

Софийски университет „Св. Климент Охридски“  
Философски факултет  
Специалност Обща психология: Психологическо измерване и оценяване



## **АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд на тема:

# **АТРИБУТИВЕН СТИЛ, ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ДЕПРЕСИЯ ПРИ ХОРА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ**

Докторант:  
**Мина Ивова Неделчева-Дацова**

Научен ръководител:  
**проф. Емилия Борисова Алексиева**

София  
2024

## **СЪКРАТЕНО СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **УВОД**

#### **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР НА ИЗСЛЕДВАНАТА ПРОБЛЕМАТИКА. ПСИХИЧНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЖИВОТА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ**

1. Увод
2. Желание, готовност и мотивация за родителство
3. Репродуктивни проблеми
4. Депресия
5. Психично благополучие
6. Атрибутивен стил
7. Когнитивни нагласи към репродуктивния проблем: безпомощност, приемане и възприети ползи

#### **ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧНА И МЕТОДОЛОГИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО. ОБЯСНИТЕЛЕН ПОДХОД ПРИ ИЗСЛЕДВАНЕТО НА ПСИХИЧНИТЕ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЖИВОТА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ**

1. Увод: От описателен към обяснителен подход при изследването на репродуктивните затруднения
2. Цели на изследване
3. Теоретична рамка на изследването
4. Методологична рамка на изследването
5. План на изследването

#### **ГЛАВА 3. АДАПТАЦИЯ НА ВЪПРОСНИК ЗА АТРИБУТИВЕН СТИЛ (ПИЛОТНО ИЗСЛЕДВАНЕ)**

1. Увод
2. Цел и хипотези
3. Метод
4. Адаптация на ВАС
5. Структура и надеждност на скалите за депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване
6. Резултати от пилотното изследване
7. Дискусия
8. Заключение

#### **ГЛАВА 4. ПСИХОМЕТРИЧЕН АНАЛИЗ НА ИНСТРУМЕНТАРИУМА**

1. Увод

2.     Метод
3.     Ретестиране на факторната структура на Въпросника за атрибутивен стил (ВАС)
4.     Тестиране на факторната структура на Въпросник за когнитивни нагласи при репродуктивни проблеми (ВКН-РП)
5.     Тестиране на факторната структура на Въпросник за качество на живот при репродуктивни проблеми (ВКЖ-РП)
6.     Ретестиране на факторната структура на въпросниците за удовлетвореност от живота, процъфтяване и депресия
7.     Надеждност на скалите
8.     Дискусия

#### ГЛАВА 5. ИЗСЛЕДВАНЕ НА АТРИБУТИВЕН СТИЛ, КОГНИТИВНИ НАГЛАСИ, КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ, ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ДЕПРЕСИЯ ПРИ ХОРА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ. СРАВНЕНИЕ С КОНТРОЛНА ИЗВАДКА

1.     Увод
2.     Цел и хипотези
3.     Метод
4.     Резултати
  - 4.1.    Описателни анализи
  - 4.2.    Атрибуции за инфертилитет
  - 4.3.    Дисперсионни анализи и Т-тест
  - 4.4.    Корелационни анализи
5.     Дискусия
6.     Заклучение

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1.     Основни изводи
2.     Значимост на дисертационния труд
3.     Насоки за бъдещи изследвания
4.     Заклучителни думи

#### НАУЧЕН ПРИНОС

#### БЛАГОДАРНОСТИ

#### БИБЛИОГРАФИЯ

## АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

Репродуктивните проблеми оказват сериозен натиск върху психичния и емоционалния свят на потърпевшите. От една страна този натиск идва от вътрешното преживяване на проблема – негативен афект, загуба на жизнен смисъл и цел, емоционална въртележка между надежда – разочарование – отчаяние – и пак надежда. От друга страна е общественият натиск – неразбиране, любопитство, намеци, изолация, стигма, внушаване на вина. От трета страна е и натискът да се справят с проблема – лечение, опит за контрол, преживяване на неуспех.

Поради тези причини е изключително важно да може да бъде оказана адекватна професионална и институционална подкрепа на хората с репродуктивни проблеми. Подкрепата трябва да има две основни цели – да спомогне преодоляването на проблема, ако това е възможно, и да увеличи шансовете за достоен, благополучен и осмислен живот, дори и особено когато преодоляването на проблема се окаже невъзможно. По отношение на втората цел нивото на психологическа подкрепа е незадоволително. От една страна хората с репродуктивни проблеми много по-рядко се сещат да потърсят такъв вид подкрепа, в сравнение с честотата на търсене на медицински консултации. От друга страна специализираните клиники и институции рядко им предлагат такъв вид подкрепа, тъй като акцентът се поставя върху медицинското лечение.

Възможно е тази недооценъчна ситуация да се дължи на недостатъчното разбиране на проблематиката на инфертилитета. Става въпрос за наличието на фундаментални различия между това, което хората, които нямат репродуктивен проблем, си представят че е репродуктивният проблем, и това, което той всъщност е. Нерядко неспособността на обществото да разбере един проблем, води до драматично забавяне на неговото адресиране, разрешаване и оказване на подкрепа.

Природата на инфертилитета е със смесен психо-соматичен характер и това предполага трудностите в разбирането на този проблем. От една страна проблемът е соматичен – невъзможността да имаш деца е свързана с функциите на репродуктивната система и взаимодействието ѝ с други системи. От друга страна преживяването на соматичния репродуктивен проблем се осъществява най-вече в психичното – страдание по невъзможността да имаш дете. Поради тази причина, за да се предостави адекватна

подкрепа, репродуктивните затруднения трябва да се третират като два отделни проблема – соматичните проблеми да бъдат лекувани соматично, а психичното страдание да бъде лекувано чрез психологични способности. Тези два вида лечение следва да се предоставят независимо едно от друго и да имат независими цели – целта на медицинското лечение е да преодолее инфертилитета, целта на психологическото лечение е да спомогне психичното благополучие отвъд темата за инфертилитета. Вместо това обаче, двойствената природа на репродуктивните проблеми по-често води до два типа объркване: (1) Ако излекуваме соматичния проблем и хората си имат деца, това автоматично ще разреши и психичния проблем; и (2) Ако излекуваме психичния проблем (например стреса), това ще преодолее инфертилитета и хората ще са способни да си имат деца. И двата вида объркване са част от вече споменатото фундаментално неразбиране на репродуктивния проблем. Такова неразбиране не само, че може да доведе до невъзможност за оказване на адекватна подкрепа, но също така може да доведе и до вреда.

Поради тези причини настоящият труд си поставя за задача да направи крачка по посока на по-доброто разбиране на психичното преживяване на хората с репродуктивни проблеми, като го изследва и като сравни някои негови аспекти с преживяванията на хора, които нямат репродуктивни проблеми. Ще бъдат проверени също и разликите в преживяването на първичния и на вторичния инфертилитет.

Изследването също ще направи опит да разграничи атрибуциите за причините за репродуктивните проблеми, които правят хората които имат такива проблеми и хората, които нямат такива проблеми (като вторите в случая ще бъдат в ролята на изразителите на обществените вярвания по отношение на инфертилитета).

Изследването на каузалните атрибуции на хората с репродуктивни проблеми е свързано с другата голяма задача на настоящия труд – да изследва концепцията за атрибутивния стил, формулирана в рамките на преработената теория за заучената безпомощност (Abramson et al., 1978). Това включва изследването на структурата, валидността и начините за измерване на атрибутивния стил. Тази концептуална рамка ще бъде използвана след това, за да се провери дали и доколко хората с репродуктивни проблеми използват оптимистичен или песимистичен обяснителен стил, дали той е различен от стила на хората без репродуктивни проблеми и дали се различава между хората с първичен и вторичен инфертилитет. И най-вече, ще бъде проверено в каква степен

обяснителният стил би могъл да допринася за благополучието или депресията на хората с репродуктивни проблеми и за усещането за безпомощност и безнадеждност.

## СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Според своята тематика настоящият труд се разполага в полето на психологията на здравето, доколкото изследва един здравен проблем и неговото отражение в психичния свят, в полето на позитивната психология, доколкото засяга темите за благополучието и взаимовръзките му с оптимистичния или песимистичния объяснителен стил, и в полето на когнитивната психология, доколкото допуска, че когнитивната обработка на събитията в живота ни определя последващите емоционални и поведенчески реакции. Според предприетия цялостен изследователски подход, и в частност подходът по отношение на валидирането на психологически модели, обясняващи основните изследвани конструкции, настоящият труд се разполага и в полето на психологическото измерване.

Дисертацията е структурирана в увод, пет глави и заключение. В приложението са представени декларацията за съгласие на участниците и демографският въпросник. В **първа глава** (ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР НА ИЗСЛЕДВАНАТА ПРОБЛЕМАТИКА. ПСИХИЧНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЖИВОТА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ) е представена теоретичната рамка на изследването, обхващаща основните изследвани конструкции. В увода към първа глава се прави допускането, че най-често в популярните представи репродуктивните проблеми се разглеждат като синонимни на това да нямаш деца, и съответно опозицията „да имаш или да нямаш репродуктивен проблем“ се разглежда като еквивалентна на опозицията „да нямаш или да имаш деца“, която на свой ред се разглежда като еквивалентна на опозицията „нешастие – щастие“. Изложението започва с обзор на факторите, които определят желанието, готовността и мотивацията за родителство, тъй като това са основните необходими условия, за да може човек а се самоопредели като имаш или нямаш репродуктивен проблем. На първо място темата за репродукцията е свързана с достигането на определен етап от жизнения цикъл, когато човек е способен и е вероятно да поиска да има дете. Този жизнен етап е детерминиран както от биологически, така и от социални и личностови фактори. Началото на биологичната репродуктивна способност не съвпада с момента, когато младите мъже и жени започват съзнателно да искат да имат деца.

Желанието за дете идва на доста по-късен етап и е свързано с натрупване на жизнен опит, достигане на определена степен на психическа, емоционална и сексуална зрялост и установяването на трайни интимни отношения с партньор. При много двойки съществуват дори още повече условности – например достигане на определена степен на образователно и кариерно развитие, наличие на финансова сигурност, осигуряване на дом за бъдещото семейство и пр. По данни на НСИ за 2022 г. в България средната възраст на майката за раждане на първо дете е 27,6 години, а средната възраст за раждане на дете (независимо кое поред) е 29,1 години (НСИ, 2023). За периода 2010 г. – 2022 г. възрастта и по двата показателя се е увеличила с около 1,5 години.

