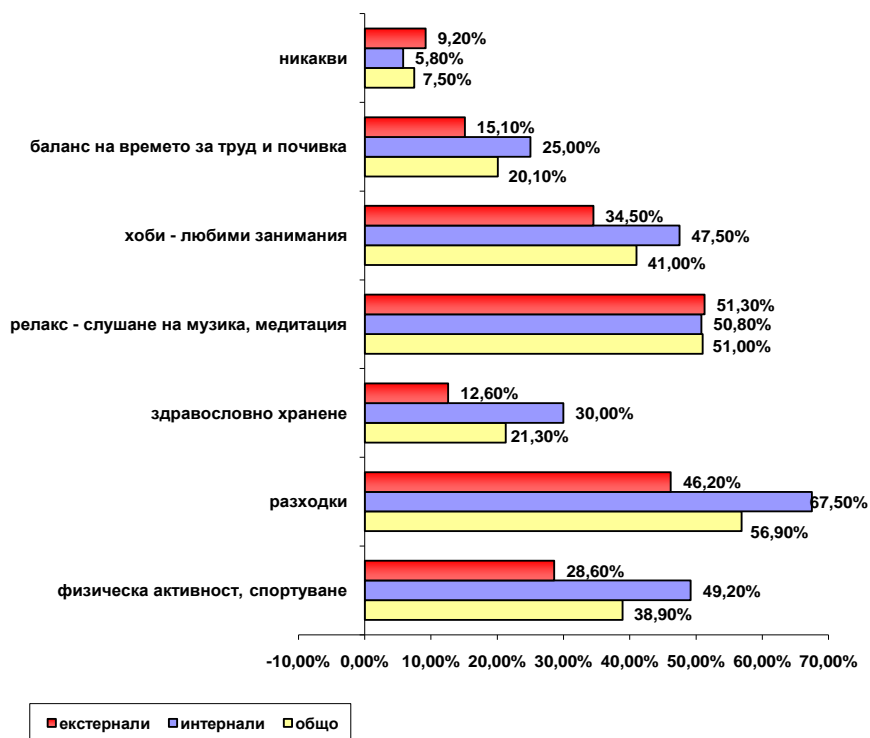
Самооценка на здравето	При вътрешен ЛК (интернали)	При външен ЛК (екстернали)
Отлично	26,90 %	12,70 %
Много добро	53,80 %	38,90 %
Добро	18,50 %	46,60 %
Лошо	0,80 %	1,80 %

По-високи самооценки на здравето имат младите хора с *вътрешен локус*: мнозинството от тях – 53,80% , определят здравето си като „много добро”, докато по-голяма част от изследваните лица с *външен локус* - 46,60% определят здравето си като „добро”. Самооценка за „отлично здраве” са посочили 26,90 % от интерналите, спрямо 12,70% от екстерналите. Относителният дял на екстерналите, оценили здравето си като „лошо” е над два пъти по висок, спрямо този на интерналите – табл.3.

Локус на контрол и грижа за здравето

С идеята да се разкрият *причинно-следствените връзки* т.е как локусът на контрол влияе върху здравето, е проучено обичайното поведение на младите хора в „грижа за здравето” чрез шест фактора – 1/физическа активност (спортуване); 2/разходки; 3/здравословно хранене; 4/релакс (слушане на музика, медитация); 5/баланс на времето за труд и почивка; 6/хоби (любими занимания) като е включен и един фактор – „никакви” грижи. Последният фактор е включен, за да се провери в каква

степен здравето се осъзнава като ценност и ресурс, чието поддържане и развитие изисква грижи – фиг.4.

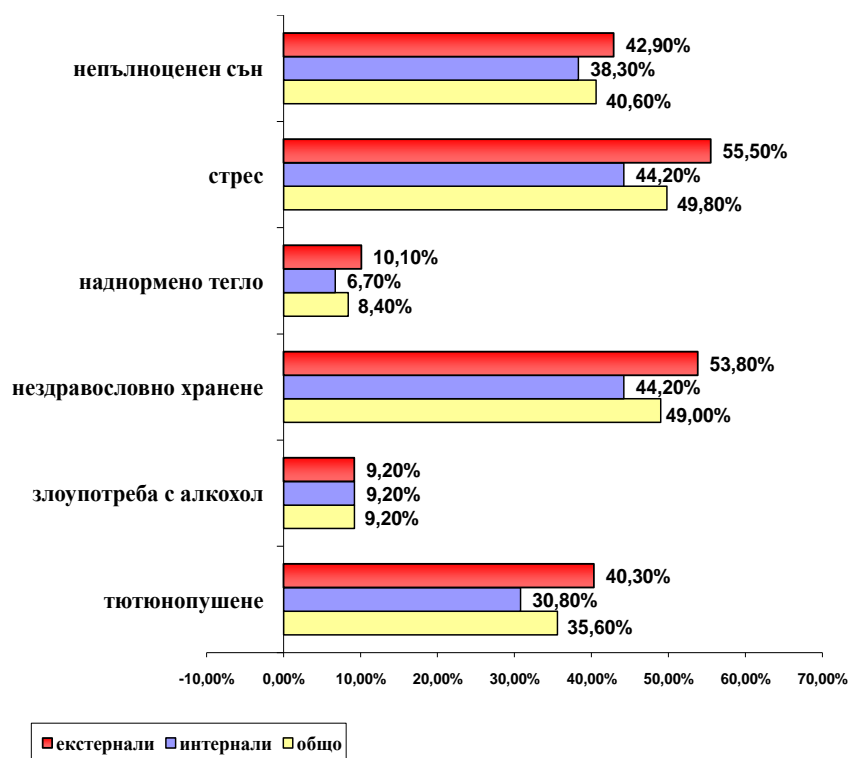


Фиг. 4. Дейности в грижа за здравето.

Според получените резултати, младите хора с *вътрешен* локус на контрол проявяват по-висока активност в грижа за здравето си, отколкото тези с *външен* локус на контрол. В ежедневието на по-голяма част от интерналите са включени: разходки – 67,50%, релакс - 50,80%, спорт - 49,20%, хоби - 47,50%. За здравословно хранене съобщават 30,00%, а за баланс на времето за труд и почивка 25,00%. Относителният дял на интерналите, отговорили че не полагат никакви грижи за здравето си е 5,80%, спрямо 9,20 % от екстерналите - фиг.4

Локус на контрол и рискови фактори за здравето

Проучените рискови фактори за здравето са в основата на т.н. болести на „съвременното общество“ (сърдечносъдови заболявания, онкологични заболявания, диабет и др.) - причина за нарушено функциониране и преждевременно съкращаване на живота.



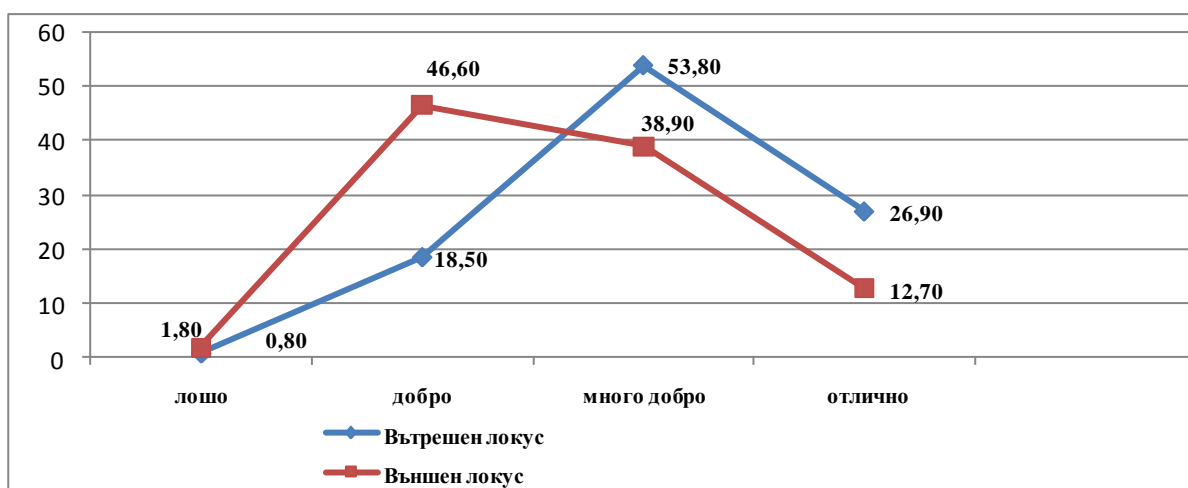
Фиг. 5. Локус на контрол и рискови фактори за здравето.

Резултатите показват, че от рисковите фактори за здравето сред младите хора, най-висок относителен дял имат: стрес – 49,80%, нездравословно хранене - 49,00%, непълноценен сън - 40,60% и тютюнопушене - 35,60%. Най-слабо проявени рискови фактори са

наднормено тегло и злоупотреба с алкохол. Важна особеност е, че и тук локусът на контрол оказва влияние – рисковите фактори са по-силно проявени при младите хора с външен локус на контрол - фиг. 5.

За преживяване на ежедневен *стрес* като рисков фактор съобщават над половината от изследваните лица с външен локус на контрол - 55,50 % (спрямо 44,20 % с вътрешен локус); за *нездравословно хранене* - 53,80% (спрямо 44,20% с вътрешен локус); за *непълноценен сън* - 42,90% (спрямо 38,30 % с вътрешен локус); *тютюнопушене* - 40,30% (спрямо 30,80% с вътрешен локус); *наднормено тегло* - 10,10% (спрямо 6,70% с вътрешен).

Получените резултати са показателни, че локусът на контрол не само влияе върху субективното благополучие, но има и важно прогностично значение за здравето на хората. Обусловените от този личностов конструкт различия на поведенческо ниво обясняват статистически значимата разлика в самооценките на здравето $\chi^2=23,57$ ($p < 0,001$) на младите хора с вътрешен и външен локус на контрол- фиг.6. Вътрешният локус обуславя по-високи нива на щастие, удовлетворение от живота и здраве (в потвърждение на *хипотеза 1*).