На второ място готовността и мотивацията за репродукция са свързани с установяването на трайни интимни отношения с партньор. Наличието на интимен партньор, с когото заедно да бъде създадено поколение, има много предимства и е повече от логично това да бъде важно условие изобщо да се обмисли тази толкова важна стъпка в семейния живот. Двама родители могат да осигурят поколението и собственото си финансово добруване много по-успешно от само един родител, могат да си поделят задълженията по отглеждане на детето, могат да си поделят и емоционалния товар и отговорността, които съпътстват отглеждането, и не на последно място, могат да си бъдат опора един на друг. Проучване на „Алфа ризърч“, проведено през януари 2022 г. с 400 български жени на възраст 18-30 години показва, че почти половината от жените, които имат деца, са посочили като причина за раждането на дете наличието на стабилен партньор и общо желание на партньорите да имат дете. 75% от жените, които нямат деца, посочват същите фактори като причина да нямат дете.

Трети важен фактор, определящ готовността и мотивацията за създаване на деца са нагласите и вярванията на хората, свързани със семейството и децата. За днешните хора, децата са ценност, защото за тях се мисли като за източник на щастие и смисъл, два много важни компонента на субективното благополучие. В проучване на JTN (2023 г.) сред 500 български мъже и жени на възраст между 18 и 35 години, на въпроса кои са топ 5 факторите за щастлив живот, на второ място 47% от респондентите посочват „Да бъда родител“. И на социално, и на индивидуално равнище, децата се възприемат като най-висша ценност, свързана с очакване за благополучие, и съответно невъзможността да се сдобиеш с дете се преживява като загуба на перспектива и смисъл и може да бъде рисков фактор за депресия.

Втората част на първа глава разглежда психичните измерения на живота с репродуктивен проблем. В тази секция са описани също двата основни модела, които обясняват връзката между наличието на репродуктивни проблеми и наличието на негативни психични преживявания: (1) Модел на психологическите причини (т. нар. „психогенен модел“) и (2) Модел на психологическите последици. Първият модел поставя психологическите причини в основата на етиологията на репродуктивните проблеми. Вторият твърди, че психичното страдание и негативните преживявания, когниции и поведения у хората с репродуктивни затруднения са вторични спрямо техния инфертилитет и произлизат от него, а не го причиняват. Съвременната репродуктивна наука, а също и репродуктивната психология, вече се отричат от психогенния модел, чиято теория е трудно да бъде валидирана, и би могла да е източник на повече вреда, отколкото полза. Настоящият труд също ще възприеме перспективата на модела на психологическите последици.

Инфертилитетът е дефиниран като заболяване на мъжката и женската репродуктивната система, което води до неуспех на една интимна двойка да има собствени деца по естествен път след една-две години опити при редовен незащитен сексуален акт (WHO, 2023). Когато двойката няма деца и репродуктивната проблематика е налична още в самото начало на опитите, това се определя като първичен инфертилитет. Неуспехът при повторно или последващо зачеване, при наличието на поне една успешна бременност, се определя като вторичен инфертилитет. Според най-скорошните данни около един на всеки шест човека е преживявал инфертилитет някога в живота си. Репродуктивните проблеми имат ясно изразени психологически последици, които снижават качеството на живот и общото психично благополучие у членовете на двойката. Най-често повтарящите се теми в изследванията на последиците от инфертилитета са: инфертилитетът като централен фокус на идентичността, особено за жените; загуба на контрол и опити за възстановяването му; чувство за непълноценност, за загуба на статус; чувство за социална стигма и за отдръпване от света на хората с деца (Greil, 1997). Психичният дистрес, докладван от пациентите, се проявява най-вече във функционални соматични симптоми, депресивни реакции, емоционална нестабилност, снижена самоувереност и самооценка, сексуални проблеми и конфликти в двойката. Сред хората с репродуктивни проблеми депресията е много по-честа, отколкото сред общата популация. В изследване на Неделчева-Дацова (2020), проведено



през 2016 г. сред 193 участници с репродуктивни проблеми (предимно жени), 48.7% от ИЛ имат някаква форма на депресивна симптоматика, а при 23.4% от хората симптоматиката е умерена до тежка. Повишените стойности на депресия у пациентите с репродуктивни проблеми зависят, както от самото наличие на инфертилитет, така и от редица други фактори, докладвани в изследователската литература, като например причината за инфертилитета, продължителността на проблема и на лечението, финансовият стрес, социалният натиск, отношенията в двойката, възрастта на партньорите и пр. Що се отнася до психичното благополучие, при хората с репродуктивни проблеми усещането за благополучие, удовлетвореност от живота и качество на живот са снижени, като най-основите аспекти на това снижение са негативният афект, загубата на жизнена цел, чувството за непълен или непълноценен живот, и чувството за социална изолация и стигматизация.

Третата част на първа глава обръща внимание на конструкта Атрибутивен стил и проследява неговото зараждане и развитие, критиките към него и съвременната му концептуализация. Атрибутивната теория се отнася до начина, по който хората интерпретират причините за събитията в живота си и смисъла, който им придават (Weiner, 2010). Човек по-често би търсил причини за неблагоприятните събития, отколкото за благоприятните. Благоприятните събития по-рядко стигат до търсенето на причинност, тъй като инвестицията на усилието почти не си заслужава, щом изходът е добър. Неблагоприятните събития изискват повече когнитивна обработка, тъй като е необходимо човек да направи усилие те да не се повторят. Следователно атрибутивният анализ е много важна част от когнитивното функциониране и е от голямо значение за добруването на индивида, тъй като бъдещите успехи зависят от разбирането на причините за миналите провали.

Най-често се посочват четири основни свойства на причинността (Abramson et al., 1978; Weiner, 1991, 2010), които определят афективната и поведенческата реакция на хората при настъпването на благоприятни или неблагоприятни събития: (1) Локусът (интерналността) се отнася до това дали причината за определено събитие може да бъде приписана на вътрешни или външни за човека фактори; (2) Стабилността се отнася до това дали причината се възприема като устойчива във времето, тоест, доколко човек вярва, че ще продължава да оказва влияние върху събитията в неговия живот и в бъдеще; (3)

Всеобхватността се отнася до вероятността причината, която обяснява дадено събитие да е налична в повече от една области от живота; (4) Контролът се отнася до това доколко причината за дадено събитие се възприема като подлежаща на контрол от страна на човека или не.

Преформулираната теория за заучената безпомощност поддържа виждането, че приписването на вътрешни, всеобхватни и стабилни причини на неконтролируемите неблагоприятни събития е обезкуражаващо за индивида и е рисково за проявата на мотивационни, когнитивни и емоционални дефицити като забавено инициране на действия, възпрепятствано научаване на нови отговори и реакции и понижен афект (Abramson et al, 1978). Тези дефицити от своя страна се свързват със спектъра на депресията. От друга страна, ако неблагоприятните събития се обяснят с външни, нестабилни и специфични причини, това е по-скоро обнадеждаващо и няма да доведе до споменатите дефицити. По-късно се добавя идеята, че, когато благоприятните събития се обясняват с вътрешни, стабилни и всеобхватни причини, това е обнадеждаващо за индивида и способства затвърждаването на неговото самочувствие, ресурси за справяне и вяра в бъдещето (Seligman et al., 1979). А ако благоприятните събития се обясняват с външни, нестабилни и специфични причини, това е по-скоро обезкуражаващо и не допринася за споменатите ползи. По линията на тази диференциация изследователите определят два начина на обяснение – песимистичен, когато предложените обяснения за благоприятните и неблагоприятните събития са по-скоро обезкуражаващи, и оптимистичен, когато предложените обяснения са по-скоро окуражаващи и обнадеждаващи.

Едно от допусканията на изследователите на преработената теория на заучената безпомощност е, че хората притежават характерен повтарящ се патерн в атрибуциите си за благоприятни и неблагоприятни събития, тоест, те притежават атрибутивен стил (Peterson et al., 1982). Този стил би следвало да се изразява в постоянство при избора на външни или вътрешни атрибуции, стабилни или нестабилни, всеобхватни или не, и този избор би трябвало да е устойчив във времето и в различните ситуации. Също според теорията обаче, стилът, който се използва при благоприятни събития, би следвало да е независим от стила, който се използва при неблагоприятни събития.

В увода към **втората глава** (ТЕОРЕТИЧНА И МЕТОДОЛОГИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО. ОБЯСНИТЕЛЕН ПОДХОД ПРИ ИЗСЛЕДВАНЕТО НА ПСИХИЧНИТЕ

ИЗМЕРЕНИЯ НА ЖИВОТА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ) се въвежда разграничението между условно наречените описателен и обяснителен подход при срезовите изследвания на репродуктивните проблеми като основната разлика между двата подхода е методологична и се състои в избора на извадка. Описателният подход се състои в изследване само на специфичната извадка (хората с репродуктивни проблеми) и по тази причина може да доведе единствено до описание на техните преживявания поради липсата на референтна точка за откритията. Обяснителният подход се състои в изследване на специфичната извадка в сравнение с контролна извадка, което ще позволи откритията по отношение на специфичната извадка не само да бъдат описани, но и да се направи опит да бъдат обяснени като дължащи се на специфичния проблем, който е характерен за извадката. Тоест, ще се види как психичното преживяване се променя във връзка с наличието или липсата на репродуктивен проблем.

В следващата секция на втора глава се дискутират целите на изследването в дисертационния труд и се дефинира теоретичната рамка на изследването, като се предоставят операционални дефиниции за понятието „репродуктивни проблеми“, както и за всички конструкти, които ще бъдат изследвани. Операционалната дефиниция за хората с репродуктивни проблеми, която ще се ползва в настоящото изследване включва хора във фертилна възраст, които имат интимен партньор, имат готовност за родителство и желаят да имат дете, и се самоопределят като имащи репродуктивни проблеми. Прецизирането на тази операционална дефиниция е много важно не само за набирането на участници за клиничната извадка, но и за набирането на участници за контролната извадка, тъй като с цел по-добър контрол те ще трябва във всяко отношение да са много сходни с ИЛ от клиничната извадка, с изключение на самия репродуктивен проблем.