Фиг. 6. Графичен анализ – разпределение на самооценките за здраве при вътрешен и външен локус на контрол (в %).

Взаимовръзката „локус на контрол - субективно благополучие - здраве”.

Проучването показва, че влиянието на локуса на контрол върху здравето е 11,56 %, което е по-високо, в сравнение с влиянието му върху нивото на щастие - 10,05 % и върху удовлетвореността от живота - 6,30 %.

Причината е установената умерена обратна корелация на локуса на контрол със здравето $-0,340(**)$ и с щастието $-0,317(**)$, и по-слаба $-0,251(**)$ с удовлетвореността от живота (табл.4). Това означава, че външният локус на контрол обуславя по-ниски нива на здраве, щастие и удовлетвореност от живота

Табл. 4. Корелационна зависимост между щастие, удовлетвореност от живота, локус на контрол и здраве.

	Щастие	Удовлетвореност от живота	Локус на контрол	Здраве
Щастие				
Удовлетвореност от живота	0,513(**)			
Локус – контрол	-0,317(**)	-0,251(**)		
Здраве	0,358(**)	0,247(**)	-0,340(**)	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

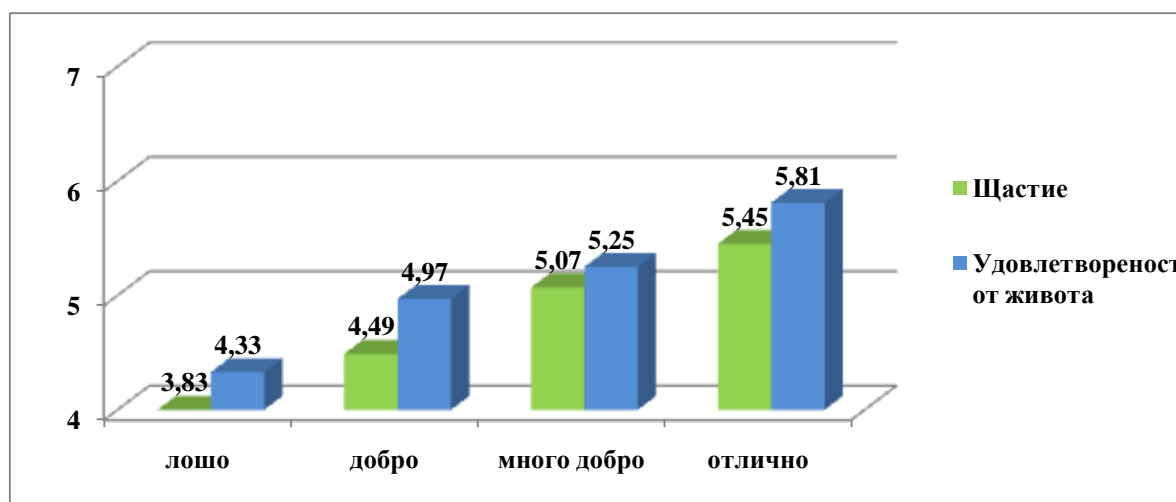
Недостатъчните грижи за здравето и по-силно проявените рискови фактори сред младите хора с външен локус на контрол, очертават тенденция за по-висока предразположеност към заболявания при тази група от популацията.

Промените в здравето обуславят 12,82 % от промените в нивото на щастие и 6,10 % в нивото на удовлетвореността от живота. И обратно. По-

високите нива на субективно благополучие са свързани с по-добро здраве. (потвърждение на *хипотеза 3*) табл. 5 и фиг.7.

Табл. 5. Средни стойности на щастие и удовлетвореност от живота според самооценките на здравето (на цялата извадка).

Субективно здраве	Щастие	Удовлетвореност от живота
Отлично	5,45 ± 0,94	5,81 ± 1,09
Много добро	5,07 ± 0,96	5,25 ± 1,15
Добро	4,49 ± 1,05	4,97 ± 1,27
Лошо	3,83 ± 1,46	4,33 ± 2,52



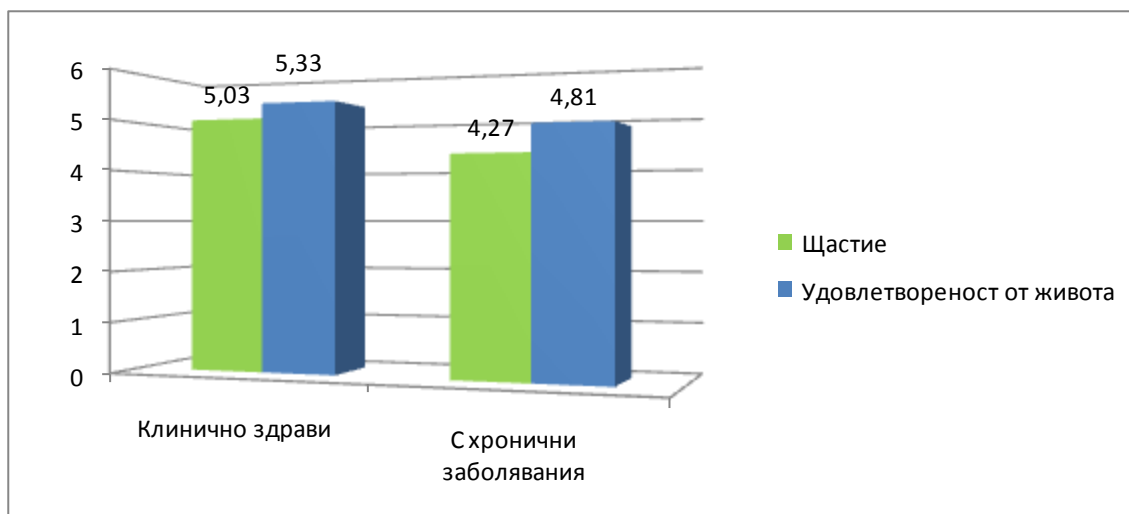
Фиг. 7. Графичен анализ на взаимовръзката субективно благополучие - субективно здраве (на ниво извадка).

Получените резултати поставиха под съмнение приложимостта на теорията за хедонична адаптация (приспособяване) във връзка със здравето (Айзенк, Х., Айзенк, М.,2005). За целта бе направен сравнителен анализ на нивата на субективно благополучие на клинично здравите участници и страдащите от хронични заболявания (10,90% от извадката). Установи се

статистически значима разлика ($t = 3,55$ $p < 0,001$) в нивото на щастие, както и в нивото на удовлетвореността от живота ($t = 2,04$ $p < 0,05$), в зависимост от здравния статус - младите хора, които нямат хронични заболявания се чувстват по-щастливи и по-удовлетворени - табл.6 и фиг. 8.

Табл. 6. Субективно благополучие при наличие и отсъствие на хронични заболявания.

Хронични заболявания	Щастие	Удовлетвореност от живота
Да	4,27 ± 1,26	4,81 ± 1,09
Не	5,03 ± 1,00	5,33 ± 1,24



Фиг.8. Субективно благополучие при наличие и отсъствие на хронични заболявания.

Водещи изследователи(Diener, E, Lucas, R., Scollon 2006) също намират контрааргументи към повсеместната приложимост на теорията за хедонична адаптация. Обяснението, което може да се даде в това проучване, е:

1. В етапа на младостта протичат активни процеси на утвърждаване (лично и професионално), проектиране на жизнен план, в които здравето е изключително ценен актив за постигане на личните стремежи.

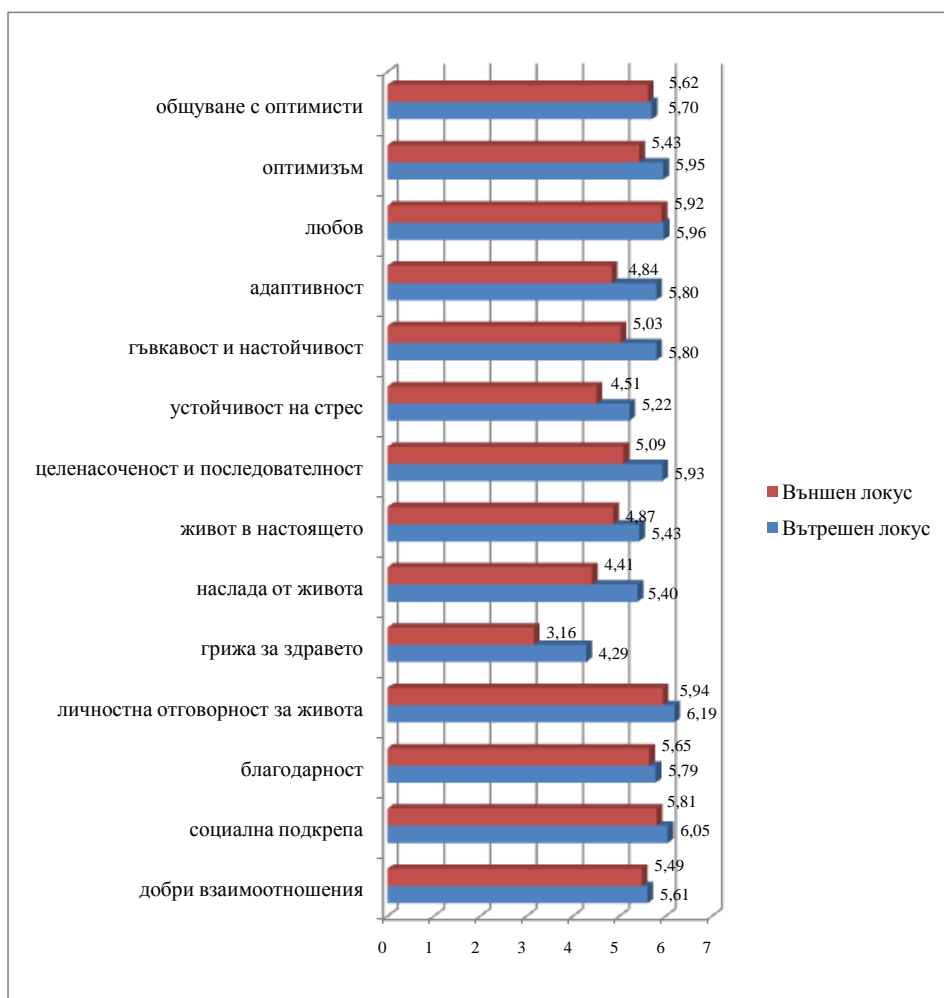
2. Причините натежават, ако се добави и неизбежното влияние на индивидуалните стандарти за сравнение: *социално сравнение* – със здрави връстници, приятели; *занижени лични аспирации* – осъзнати фрустрирани потребности, неоправдани мечти и перспективи за бъдещето, поради дефицити в здравето.