Следващата секция дефинира методологичната рамка на изследването. То ще заложи на квазиексперименталния дизайн като събере извадки от участници със и без репродуктивни проблеми. В тази секция се обсъжда инструментариумът, който е бъде използван в настоящия труд. Ще бъдат използвани четири неспецифични въпросника, които ще се попълват от всички ИЛ, и два специфични, които ще се попълват само от хората с репродуктивни проблеми. Неспецифичните въпросници включват Въпросник за атрибутивен стил (Attributional style questionnaire, Peterson et al., 1982); Скала за депресия (CESD-10, Radloff, 1977); Скала за удовлетвореност от живота (Satisfaction with Life Scale,

1985) и Скала за процъфтяване (Flourishing scale, Diener, 2010). Специфичните въпросници включват Въпросник за качество на живот при хора с репродуктивни проблеми (Fertility Quality of Life tool, Voivin et al., 2011) и Въпросник за когнитивни нагласи при болест (Illness Cognition Questionnaire, Evers et al., 2001).

*Въпросникът за атрибутивен стил (ВАС)* е създаден от Питърсън и колегите му (Peterson et al., 1982) според преработената теория за заучената безпомощност. ВАС измерва степента, в която участниците са склонни да използват интернални, стабилни и всеобхватни причини за обяснение на различни събития в живота си, и степента, в която атрибуциите на участниците остават консистентни при ситуации с различен контекст. ВАС се състои от 12 събития (6 позитивни и 6 негативни). ИЛ е помолено да си представи живо, че всяко едно събитие му се е случило, да напише каква е най-основната причина това събитие да му се случи. След това ИЛ е помолено да отговори на три въпроса, свързани с тази причина, които проверяват доколко ИЛ я свързва със себе си или с външни факторни (свойството интерналност), доколко вярва, че същата причина ще продължава да оказва влияние и на бъдещи събития (свойството стабилност) и доколко вярва, че причината може да окаже влияние и на други сфери от живота му, отвъд конкретната сфера, описана във въпроса (свойството всеобхватност). ИЛ следва да отговори на тези три въпроса, използвайки 7-степенна скала. Отговорите се комбинират в две основни независими скали: Атрибутивен стил за позитивни събития (АСП) и Атрибутивен стил за негативни събития (АСН). По-висок бал по АСП индикира по-оптимистичен обяснителен стил. По-високият бал по АСН индикира по-песимистичен обяснителен стил. Отговорите също се комбинират в шест по-малки скали според всяко от свойствата на атрибуциите: Интерналност за позитивни и за негативни събития, Стабилност за позитивни и за негативни събития, Всеобхватност за позитивни и за негативни събития. Максималният бал по всички скали е 7. Широката употреба на ВАС в изследванията на атрибутивния стил довеждат до множество критики към въпросника. Най-основните са по отношение на ниската вътрешна съгласуваност на субскалите и факторната структура на въпросника, която, при тестването ѝ в различни изследвания, показва противоречиви данни и не винаги отразява добре теоретичния модел. ВАС ще бъде адаптиран на български език за целите на настоящото изследване.

*Скалата за депресия (CESD-10)* съдържа 10 айтема под формата на твърдения относно това как се е чувствало ИЛ през последната седмица. Пример за такова твърдение е

„Чувствах се потиснат/а.“ Отговорите се разполагат по 4-степенна скала за честота (от 0 до 3), като максималният възможен резултат по въпросника е 30, а минималният е 0. Колкото по-висок е резултатът, толкова по-силни и чести са симптомите на депресия. Резултат над 10 точки свидетелства за наличието на лека депресивна симптоматика. *Скалата за удовлетвореност от живота (УЖ)* измерва оценъчния (а не емоционалния) компонент на субективното благополучие – удовлетворението от живота като цяло. Скалата се състои от 5 айтема под формата на твърдения. Примерно твърдение е „Доволен съм от живота си“. Отговорите измерват степента на съгласие на ИЛ с твърденията по 7-степенна Ликертова скала, като минималният възможен бал е 5, а максималният 35. По-висок резултат по въпросника посочва повече удовлетвореност от живота. *Скалата за процъфтяване* измерва възприятието за успех във важни области от живота на ИЛ: връзки, самооценка, постигане на цели и пр. и като общо представлява мярка за субективно благополучие. Състои се от 8 твърдения. Примерно твърдение е „Всекидневните ми дейности са интересни и завладяващи“. ИЛ трябва да оцени доколко е съгласно с твърденията по 7-степенна Ликертова скала, като минималният възможен бал е 8, а максималният 56. По-висок резултат по въпросника сочи към повече „процъфтяване“ и по-високо благополучие. Скалите за депресия, УЖ и процъфтяване вече имат адаптации на български език. За целите на настоящото изследване тези адаптирани варианти ще бъдат редактирани за благозвучие и ще бъдат тествани отново.

*Въпросникът за качество на живот при хора с репродуктивни проблеми (ВКЖ-РП)* измерва влиянието на репродуктивните проблеми върху различни житейски области, като здравословното състояние, себевъзприятието, емоциите, взаимоотношенията с партньора и с разширеното семейство, социалните връзки, работата и плановите за бъдещето. Въпросникът има 36 айтема. Съставен е от два модула: Основен модул, към който принадлежат 24 айтема, и допълнителен модул за преминаващите курс на лечение, към който принадлежат 10 айтема. За целите на настоящото изследване беше използван само основният модул на въпросника, който се състои от 24 айтема, разпределени по 6 айтема в 4 субскали: (1) Емоции; (2) Ум/Тяло; (3) Интимна връзка и (4) Социални отношения. ИЛ следва да отговорят на всеки въпрос използвайки 5-степенна Ликертова скала. По-висок резултат по теста означава по-високи нива на качество на живот. ВКЖ-РП беше адаптиран на български език от Неделчева и Савова (2016). Българската адаптация демонстрира много

добри психометрични характеристики, а именно висока вътрешна съгласуваност на айтемите по скалите, умерени към високи факторни тегла на айтемите по скалите и добри доказателства за конструкт валидност при корелация с конструкти като депресия, тревожност и качество на живот.

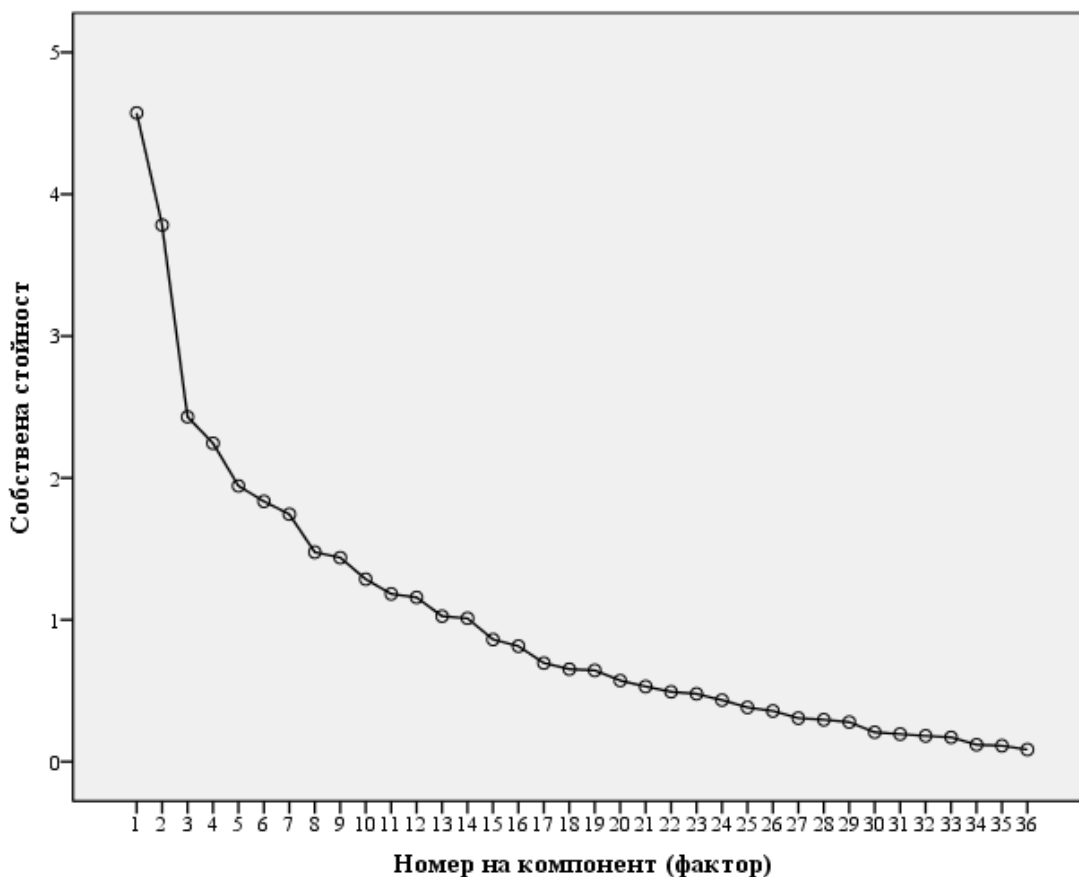
*Въпросникът за когнитивни нагласи при болест* е създаден да изследва нагласите към хроничните болести и се състои от 18 айтема, разпределени в 3 скали по 6 айтема. Субскалите отразяват три различни когнитивни нагласи: Безпомощност, Приемане и Възприети ползи. Участниците отговарят по 4-степенна Ликертова скала. По-висок резултат сочи по-високи ниво на съответната когнитивна нагласа. Този въпросник ще бъде адаптиран за целите на настоящото изследване и ще бъде модифициран така, че да може да се ползва за изследване на когнитивните нагласи към репродуктивните проблеми, а не към хроничната болест.

Тъй като ВАС е сложен и дълъг въпросник, беше преценено, че е необходимо той да бъде валидиран в пилотно изследване, преди да бъде използван в основното. По тази причина преди да се пристъпи към същинското изследване на хората с репродуктивни проблеми, беше проведено пилотно изследване със студенти, чиято цел беше да тестира функционалността на адаптирания ВАС и на редактираните адаптации на скалите за депресия, УЖ и Процъфтяване. Други две цели на пилотното изследване бяха да се проучи връзката между атрибутивния стил и конструктите депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване като маркери на благополучието и да се проучи дали има основание двете основни скали на ВАС (АСП и АСН) да бъдат обединени в една обща скала, която да измерва склонността на ИЛ към оптимистичен или песимистичен обяснителен стил.

**В трета глава (АДАПТАЦИЯ НА ВЪПРОСНИК ЗА АТРИБУТИВЕН СТИЛ)** са описани резултатите от пилотното изследване. ВАС беше преведен на български език чрез два прави и един обратен превод и беше създадена българска версия на въпросника, която да отразява най-добре оригиналния смисъл на айтемите. Въпросникът беше разпространен на хартия. Данните бяха обработени със статистическия пакет IBM SPSS 21. В изследването се включиха 102 участници, от които 32 мъже и 68 жени. Средната възраст за извадката е между 21,72 години, като най-младият участник е на 17 години, а най-възрастният на 40. Преобладаващата част от участниците са на възраст 19 до 21 години. Преобладаващата част от тях са студенти в момента (87%), като повечето са студенти в първи курс, специалност

Психология.

Бяха проведени няколко експлораторни факторни анализа на ВАС по метода на главните компоненти (РСА). След като случаите на липсващи данни са изключени, анализите бяха проведени с общо 93 ИЛ. Първо бяха проверени възможните факторни решения за структурата на целия въпросник. При зададен критерий на Кайзер за извличане на факторите със собствена стойност над 1, анализът извлича 14 фактора, които общо обясняват 75,37% от вариацията по въпросника (фиг. 1).



**Фигура 1.** Точкова графика на първоначалното решение на експлораторния факторен анализ на ВАС.

Това факторно решение изглежда нелогично, тъй като според теоретичния модел би следвало да се извлекат два (АСП и АСН) или три фактора (дименсите Интерналност, Стабилност и Всеобхватност). При по-внимателно разглеждане на ротираната матрица на това свободно решение се забелязва патерн на групиране на променливите по смислова принадлежност към едно от 12-те събития, които формират въпросника. Тази тенденция

айтемите да се стремят да се групират според контекста на събитието е забелязвана и в други тестирания на факторната структура на ВАС. Поради теоретичните допускания, чрез ограничени на извлечените фактори беше тествано и три-факторно решение за ВАС. То обаче не съвпада с теоретичната постановка и не оформи трите дименсии Интерналност, Стабилност и Всеобхватност. Вместо това в решението се забелязва стремеж при айтемите да се групират или според събитието, към което принадлежат, според неговата валентност (благоприятно или неблагоприятно събитие), или според трите дименсии на атрибутите. Точковата графика (scree plot) предлага задържането на два фактора, което съвпада с допусканията на теоретичния модел, и това решение също беше проверено. При тестването на дву-факторното решение се наблюдава припокриване с теоретичния модел, като всички айтеми за благоприятни събития оформиха един фактор, а всички айтеми за неблагоприятни събития оформиха друг фактор. Това решение обаче не е много стабилно, защото обяснява много малък дял от вариацията по въпросника, а по-голямата част от вариацията се е разпиляла. Комуналните стойности и факторните тегла на айтемите при това решение са незадоволително ниски. Факторните тегла на айтемите варират от много ниски до умерени, като най-ниското тегло е .028, а най-високото тегло е .661. Като цяло се наблюдава, че айтемите, свързани с дименсията интерналност са с най-ниските факторни тегла в сравнение с другите две дименсии.

След изследването на факторната структура на целия ВАС, беше проверена също и факторната структура на всяка от основните скали по отделно – АСП и АСН. Резултатите от тестването на цялостния въпросник се повториха и тук, като анализите извлякоха първоначално голям брой фактори, демонстриращи стремежа на айтемите да се групират по събития. Точковите графики и на двете скали (АСП и АСН) предполагат задържането на три фактора, което съвпада с теоретичния модел, и съответно тези решения бяха тествани.

По отношение на АСП, трите извлечени фактора общо обясняват 44.95% от вариацията по скалата. При разглеждане на ротирания факторна матрица (табл. 1), се оказва че три-факторното решение за АСП не съвпада с теоретичния модел и не оформя трите атрибутивни дименсии (Интерналност, Стабилност и Всеобхватност). Както и при предишните тестирания айтемите от АСП по-скоро проявяват склонност да се групират по събития, а не по дименсии. По отношение на АСН, факторното решение не е чисто, но в ротирания факторна матрица (табл. 2) добре се открояват дименсиите Всеобхватност и



Стабилност. Трите фактора общо обясняват 40.51% от вариацията по скалата. Фактор 1 може да се приравни на дименсията Всеобхватност, а фактор 2 може да се приравни на дименсията Стабилност. Третият извлечен фактор обаче не съвпада с дименсията Интерналност. От своя страна айтемите, които теоретично би трябвало да принадлежат към дименсията Интерналност, не демонстрират някакъв патерн на взаимодействие с извлечените три фактора и принадлежността им е разхвърляна и в трите.

**Таблица 1.** Ротирана факторна матрица за 3-факторно решение по АСП.

	Фактор			Комунални стойности
	1	2	3	
ВАС1_И	.396		-.380	.272
ВАС1_С	.552			.279
ВАС1_В	.403			.144
ВАС3_И			.785	.628
ВАС3_С			.895	.765
ВАС3_В			.704	.584
ВАС6_И	.579			.346
ВАС6_С	.770	-.325		.527
ВАС6_В	.411		.323	.320
ВАС9_И		.845		.645
ВАС9_С		.603		.400
ВАС9_В		.793		.568
ВАС10_И	.507			.402
ВАС10_С	.576			.419
ВАС10_В	.438			.366
ВАС12_И	.416	.368		.413
ВАС12_С	.531			.345
ВАС12_В	.449	.415		.490

ВАС = Въпросник за атрибутивен стил; И = Интерналност; С = Стабилност; В = Всеобхватност

Метод на ротация: промах

Факторните тегла по-ниски от .3 не са изобразени.

Оцветените клетки показват групирането на айтемите според събитието, към което принадлежат.

**Таблица 2.** Ротирана факторна матрица за 3-факторно решение по АСН.

	Фактор			Комунални стойности
	1	2	3	
ВАС2_И	.682			.456
ВАС2_С			.542	.452
ВАС2_В	.698	-.357		.481
ВАС4_И			.315	.101
ВАС4_С		.567	.512	.594
ВАС4_В			.651	.511
ВАС5_И				.134
ВАС5_С		.437		.396
ВАС5_В	.569			.380
ВАС7_И			-.457	.215
ВАС7_С		.735		.489
ВАС7_В	.684			.468
ВАС8_И	.494			.339
ВАС8_С	.524	.404		.561
ВАС8_В	.524			.409
ВАС11_И		.452	-.391	.382
ВАС11_С		.794		.646
ВАС11_В	.479			.279

ВАС = Въпросник за атрибутивен стил; И = Интерналност; С = Стабилност; В = Всеобхватност

Метод на ротация: промах

Факторните тегла по-ниски от .3 не са изобразени.

Оцветените клетки показват групирането на айтемите според дименсията, към която принадлежат. По-светлият цвят показва дименсията Всеобхватност, а по-тъмният цвят показва дименсията Стабилност.

Корелационните анализи между скалите на ВАС показват, че не се открива корелация

между двете скали на ВАС за благоприятни (АСП) и неблагоприятни събития (АСН) ( $r = .108, p > .05$ ). Всяка от тях корелира силно с принадлежащите си дименсии и не корелира с тези на другата скала. В рамките на скалата за АСП трите дименсии корелират умерено помежду си ( $r = .464 - .543, p < .01$ ), а в рамките на скалата АСН те корелират слабо помежду си ( $r = .303 - .358, p < .01$ ). Скалите Всеобхватност ( $r = .320, p < .01$ ) и Стабилност ( $r = .275, p < .01$ ) от двата полюса корелират слабо помежду си. Коефициентите за вътрешна съгласуваност на скалите като цяло са приемливи с изключение на коефициентите за скалите за интерналност ( $\alpha = .37$  при Интерналност за негативни събития и  $\alpha = .53$  за Интерналност за позитивни събития). Останалите субскали имат коефициенти над .6, а двете основни скали. АСП и АСН, имат коефициенти над .7.

Тъй като каузалните обяснения на хората за благоприятни и за неблагоприятни събития могат да бъдат категоризирани като оптимистични или песимистични, има основание двете скали на ВАС да се интерпретират и като два отделни показателя на това доколко човек е склонен да мисли оптимистично (или песимистично) по принцип. За целите на настоящия труд ще се приеме тази гледна точка като за участниците ще бъде изчислен общ резултат от двете скали, който ще мери Оптимизъм. Тази допълнителна скала също се разполага между 1 и 7, както и останалите скали на ВАС. Резултат, близък до 7 свидетелства за оптимистичен обяснителен стил, а резултат близък до 1, свидетелства за песимистичен обяснителен стил. Коефициентът за вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) е добър за общата скала Оптимизъм ( $\alpha = .69$ ).

Факторното решение по ВАС е нестабилно и ненадежно. При всички проведени анализи силно се открояваше интерференцията на три конструкта, които едновременно упражняват натиск върху айтемите и се опиват да ги приобщат – контекстът на събитията, валентността на събитията и свойствата на атрибуциите. Експлораторният факторен анализ се стреми към прости факторни решения и ротацията има за цел да оптимизира теглата на айтемите само по един фактор. Следователно в експлораторния анализ няма как да се допусне едновременното влияние на няколко подлежащи променливи върху айтемите. Поради тази причина е необходимо факторната структура на ВАС да бъде тестирана с конфирматорен факторен анализ и това беше направено в рамките на същинското изследване при наличието на по-голяма извадка, която да даде статистическа сила на анализа.

В пилотното изследване също бяха тествани психометричните характеристики на скалите за депресия, УЖ и процъфтяване. И на трите скали беше направен експлораторен факторен анализ по метода на главните компоненти. При скалата за депресия анализът със свободно извличане на фактори със собствена стойност по-голяма от 1 извлича 3 фактора, които общо обясняват около 62.7% от вариацията. Трите фактора приобщават айтеми, които описват (1) депресивен афект; (2) тревожен афект; и (3) когнитивни и мотивационни дефицити и позитивен афект. При това свободно факторно решение, факторите корелират помежду си умерено, факторните тегла варират между .475 и .895, а комуналните стойности след екстракцията, между .525 и .785. При тестване на еднофакторно решение за скалата за депресия единственият фактор обяснява 38.9% от вариацията по скалата, факторните тегла варират между .419 и .857, а комуналните стойности след извличането варират между .175 и .734. И двете решения показват задоволителни резултати. Коефициентът на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) за скалата за депресия е .814.

При тестване на скалата за УЖ анализът извлича само един фактор, който обяснява 68.6% от вариацията по скалата. При това решение факторните тегла варират между .716 и .900, а комуналните стойности след екстракцията, между .512 и .810. Коефициентът на вътрешна съгласуваност за скалата е .884. При тестване на скалата за процъфтяване анализът извлича само един фактор, който обяснява 56% от вариацията по скалата. Факторните тегла варират между .708 и .813, а комуналните стойности след екстракцията, между .501 и .662. Коефициентът на вътрешна съгласуваност за скалата е .887. И двете скали за благополучие демонстрират много задоволително функциониране.