3. Съществена роля се очаква да има и наличната *социална подкрепа*, като ресурс, който може да „смекчи” проблема и да подпомогне адаптацията към жизнените условия. Емпирично е доказано положителното влияние на социалната подкрепа при стрес и нарушено здраве. Тук бихме могли да добавим още, че не просто наличието на социална подкрепа, а изградените ресурси на доверие и качеството на социалната подкрепа имат реален принос към здравето и субективното благополучие. В проучването се установи, че осъзнатият ресурс на *доверие и социалната подкрепа* е третият по сила предиктор на щастието, който подсилва влиянието на оптимистичната нагласа към бъдещето при младия човек. На свой ред, оптимистичната нагласа е предиктор на здраве.

4. Изключително важно е личното отношение към проблема и ресурсите за справяне. Неубедеността в личния контрол над живота и липсата на цели, които да очертават ясна перспектива за бъдещето, влияят негативно върху организацията на дейността и усещането за субективно благополучие.

3. ПОЗИТИВНИ АСПЕКТИ НА ФУНКЦИОНИРАНЕ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ СУБЕКТИВНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЗДРАВЕТО

Регулативната функция на локуса на контрол се прояви и по отношение на включените в теоретичния модел позитивни аспекти на функциониране (според *хипотеза 2*) - фиг. 9. Младите хора с вътрешен локус имат по-високи резултати по всичките 14 позитивни аспекти на функциониране.



Фиг. 9. Позитивни аспекти на функциониране – резултати според локуса на контрол

Най-слабо проявен позитивен аспект сред младите хора в цялата извадка, е системната „грижа за здравето”. Този факт може да се обясни с обстоятелството, че за мнозинството от участниците здравето е наличен ресурс (само 1,30 % от тях имат субективна оценка за „лошо” здраве) и се приема за „даденост”. Известно е, че немалко хора осъзнават ценността на здравето едва след като го загубят.

За немалка част от младите хора здравето все още се свързва с „отсъствие на болест” (според предварителното проучване), но това е само „видимата част на айсберга”.

За да се види „цялата картина”, в рамките на приложения холистичен модел на проучването, е направен анализ на взаимовръзките на всичките 15 личностни ресурси с измерителите на субективно благополучие и самооценката на здравето. Установи се, че локусът на контрол като предсказващ фактор за субективно благополучие и здраве, има най-силна връзка и зависимост - 0,395(**) със *смисъла на живота*, детерминиращ целенасоченост и последователност в поведението.

Смисълът на живота отразява *духовното* измерение в човешката природа – феномен, който отграничава човека от животинския свят, здравата от болната личност. Това е скритият механизъм, който усилва вярата в личния контрол, дава посока и съдържание на живота и носи потенциала за щастие и здраве.

Проучването показва, че постигането на личните стремежи е водещ фактор за удовлетвореност от живота, която допринася с 26.32% върху нивото на щастие. А това означава повече здраве (предвид установената умерена права корелация 0,358(**) между щастieto и здравето).

Всички включени в теретичния модел *позитивни аспекти на функциониране* имат сигнификантна връзка и влияние върху щастието. *Оптимистичната нагласа към живота* е в значителна корелация 0,522(**) със щастието и в умерена с удовлетвореността от живота 0,346(**) - табл. 7.

Табл. 7. Взаимовръзка „позитивни аспекти на функциониране – субективно благополучие

Позитивни аспекти на функциониране	Щастие	Удовлетвореност от живота
1. Добри взаимоотношения	0,180(**)	0,155(*)
2. Социална подкрепа	0,389(**)	0,247(**)
3. Благодарност	0,266(**)	0,206(**)
4. Лична отговорност за живота	0,253(**)	0,054
5. Грижа за здравето	0,228(**)	0,230(**)
6. Наслада от живота	0,421(**)	0,361(**)
7. Живот в настоящето	0,316(**)	0,272(**)
8. Целенасоченост и последователност	0,419(**)	0,327(**)
9. Устойчивост на стрес	0,300(**)	0,281(**)
10. Гъвкавост и настойчивост	0,465(**)	0,193(**)
11. Адаптивност	0,309(**)	0,202(**)
12. Любов	0,163(*)	0,188(**)
13. ОПТИМИЗЪМ	0,522(**)	0,346(**)
14. Общуване с оптимисти	0,356(**)	0,231(**)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

За да се установи кои от проучваните 14 позитивни аспекти на функциониране имат предиктивна роля за по-високи нива на щастие, удовлетвореност от живота и здраве (*хипотеза 3*), е направен многофакторен регресионен анализ.