В табл. 3 са показани корелациите на основните скали на ВАС (АСП и АСН) и Оптимизма със скалите Депресия, УЖ и Процъфтяване. Както се вижда от таблицата, не се открива корелация на скалата АСП със скалата за депресия и съществува слаба корелация между скалата АСН и депресия, както и между Оптимизъм и депресия. Друг важен резултат е, че скалите АСП, АСН и Оптимизъм корелират слабо до умерено със скалата Процъфтяване, а АСН и Оптимизъм също корелират слабо и с УЖ. Тези корелации съвпадат с предвиденията на теоретичния модел и потвърждават валидността на ВАС.

**Таблица 3.** Корелации между скалите на ВАС и скалите депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване (коефициент на корелация на Пийърсън).

	Оптимизъм	Депресия	Удовлетвореност от живота	Прocêфтяване
<b>АСП</b>	.626** 93	-.104 77	.111 84	.257* 92
<b>АСН</b>	-.708** 93	.291** 78	-.228* 86	-.335** 94
<b>Оптимизъм</b>		-.284* 76	.267* 83	.446** 91
<b>Депресия</b>			-.588** 73	-.619** 79
<b>Удовлетвореност от живота</b>				.796** 89

\*\* Корелациите са значими при  $p < .01$ ; \* Корелациите са значими при  $p < .05$ .

В курсив е показан броят на ИЛ.

Оцветените клетки показват корелациите, които представляват интерес.

Четвърта глава (ПСИХОМЕТРИЧЕН АНАЛИЗ НА ИНСТРУМЕНТАРИУМА) е посветена изцяло на валидирането и анализа на психометричните характеристики на въпросниците, които са използвани в основното изследване. Преди да се пристъпи към анализите по същество, е необходимо да бъдат разгледани факторните структури на ВАС, ВКН-РП и ВКЖ-РП. Извадката на участниците се състои от 206 ИЛ от КГ и 123 ИЛ от КЛГ и ще бъде описана по-подробно в описанието на пета глава.

Ретестирането на факторната структура на ВАС се налага поради проблемите, открити в пилотното изследване. Бяха проведени експлораторни анализи на ВАС по метода на главните компоненти по отделно за КГ и КЛГ (КГ = 178 ИЛ; КЛГ = 94 ИЛ). И в двете групи първоначалните факторни решения предложиха извличането на голям брой фактори, като айтемите отново показват стремеж да се групират по събития, но също така и при двете групи ясно се откроява едни фактор, който обединява айтемни тегла по дименсията Всеобхватност. Точковите графики и за двете групи предложиха задържането на по-малко фактори. Бяха тествани разнообразни решения, както и задължително бяха тествани дву- и три-факторни решения за всяка група. При намаляване на задържаните фактори продължава да се наблюдава тенденцията айтемите да се групират в събития и по Всеобхватност, като вече се добавя и влиянието на емоционалната валентност на събитията (благоприятните събития започват да се обединяват помежду си и неблагоприятните също).

По отношение на три-факторните решения, и при двете групи единият от трите фактора обхваща добре дименсията Всеобхватност, но останалите два фактора не отговарят на Стабилност и Интерналност, а по-скоро обединяват айтемите за благоприятни и за неблагоприятни събития. По отношение на дву-факторните решения, при КГ айтемите се групират във факторите според очакванията, тоест образуват две скали – АСП и АСН, но при КЛГ двата фактора не групират айтемите според очакванията, първият фактор групира всички айтеми за благоприятни събития, без тези, които мерят Всеобхватност, а вторият фактор групира всички айтеми, които мерят Всеобхватност.

Както и в пилотното изследване, двете скали АСП и АСН бяха тествани по отделно. Свободните решения и при двете групи отново извличат по-голям брой фактори, като един фактор групира айтемите, които мерят Всеобхватност, а останалите айтеми се групират по събития. Поради допусканията на теоретичния модел и за двете скали бяха тествани и три-факторните решения. По отношение на АСП решението при нито една от групите не съвпада трите хипотезирани дименсии. По отношение на АСН обаче и при двете групи трите дименсии са ясно различими във формирането на факторите, което за първи път от всички разгледани решения потвърждава наличието на три-дименсионалната структура на ВАС, която се очаква според теоретичния модел.

Също както и при извадката от студенти, при тестирането на ВАС с експлораторен анализ в същинското изследване продължава да се наблюдава, че айтемите биват повлиявани от няколко задвижващи сили едновременно и тяхната вариация не се дължи само на един компонент, поради което и те не успяват да произведат стабилно факторно решение. Също така се забелязва, че данните на КЛГ и КГ не водят до еднакви факторни решения, макар разликите да са малки. Никое от посочените факторни решения не е достатъчно добро, за да потвърди валидността на ВАС, а и на теоретичния модел. Дори там, където има известно съвпадение с очакваните модели, огромна част от вариацията по въпросника се губи и факторните тегла са ниски.

В своята публикация върху структурата на ВАС Хюит (Hewitt et al., 2004) и колеги твърдят че е безполезно да се изследва ВАС чрез експлораторен факторен анализ, тъй като вариацията по айтемите се влияе едновременно от свойствата на атрибутивния стил и от контекста на събитията, включени във ВАС. До такъв извод стига и настоящото изследване. Според Хюит, тъй като експлораторният факторен анализ е направен така, че да ротира

факторите оптимално, за да намери просто решение на факторната структура, той не е подходящ за анализа на ВАС, защото е много малко вероятно да се разкрие такава проста структура при този въпросник. Поради тази причина, според Хюит, факторната структура трябва да се тества с конфирматорен факторен анализ.

Едно голямо предимство на конфирматорния анализ е, че той е динамичен и може да бъде променян непрекъснато, за да се провери една или друга хипотеза. Друго голямо предимство на конфирматорният анализ е, че предоставя индекси на пасване и модификационни индекси. Индексите на пасване са критерият, който посочва доколко добре моделът пасва на данните. Модификационните индекси показват как построеният модел може да бъде подобрен, за да пасне по-добре на данните. Именно тези предложения за модификации дават много ценна информация на изследователя относно това къде се разпилява вариацията, която моделът не обяснява. Въз основа на тази информация изследователят може да направи критична оценка на модела и да види дали и как може да се погрижи вариацията да не се разпилява. В общи линии колкото повече от вариацията в данните се обяснява от построения модел, толкова по-добре той ще пасне. Индексите на пасване на тестираните модели са показани в табл. 3. За улеснение таблицата също показва и препоръчителните стойности на индексите на пасване.

Първо беше тестиран дву-факторният модел, който диференцира айтемите по валентност. При тестиране на този модел и в двете групи се наблюдава, че моделите дават незадоволителни индекси на пасване, но индексите на КЛГ са още по-лоши от тези на КГ. При изследването на факторните тегла, при КГ те са ниски до умерени, а при КЛГ са още по-ниски. Индексите на пасване на дву-факторния модел са толкова далече от препоръчителните стойности, че едва ли има какво да се направи за подобряването на модела. Все пак ще бъдат изследвани предложенията за модификации, които предлага анализът, за да се види в каква посока са тези предложения и дали ще покажат някакъв патерн. При разглеждане на предложенията за корекции действително се наблюдава, че се предлага да бъдат добавяни ковариации между грешките на айтеми, които или заедно образуват едно събитие по въпросника, или принадлежат към една и съща дименсия. Това потвърждава направеното предложение, че необяснената вариация, която се губи от модела, е свързана с тези фактори, които влияят върху променливите, но конкретния модел не припознава. Например дву-факторният модел залага само валентността на събитието като

обяснителна сила за вариацията по айтемите, а вариацията, която остава необяснена е тази, която се определя от контекста на събитията и от свойствата на атрибуциите.

**Таблица 3.** Индекси на пасване на различните модели на ВАС.

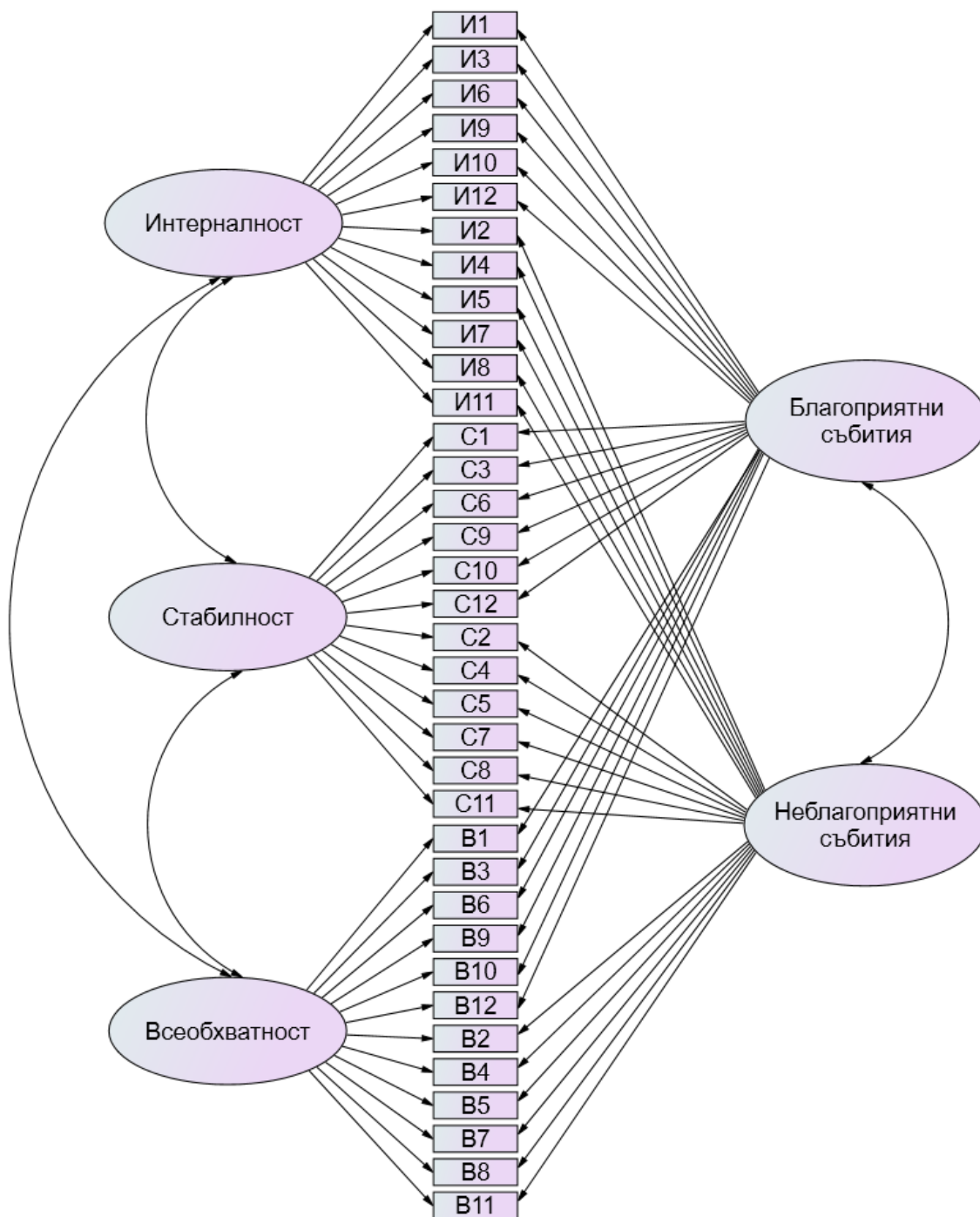
Модел	<i>N</i>	$\chi^2(\text{df}), p$	$\chi^2/\text{df}$	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i>	<i>GFI</i>	<i>CFI</i>
<b>2-факторен (КГ)</b>	178	$\chi^2(593) = 1606.800, p < .001$	2.710	.109	.098	.652	.468
<b>2-факторен (КЛГ)</b>	94	$\chi^2(593) = 1374.960, p < .001$	2.319	.135	.119	.573	.343
<b>3-факторен</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>3-факторен АСП (КГ)</b>	178	$\chi^2(132) = 571.368, p < .001$	4.329	.113	.137	.736	.591
<b>3-факторен АСН (КГ)</b>	178	$\chi^2(132) = 278.490, p < .001$	2.110	.079	.079	.847	.755
<b>Двоен комбиниран (всички)</b>	272	$\chi^2(554) = 1450.157, p < .001$	2.618	.085	.077	.773	.670
<b>Троен комбиниран (всички)</b>	272	$\chi^2(542) = 850.813, p < .001$	1.570	.062	.046	.852	.886
<b>Препоръчителна стойност*</b>		$p > .05$	1 - 2 (1 - 3)	< .05 (< .08)	< .05 (< .08)	> .95 (> .90)	> .95 (> .90)