Табл. 8. Предиктори на щастие и удовлетвореност от живота (многофакторен регресионен анализ)

Предиктори	Нестандартизиран коэффициент В	Стандартизиран коэффициент β	Р	Коригиран коэффициент R2
Щастие				
Оптимизъм	0,206	0,282	< 0,001	0,270
Гъвкавост и настойчивост	0,162	0,222	< 0,001	0,332
Социална подкрепа	0,140	0,174	0,002	0,367
Наслада от живота	0,093	0,138	0,025	0,391
Живот в настоящето	0,075	0,113	0,047	0,399
Удовлетвореност от живота				
Наслада от живота	0,160	0,209	0,002	0,126
Оптимизъм	0,167	0,200	0,003	0,175
Целенасоченост и последователност	0,161	0,188	0,006	0,192
Лична отговорност за живота	0,145	0,148	0,020	0,207
Устойчивост на стрес	0,095	0,131	0,036	0,219

Резултатите показаха, че най-моцнен предиктор на щастие е *оптимизмът* като нагласа към живота. Неговото влияние върху щастиято е

27%, с натрупващ ефект от следващите по сила предиктори – гъвкавост, социална подкрепа, наслада от живота и живот в настоящето - табл.8.

Върху удовлетвореността от живота най-силно влияние - 12,60% има *насладата от живота* т.е умениято да се изпитва радостта от живота в ежедневието. Следващите по сила фактори са оптимистична нагласа, целенасоченост, лична отговорност за живота и устойчивост на стрес.

Предиктор с най-силно влияние върху субективното здраве - 14% е *насладата от живота*. Неговото влияние се допълва от: оптимистична нагласа към живота, грижата за здравето, адаптивност и устойчивост на стрес - табл 9.

Табл. 9. Предиктори на субективно здраве (многофакторен регресионен анализ)

Предиктори	Нестандартизиран коэффициент В	Стандартизиран коэффициент β	Р	Коригиран коэффициент R2
Субективно здраве				
Наслада от живота	0,136	0,288	< 0,001	0,140
Оптимизъм	0,087	0,171	0,010	0,161
Грижа за здравето	0,052	0,148	0,026	0,173
Адаптивност	0,102	0,217	0,002	0,190
Устойчивост на стрес	0,075	0,168	0,012	0,209

Прави впечатление, че оптимистичната нагласа е предиктор не само на щастието, но и на удовлетвореността от живота, и на субективното здраве (табл.8 и табл.9).

Като диспозиция и нагласа, оптимизмът не само повишава субективното благополучие, но е и по-ефективна стратегия за справяне със стреса. В проучванията на Д. Голман, от гледна точка на емоционалната интелигентност, оптимизмът е умение, което спасява хората от апатия, безнадежност или депресия в тежки моменти. Установено е, че оптимистично настроените пациенти със сърдечен байпас се възстановяват по-бързо и с по-малко усложнения от песимистите при същите условия.

Връзката между оптимизма и здравето е потвърдена и в други проучвания (David, D., G. Montgomery, G., Bovbjerg, D., 2006; Kaur, N., Hardeep, J. 2011). Контролирани дългосрочни проучвания доказват, че оптимистите живеят средно около 8 г. по-дълго, в сравнение с песимистите (Diener, E., & Seligman, M., 2004), по-бързо се възстановяват след заболяване, при тях рискът от хронични заболявания е по-нисък.

Проучванията сочат, че оптимизмът, подобно на чувството за безпомощност може да бъде научен (в настоящото проучване също се установи към умерена корелация $-0,280(**)$ между оптимистичната нагласа и убеждението за личен контрол). Ключът е в осъзнаване на личния контрол над събитията в живота и собствените възможности за преодоляване на трудности и изпитания.

Всеки нов опит и ново умение, подсилва усещането за *лична ефикасност* и окуражава към поемане на нови предизвикателства, разширяване на зоната на комфорт. Това на свой ред води до натрупване на психологически капитал, който е изключително ценен в ситуации на криза и неопределеност. Здравословният оптимизъм, съчетан с гъвкавост и целенасоченост, резултира в повече успехи (академични, професионални, в социалната област), по-високи нива на щастие, респективно – по-висока самооценка на здравето.

В настоящото проучване, предиктор с най-силна връзка със здравето 0,383(**) и с удовлетвореността от живота 0,361(**) се оказа уменията да се извлича *наслада от живота* в ежедневието. Тези резултати са показателни, че здравето отразява връзката на човека със *собствената му природа и потребности*.

Сетивното удоволствие, наречено още алиестезия (от гр. alliosis - промяна) е сигнал за полезен стимул и в повечето случаи мотивира поведението. Чрез сетивните и психични удоволствия човек изпитва радостта от живота, а това намалява ежедневието стрес и оптимизира здравето.

Преживяването на позитивни емоции, е свързано с активиране на т.нар. „възнаграждаващи системи” в мозъка, при което се повишава нивото на невротрансмитерите, известни като „хормони на щастието” (ендорфин, допамин, серотонин, окситоцин). С това се обяснява и стремежът на човека към щастие и удоволствени преживявания, и свързаната с тях представа за пълнота, радост, хармония.