КГ = Контролна група; КЛГ = Клинична група; SRMR = Standardized root mean square residual; RMSEA = Root mean square error of approximation; GFI = Goodness-of-fit index; CFI = Comparative fit index

\* Извън скоби са показани стойностите, които се приемат в практиката като индикиращи най-добро пасване на модела. В скоби са показани стойностите, които се разглеждат като приемливи.

Най-добрият модел е акцентиран в сиво.

Опитът да бъде тестиран три-факторния модел на ВАС с конфирматорен факторен анализ, се оказа неуспешен. И при двете групи се появява грешка в модела, която се изразява в това, че матрицата на факторните корелации не е позитивно дефинирана. Бяха тествани и три-факторните модели на АСП и АСН по отделно. За КЛГ те не можах да бъдат успешно изчислени и отново се стигна до не-позитивно дефинирана матрица. За КГ обаче и двата модела бяха успешно тествани. При АСП се наблюдава, индексите са много незадоволителни и моделът не пасва добре на данните. При тестирането на АСН обаче се вижда, че този модел много по-добре пасва на данните в сравнение с всички предишни модели. Индексите му не са приемливи, но са много по-добри тези на другите модели, тествани дотук.

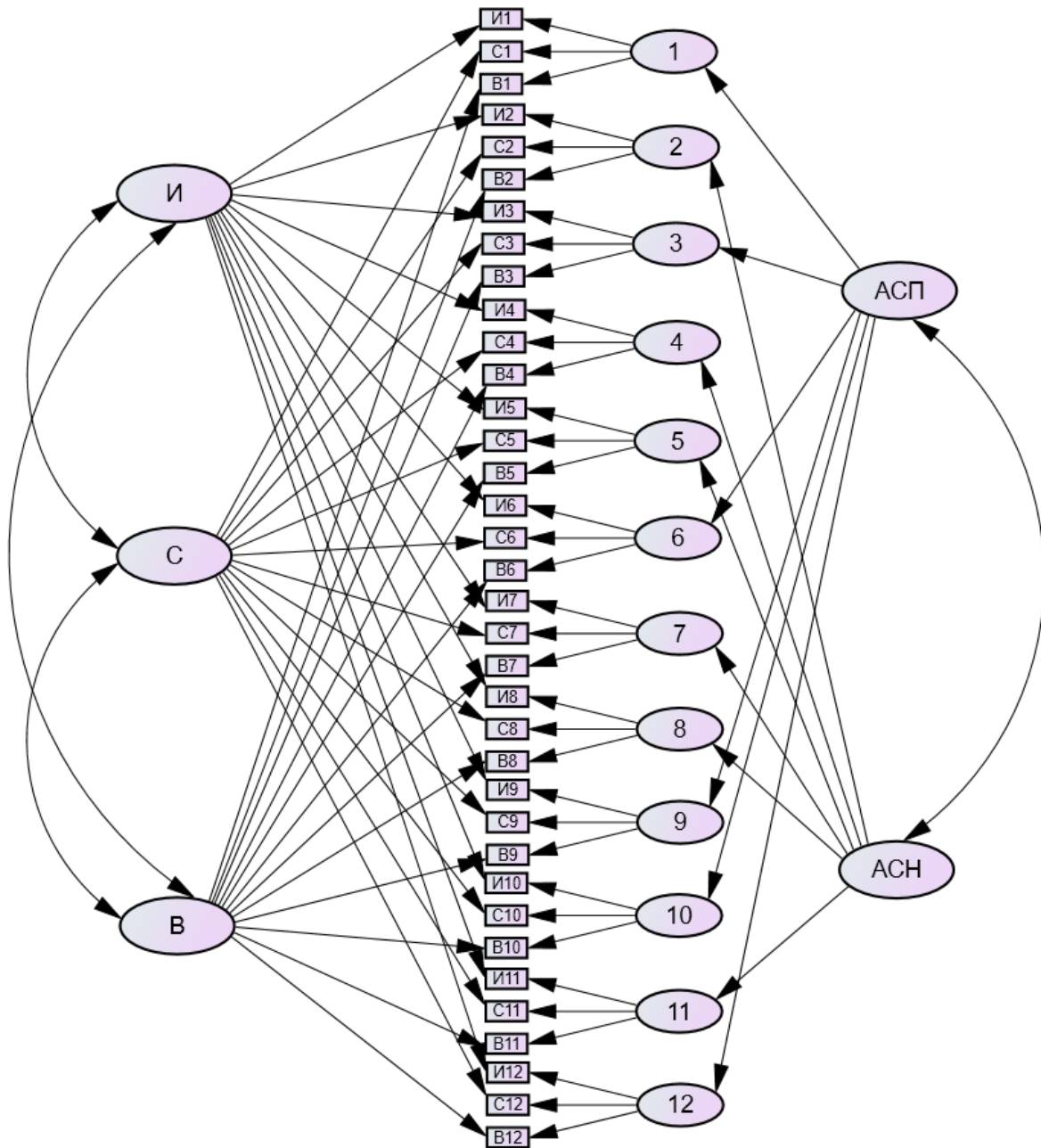


**Фигура 2.** Двоен комбиниран модел на ВАС: Дименсии и Валентност (Комбиниран 1).



През 2014 г. Лиу и Бейтс (Liu & Bates, 2014) публикуват доклад, в който демонстрират как използват конфирматорния анализ, за да тестват цялата структура на ВАС като интегрират валентността и дименсиите в общ модел на ВАС. Моделът, който те тестват, е илюстриран на фиг. 2. Разликата между техния модел и този тук е, че те не позволяват на АСП и АСН да корелират, а тук това ще бъде позволено.

Лиу и Бейтс получават много добри коефициенти на пасване за своя модел и беше взето решението той да бъде тестиран и тук. Моделът ще бъде тестиран с цялата извадка, всички 272 ИЛ, които са попълнили ВАС. От една страна това е необходимо, за да може анализът да има повече статистическа сила. От друга страна при комбинирания модел отпада притеснението за разликата, която беше наблюдавана между КЛГ и КГ във факторните решения при експлораторния анализ, а именно дали валентността или контекстът влияят повече на отговорите на ИЛ. В табл. 3 моделът на Лиу и Бейтс фигурира като Комбиниран 1. Вижда се, че и този модел не получава достатъчно задоволителни индекси на пасване, но все пак те са много по-добри от индексите на дву-факторното решение. Причината Лиу и Бейтс да получат много по-добри коефициенти на пасване от тези за Комбиниран 1 е, че в своя модел те за взели предвид и третият голям източник на вариация по айтемите (освен дименсиите и валентността) – контекста. Те обаче третираат контекста като грешка и се справят с него по начина, по който демонстрира Хюит (Hewitt et al., 2004) по-рано – оставят грешките на айтемите, принадлежащи към едно и също събитие, да коварират. В настоящото изследване контекстът ще бъде интегриран в модела не като грешка, а като междинна латентна променлива (от първи ред), която ще бъде поставена в йерархична структура с валентността на събитията (латентна променлива от втори ред). Моделът е илюстриран на фиг. 3. В табл. 3 той фигурира като Комбиниран 2. От табл. 3 ясно се вижда, че този модел, в сравнение с всички предишни, успешно се приближава до добрите индекси за пасване. Всъщност според три от цитираните индекси моделът вече има добро пасване, а само *CFI* и *GFI* не достигат до необходимите нива. Не е невъзможно при по-голяма извадка изобщо всички индекси да се подобрят, тъй като моделът би трябвало да се стабилизира допълнително. Анализът на тройно-комбинирания модел дава доста предложения за възможни модификации, които си заслужава да се огледат. Със сигурност ако бъдат приложени някои корекции, индексите на пасване ще се подобрят още, но това вече излиза извън обема и целите на настоящия труд.



**Фигура 3.** Троен комбиниран модел на ВАС: Дименсии, Валентност и Контекст (АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития; И = Интерналност; С = Стабилност, В = Всеобхватност).

**Таблица 4.** Факторни тегла на айтемите на ВАС по отношение на дванадесетте събития от въпросника в тройния комбиниран модел.

Айтем	Събитие	Тегло
ВАС1_И	<--- 1	.704
ВАС1_С	<--- 1	.691
ВАС1_В	<--- 1	.292
ВАС2_И	<--- 2	.525
ВАС2_С	<--- 2	.636
ВАС2_В	<--- 2	.420
ВАС3_И	<--- 3	.794
ВАС3_С	<--- 3	.769
ВАС3_В	<--- 3	.613
ВАС4_И	<--- 4	.630
ВАС4_С	<--- 4	.396
ВАС4_В	<--- 4	.621
ВАС5_И	<--- 5	.563
ВАС5_С	<--- 5	.622
ВАС5_В	<--- 5	.440
ВАС6_И	<--- 6	.782
ВАС6_С	<--- 6	.720
ВАС6_В	<--- 6	.203
ВАС7_И	<--- 7	.547
ВАС7_С	<--- 7	.440
ВАС7_В	<--- 7	.627
ВАС8_И	<--- 8	.383
ВАС8_С	<--- 8	.645
ВАС8_В	<--- 8	.522
ВАС9_И	<--- 9	.673
ВАС9_С	<--- 9	.735
ВАС9_В	<--- 9	.515
ВАС10_И	<--- 10	.653
ВАС10_С	<--- 10	.810
ВАС10_В	<--- 10	.467
ВАС11_И	<--- 11	.509
ВАС11_С	<--- 11	.491
ВАС11_В	<--- 11	.642
ВАС12_И	<--- 12	.704
ВАС12_С	<--- 12	.784
ВАС12_В	<--- 12	.431

**Таблица 5.** Факторни тегла на айтемите на ВАС по отношение на дименсията Интерналност, Стабилност и Всеобхватност в тройния комбиниран модел.

Айтем	Дименсия	Тегло
ВАС1_И	<-- Интерналност	.191
ВАС2_И	<-- Интерналност	.069
ВАС3_И	<-- Интерналност	.026
ВАС4_И	<-- Интерналност	.042
ВАС5_И	<-- Интерналност	.207
ВАС6_И	<-- Интерналност	.243
ВАС7_И	<-- Интерналност	.043
ВАС8_И	<-- Интерналност	-.040
ВАС9_И	<-- Интерналност	-.020
ВАС10_И	<-- Интерналност	.568
ВАС11_И	<-- Интерналност	.002
ВАС12_И	<-- Интерналност	.504
ВАС1_С	<-- Стабилност	.048
ВАС2_С	<-- Стабилност	.315
ВАС3_С	<-- Стабилност	.202
ВАС5_С	<-- Стабилност	.268
ВАС4_С	<-- Стабилност	.405
ВАС6_С	<-- Стабилност	.252
ВАС7_С	<-- Стабилност	.364
ВАС8_С	<-- Стабилност	.397
ВАС9_С	<-- Стабилност	.261
ВАС10_С	<-- Стабилност	.251
ВАС11_С	<-- Стабилност	.542
ВАС12_С	<-- Стабилност	.262
ВАС1_В	<-- Всеобхватност	.503
ВАС2_В	<-- Всеобхватност	.420
ВАС3_В	<-- Всеобхватност	.170
ВАС4_В	<-- Всеобхватност	.357
ВАС5_В	<-- Всеобхватност	.561
ВАС6_В	<-- Всеобхватност	.639
ВАС7_В	<-- Всеобхватност	.368
ВАС8_В	<-- Всеобхватност	.555
ВАС9_В	<-- Всеобхватност	.447
ВАС10_В	<-- Всеобхватност	.641
ВАС11_В	<-- Всеобхватност	.369
ВАС12_В	<-- Всеобхватност	.540

ВАС = Въпросник за атрибутивен стил; И = Интерналност; С = Стабилност, В = Всеобхватност

**Таблица 6.** Факторни тегла на дванадесетте събития от въпросника по отношение на тяхната валентност в тройния комбиниран модел.

Събитие	Валентност	Тегло
1	<--- АСП	.570
2	<--- АСН	.340
3	<--- АСП	.416
4	<--- АСН	.351
5	<--- АСН	.514
6	<--- АСП	.819
7	<--- АСН	.780
8	<--- АСН	.626
9	<--- АСП	.468
10	<--- АСП	.788
11	<--- АСН	.733
12	<--- АСП	.715

АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития

АСН = Атрибутивен стил за негативни събития.

**Таблица 7.** Корелации между латентните променливи в тройния комбиниран модел.

			<i>r</i>	<i>p</i>
АСП	<-->	АСН	-.360	.010
Интерналност	<-->	Всеобхватност	-.115	.444
Интерналност	<-->	Стабилност	.366	.406
Стабилност	<-->	Всеобхватност	.025	.792

АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития

АСН = Атрибутивен стил за негативни събития.

Тъй като изображението на тройно-комбинирания модел не позволява неговите параметри да бъдат включени там (защото няма да са четими), табл. 4 до 7 показват факторните тегла и корелациите между променливите в модела. Най-важните акценти по отношение на параметрите на модела са: (1) Факторът Интерналност все пак се оказва най-нестабилен от трите дименсии и факторните тегла по него са най-ниски и статистически незначими; (2) Факторът Всеобхватност е най-стабилен от трите дименсии в тази извадка и има най-високите факторни тегла от трите дименсии; (3) Факторните тегла на айтемите по Събитията са по-силни спрямо тези по дименсиите, което означава че контекстът е най-силният предиктор за вариацията по айтемите; (4) Събитията от своя страна корелират умерено, а понякога силно, с валентността; (5) В по-сложния модел силата на корелациите между трите дименсии намалява в сравнение с по-простите модели, а силата на корелациите

между АСП и АСН се увеличава.

За разлика от предишните модели, тройният комбиниран модел успя да обясни по-голямата част от вариацията в данните и да получи добри индекси на пасване. Този интегративен модел дава възможност за интеракция на различните източници на влияние върху атрибуциите на участниците и не ограничава тази интеракция до определени патерни. Поради това моделът може да се определи като динамичен. В този смисъл, ако се ползват скалите АСП, АСН и Оптимизъм, е много вероятно те в по-голяма степен да уловят динамиката в отговорите на ИЛ, отколкото ако се ползват скалите за Интерналност, Стабилност и Всеобхватност за благоприятни и за неблагоприятни събития по отделно. По-малките скали имат своя смисъл и могат да се ползват, когато изследователят иска да провери специфична хипотеза. Но когато целта е да се направи една по-глобална оценка на обяснителния стил, е по-добре да се улови динамиката на атрибуциите, а това може да стане, като се използват по-големите скали, вместо по-малките.

За целите на настоящото изследване беше тестирана също и факторната структура на ВКН-РП като част от адаптацията на този въпросник. ВКН-РП е специфичен въпросник и беше попълнен само от клиничната извадка. Данните от общо 117 ИЛ участват в неговия факторен анализ. Скалите Безпомощност, Приемане и Възприети ползи се предполага да са отделни конструкти и по тази причина по въпросника не се изчислява общ резултат. Първоначално беше тестирана цялостната структура на ВКН-РП, за да се види дали наистина ще се оформят трите очаквани фактора и дали и до каква степен ще има диференциация между тях. Експлораторният анализ беше проведен по метода на главните компоненти със свободно извличане на факторите по критерия на Кайзер. Първоначалното факторно решение извлича не три, а четири фактора със собствена стойност по-голяма от 1, които общо обясняват около 69.6% от вариацията по въпросника. От четирите фактора първите два оформят конструктите Безпомощност и Възприети ползи така, както се предполага от теоретичния модел. Фактори 3 и 4 групират айтемите, които би следвало да участват в скалата Приемане. Ако всички шест айтема от тази скалата Приемане бъдат разгледани на съдържателно равнище, ще се забележи, че те оформят две теми – темата за приемането на проблема и темата за справянето с проблема. Това разделение напълно отговаря на диференциацията, която се открива при факторното решение. Фактор 3 отговаря на темата Справяне, а фактор 4 отговаря на темата Приемане. Беше проверено и три-

факторното решение за ВКН-РП, тъй като то е предполагаемо от теоретичния модел. Трите фактора обясняват около 63% от вариацията по въпросника. Първият фактор групира айтемите от скалата Възприети ползи, но също така прибира и айтеми 3 и 10 (от скалата Приемане). Фактор 2 групира айтемите от скалата Безпомощност. Фактор 3 обединява айтемите от скалата Приемане без айтеми 3 и 10. Следователно, изглежда, че четири-факторното решение е по-добро от три-факторното, тъй като не води до загуба на айтеми.

След анализ на цялостната структура на ВКН-РП беше пристъпено и към самостоятелен анализ на отделните скали. При скалата Безпомощност свободната екстракция на фактори със собствена стойност по-голяма от 1 извлича само един фактор, който обяснява 61.1% от вариацията по скалата. Факторните тегла на айтемите варират между .758 и .829. По отношение на скалата Възприети ползи свободната екстракция на фактори със собствена стойност по-голяма от 1 извлича само един фактор, който обяснява 62.3% от вариацията по скалата. Факторните тегла на айтемите варират между .728 и .841. Що се отнася до скалата Приемане, свободната екстракция извлича два фактора, които обясняват 76.8% от вариацията по скалата. Отново при двата фактора за Приемане се очертават двете теми, които се появиха и при четири-факторното решение. Анализът по скалата Приемане беше повторен при ограничаване на извлечените до само един, който обяснява около 55.2% от вариацията по скалата. При това решение факторните тегла на айтемите варират между .683 и .910, с изключение на айтем 10, който изобщо не се вписва в тази скала и имат тегло от .131. Отново изглежда, че дву-факторното решение по скалата Приемане е по-добро от еднофакторното, защото не води до загуба на айтеми.

След експлораторните анализи на ВКН-РП беше пристъпено и към конфирматорни факторни анализи, които да покажат кой модел пасва най добре на данните и следва да бъде заложен в същинското изследване на когнитивните нагласи към репродуктивните проблеми. Анализът ще започне с тестиране на базовия модел, така, както той е заложен в оригиналния въпросник (Evers et al. 2001) – три скали, които е възможно да корелират, всяка с по шест айтема. Експлораторният анализ подсказва, че най-сериозното препятствие пред валидирането на ВКН-РП е функционирането на скалата Приемане и по-конкретно поведението на айтем 10. Следователно още един модел, който ще бъде тестиран, ще бъде модел без айтем 10, той ще бъде пропуснат в скалата за Приемане, всичко останало ще бъде като в базовия модел. И последно, тъй като данните от експлораторния анализ показваха, че

скалата за приемане би могла да се раздели на две самостоятелни скали, както беше в четири-факторното решение, този четири-факторен модел също ще бъде тестван. Табл. 8 показва индексите на пасване на тестираните модели преди и след приложените към тях корекции според предложените от анализа модификации. Таблицата показва също и препоръчителните стойности на индексите на пасване.