Анализът върху възможностите за по-ефективна стратегия за промоция на здравето довежда до извода, че спектърът от дейностите следва да се разшири в посока към развитие на *позитивните ресурси у човека*.

IV. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

ИЗВОДИ

1. Нивото на щастие сред младите хора (19-30 г.) в страната е в рамките на средното ниво за възрастовата група установено при кроскултурни проучвания върху субективното щастие (С.Любомирски, 2007).
2. Нивото на удовлетвореност от живота сред младите хора е малко по-високо от нивото на щастие, макар и близко по стойност. Корелацията между щастие и удовлетвореността от живота е *значителна* - 0,51.
3. От проучените социо-демографски признаци слабо влияние върху нивото на щастие и удовлетвореност от живота имат *заемост* и *пол* - съответно 0,14 % до 3,24%. За разлика от тях, личностовия конструкт *локус на контрол* детерминира 6,30 % от вариациите в удовлетвореността от живота до 10,05 % в промените на оценката за щастие. Това доказва доминиращото значение на личностните ресурси.
4. Чрез регулаторната си функция върху поведението на индивида, локусът на контрол оказва влияние не само върху нивото на субективно благополучие, но и върху субективното здраве. Хората с вътрешен локус на контрол се чувстват по-щастливи, по-удовлетворени от живота и по-здрави.
5. Установена е съществена разлика в субективното благополучие на хора с хронични здравословни проблеми и клинично здрави, което показва, че по отношение на здравето, теорията за хедоничната адаптация не е приложима в периода на младостта.

6. Най-мощен предиктор на щастие е оптимизмът като нагласа към живота. Неговото влияние върху щастието е 27%, с натрупващ ефект от следващите по сила предиктори – гъвкавост, социална подкрепа, наслада от живота и живот в настоящето.
7. Върху удовлетвореността от живота най-силно влияние има умението да се изпитва радостта от живота в ежедневието (насладата от живота) - 12,60%. Следващите по сила фактори са оптимистична нагласа, целенасоченост, лична отговорност за живота и устойчивост на стрес.
8. Предиктор с най-силно влияние върху здравето - 14% е насладата от живота. Неговото влияние се допълва от: оптимистична нагласа към живота, грижата за здравето, адаптивност и устойчивост на стрес.
9. Откриването на смисъл и цел в живота е предиктор на удовлетвореността от живота и има най-силна връзка с убеждението за личен контрол. Това влияние резултира в по-високи нива на щастие и здраве.
10. Получените резултати при многофакторния анализ показват, че предикторите на субективно благополучие, всъщност са фактори за оптимизиране на здравето. Установената умерена корелация между щастието и самооценките на здравето дава основание да се приеме, че изследванията върху субективното благополучие могат да намерят практическо приложение и в дейностите по опазване и развитие на здравето.
11. Социалната обусловеност на установените личностни предиктори на субективно благополучие и здраве подчертава възможността за

постигане на по-благоприятни резултати чрез разработване на практико - приложни програми, свързани с възпитанието и обучението на децата, и програми за личностно развитие. Всички дейности в това направление ще бъдат ефективни стратегии за промоция на здравето.

ПРЕПОРЪКИ

Резултатите от настоящата научно-изследователска разработка очертават възможностите за практико-приложна дейност с цел промоция на здравето. В отговор на потребностите на страната, както и във връзка с най-новите европейски инициативи за промоция на добрите практики приложните аспекти са в следните основни направления:

- *Промоция на здравето в детско-юношеската възраст* – организиране на кампании за информиране на общността относно ролята на доброто родителстване за правилното развитие на детето и изграждането му като здрава личност. Съвременните представи за здравословен начин на живот на детето трябва да включват не само усвояване на хигиенни навици, правилен дневен режим, здравословно хранене и сън, но и добра хигиена в общуването „родител –дете”. Вниманието на родителите (и полагащите грижи за детето) следва да бъде насочено към удовлетворяване на потребностите на детето от сигурност и безусловна любов, и към възпитателния процес, основан на взаимоотношения на ненасилие, доверие и подкрепа. Формирането на убеждение за личен контрол започва с първите самостоятелни прояви на детето и правилната родителска стратегия за развитието му като здрава личност е окуражаване, укрепване на самооценката, изграждане на позитивен обяснителен подход при преодоляване на

жизнените препятствия, идентифициране и развитие на силните страни, дарби и способности.

- *Промоция на здравето в образователната сфера* – насочена към утвърждаване на позитивна култура на общуване в институциите, акцент върху интерактивните методи на обучение и поощряване на постигнатите успехи, ангажиране на обучаващите се в проекти (творчески, научно-изследователски и др.), осигуряване на специализирани знания, насочени към повишаване на личните умения на младите хора за справяне с живота. Добра възможност за промоция на здравето е също некомерсиалното предлагане на занимания за свободното време, формиране на клубове по интереси и възможности за културни прояви.

Иновативен подход е въвеждането на психологическо консултиране във висшите учебни заведения с цел подпомагане на младите хора при възникнали жизнени проблеми и проблеми, свързани с учебната среда.

Съгласно новите европейски инициативи за промоция на здравето, в професионалната подготовка на възпитателите, учителите, ръководните кадри и най-вече специалистите в здравните професии следва да бъде включено обучение за развитие на личностния потенциал за субективно благополучие и промоция на здравето.

- *Промоция на здравето на работното място* – Насърчаването на здравето и превенцията на негативните явления на работното място - стрес, мобинг, burn out, трудови злополуки и последиците от тях – намалена трудоспособност, текучество, нарушено здраве, както и свързаните с тях социално-икономически щети, изисква умела

организационна политика. Необходими са комплексни мерки с основен акцент върху факторите, които поддържат и подобряват субективното благополучие и здравето на работещите: социална подкрепа, намиране на смисъл в работата, усещане за включеност, възможност за вземане на решения за действие, насърчаване на творческите подходи и постиженията, осигуряване на възможности за професионално израстване.

Иновативни подходи за подобряване и насърчаване на здравето, безопасността и благополучието на служителите на работното място, прилагани в някои страни от Европейския съюз са: *„Ден на вдъхновението“* (Hedensted Kommune - Дания), в който служителите споделят истории от своята работа, важни за собственото им здраве и работа, а резултатите от проучването се залагат в политиката на организацията; *филмови вечери* (Magyar Telekom - Унгария) - с цел осведомяване на служителите по здравни теми, след което се провеждат интерактивни обсъждания с експерти; *здравословно поведение извън работното място* (Mars, Полша) – програма за оценка на здравословното състояние и начина на живот на служителите, усвояване на по-добър здравословен начин на живот, проследяване на успеха, след което служителите се насърчават да разпространят наученото сред хората от своята общност; *персонални интервюта* ('R' - Испания) – целта е да се анализира професионалното положение на служителите като отправна точка за личностно развитие и да се създаде усещане за смисъл на упражняваната работа.

V. ПРИНОСИ

A. С теоретичен характер

1. На базата на исторически и транскултурен преглед са формулирани емпирично проверяеми понятия за субективно благополучие и здраве, операционализирани в подходящ самооценъчен въпросник.
2. Създаден е холистичен теоретичен модел за изследване на личностните ресурси за субективно благополучие във връзка с промоция на здравето.
3. Проучена е взаимовръзката “локус на контрол - субективно благополучие – самооценка на здравето”. Резултатите свидетелстват, че вътрешният локус на контрол обуславя значително по-високи нива на щастие, удовлетвореност от живота, по-здравословен начин на живот и по-добро здраве.
4. Проучването показва, че личностните предиктори на субективно благополучие, са всъщност предиктори на здраве. Това обяснява данните от световния опит - хората, които са по-щастливи, са и по-здрави.
5. Установените съществени разлики в субективното благополучие на клинично здравите и страдащите от хронични заболявания млади хора, поставят под съмнение повсеместната приложимост на теорията за хедонична адаптация (по отношение на здравето в изследвания възрастов период).
6. За първи път в страната е проучено влиянието на религията върху субективното благополучие. Според резултатите, религиозните млади хора (християни и мюсюлмани) са по-щастливи, в сравнение с нерелигиозните, но разликите не са статистически значими.

Б. С практико-приложен характер

1. Създадени са методика и инструментариум за проучване на субективното благополучие във връзка с промоция на здравето сред българската популация.
2. Установена е регулативната функция на локуса на контрол върху поведенческите фактори на здравето, а получените резултати са показателни, че този личностов конструкт може да се заложи като нов фокус и скрининг инструмент в дейността по промоция на здравето.
3. Социалната обусловеност на изследваните позитивни аспекти на функциониране и установените сред тях предиктори на субективно благополучие и здраве, очертават насоките за прилагане на иновативни стратегии за оптимизиране на здравето и благополучието сред българската популация.

ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Popova, S. Subjective well-being - a measure of holistic health. Journal of Biomedical and Clinical Research, vol. 5 (2), 2012, pp. 127-132.
2. Popova, S. Cultivated personal potential - investment for happiness and health (15-factor model and methodology for the study of subjective well-being in the context of holistic health). Proc. of Advanced Research in Scientific Fields (Slovakia), ISSN 1338- 9831, 2012, p. 993 - 999.
3. Попова С. Ноодинамиката – интегрална част в природата на здравата личност. Варненски медицински форум, том 2, бр.2, 2013, с. 5 - 8

УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ

2012 г., International Conference on Advanced Research in Scientific Areas (Slovakia), December 3 - 7, 2012; Cultivated personal potential - investment for happiness and health (15-factor model and methodology for the study of subjective well-being in the context of holistic health).

2013 г., Втора научна сесия на Медицински колеж – Варна, 3 - 4 октомври. Доклад: Ноодинамиката- интегрална част в природата на здравата личност.

2013 г., Втора научна сесия на Медицински колеж – Варна, 3 - 4 октомври.: Постерна сесия: Попова С., П. Йорданова. Феноменът „Поток”.