Анализът показва, както се очакваше, че базовият модел не получава добри индекси на пасване. Според предложените към модела модификации, бяха добавени няколко ковариации между грешките на някои айтеми в рамките на съответните скали. Ковариациите бяха допуснати между грешките айтеми със сходно съдържание (напр. загуба на контрол или приемане на проблема). Друго съществено предложение за корекция, което беше взето предвид, е предложението да се добави една регресия от фактора Безпомощност към айтем 10, който принадлежи в скалата Приемане. При извършването на тази корекция моделът значително подобри своите индекси на пасване, но факторното тегло на айтем 10 по фактора Приемане остана все така ниско. Дори и с корекциите базовият модел не получава достатъчно добри индекси на пасване.

**Таблица 8.** Индекси на пасване на различните модели на ВКН-РП.

Модел	$\chi^2(\text{df}), p$	$\chi^2/\text{df}$	SRMR	RMSEA	GFI	CFI
Базов ВКН (без корекции)	$\chi^2(132) = 366.138, p < .001$	2.774	.112	.124	.734	.801
Базов ВКН (с корекции)	$\chi^2(126) = 244.986, p < .001$	1.944	.104	.090	.819	.899
ВКН-РП-17 (без корекции)	$\chi^2(116) = 311.733, p < .001$	2.688	.097	.121	.759	.828
ВКН-РП-17 (с корекции)	$\chi^2(107) = 164.399, p < .001$	1.536	.075	.068	.860	.950
ВКН-РП-4Ф (без корекции)	$\chi^2(129) = 321.102, p < .001$	2.489	.097	.113	.764	.837
ВКН-РП-4Ф (с корекции)	$\chi^2(121) = 185.880, p < .001$	1.463	.075	.068	.861	.945
<i>Препоръчителна стойност*</i>	$p > .05$	1 - 2 (1 - 3)	< .05 (< .08)	< .05 (< .08)	> .95 (> .90)	> .95 (> .90)

SRMR = Standardized root mean square residual; RMSEA = Root mean square error of approximation; GFI = Goodness-of-fit index; CFI = Comparative fit index

\* Извън скоби са показани стойностите, които се приемат в практиката като индикиращи най-добро пасване на модела. В скоби са показани стойностите, които се разглеждат като приемливи.

Най-добрите модели са акцентирани в сиво.

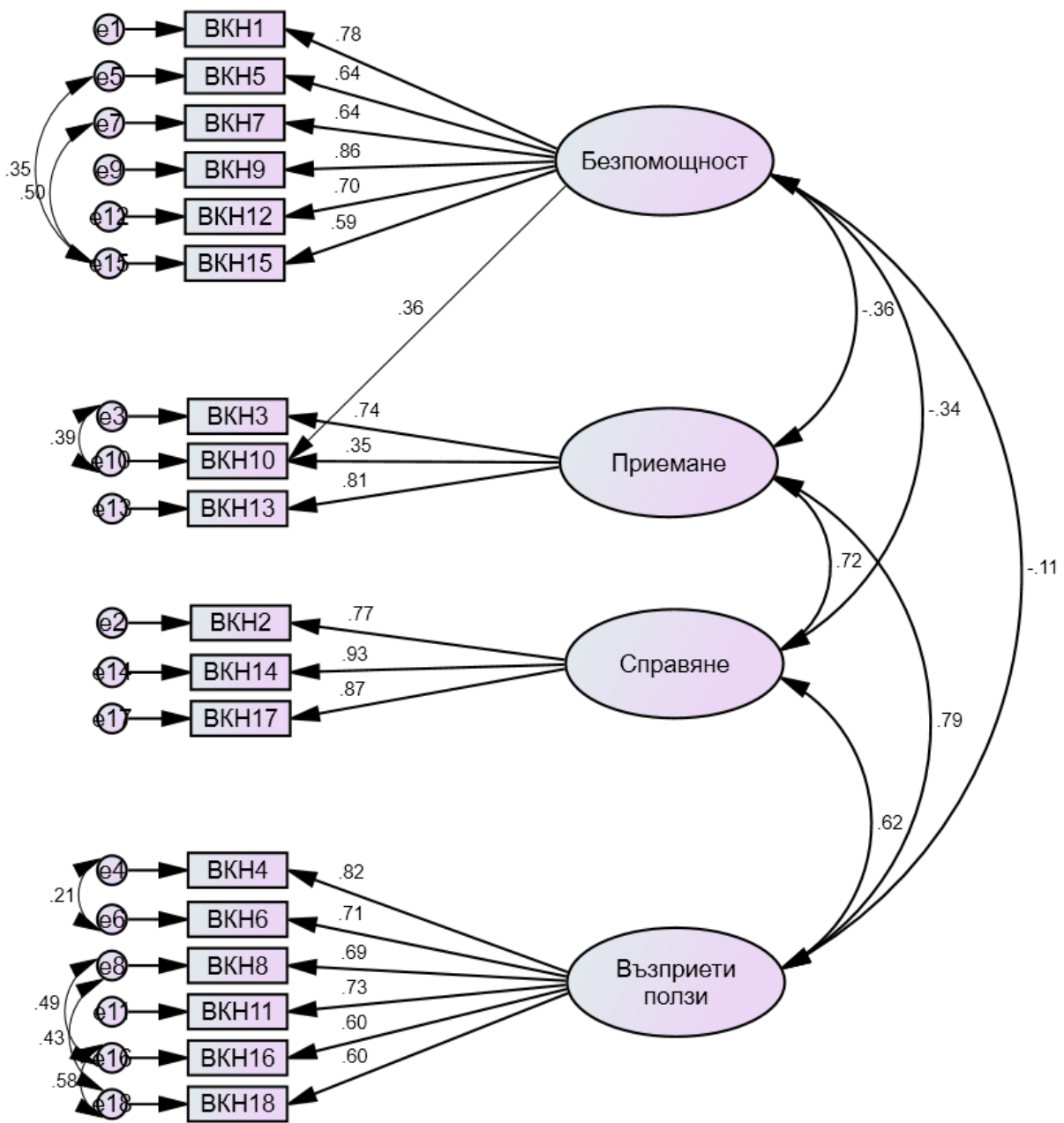
Следващият модел, който беше тестван, е модел, който не включва айтем 10 и тества останалите 17 айтема, отново разпределени по три фактора, както в базовия модел. Като се вижда от табл. 8, този модел е по-добър от базовия модел без корекции, но не по-добър от

коригирания базов модел. Анализът продължи с въвеждане на някои от предложените модификации. Горедолу същите ковариации между грешките на айтемите бяха въведени тук, както и в базовия модел. Отделно анализът предложи добавянето на няколко регресии от факторите към айтеми, принадлежащи на други фактори. Индексите на този модел са доста добри, макар и не отлични, и може да се приеме, че така той пасва добре на данните. Проблемът е обаче в твърде многото корекции под формата на регресиите от факторите към чужди айтеми. Трудно е да се предположи как този модел може да бъде приложен на практика. По тази причина може да се заключи, че вероятно моделът, пропускащ десетия айтем, макар и добър, не е най-подходящият за предстоящите анализи.

Последният тестиран модел разделя скалата Приемане на два фактора – Приемане и Справяне (моделът е показан на фиг. 4). В табл. 8 може да се види, че този модел без корекции е най-добрият от трите тествани модела във версиите им без корекции, но все пак не получава задоволителни индекси на пасване. Поради предложените модификации бяха допуснати някои ковариации между грешките на някои от айтемите в този модел. Повечето са подобни на корекциите при предходните модели. Най-съществената корекция, която беше направена, е добавянето на една регресия от фактор Безпомощност към айтем 10 (както беше направено и при коригирането на базовия модел). Тази корекция съществено подобри индексите на модела (табл. 8) и дори подобри корелацията на айтем 10 със собствения му фактор.

От конфирматорния анализ на ВКН-РП беше заключено, че четири-факторният модел има най-добро пасване към данните и най-добра функционалност и беше преценено, че именно той ще бъде използван за анализ на данните от основното изследване.





Фигура 4. Четири-факторен модел на VKN-PIP.

Основният модул на ВКЖ-РП беше тестван с конфирматорен факторен анализ и след интегриране на предложените модификации получи индекси на пасване:  $\chi^2(234) = 321.435$ ,  $p < .001$ ;  $\chi^2/df = 1.374$ ;  $SRMR = .089$ ;  $RMSEA = .057$ ;  $GFI = .828$ ;  $CFI = .924$ . Тези коефициенти не индикират перфектно пасване, но част от тях са в рамките на приемливите стойности.

Скалите за депресия, процъфтяване и удовлетвореност от живота също бяха проверени чрез конфирматорни анализи и демонстрираха добре функциониращи модели с много добри индекси на пасване (показани в табл. 9).

**Таблица 9.** Индекси на пасване на еднофакторните модели на за удовлетвореност от живота, процъфтяване и депресия.

Модел	$\chi^2(df), p$	$\chi^2/df$	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i>	<i>GFI</i>	<i>CFI</i>
Удовлетвореност от живота ( $N = 324$ )	$\chi^2(5) = 12.904, p = .024$	2.581	.018	.070	.983	.993
Процъфтяване ( $N = 325$ )	$\chi^2(15) = 42.363, p < .001$	2.824	.025	.075	.968	.988
Депресия ( $N = 322$ )	$\chi^2(31) = 59.991, p = .001$	1.935	.037	.054	.965	.973
<i>Препоръчителна стойност*</i>	$p > .05$	1 - 2 (1 - 3)	< .05 (< .08)	< .05 (< .08)	> .95 (> .90)	> .95 (> .90)

*SRMR* = Standardized root mean square residual; *RMSEA* = Root mean square error of approximation; *GFI* = Goodness-of-fit index; *CFI* = Comparative fit index

\* Извън скоби са показани стойностите, които се приемат в практиката като индикиращи най-добро пасване на модела. В скоби са показани стойностите, които се разглеждат като приемливи.

Последно преди да се пристъпи към анализите във връзка с преживяванията на хората с репродуктивни проблеми, беше необходимо да се провери надеждността на използваните скали. Табл. 10 показва коефициентите за вътрешна съгласуваност на скалите (алфа на Кронбах) по отделно за всяка група. В таблицата са маркирани в по-тъмен цвят проблемните коефициенти. Забелязва се, че скалите за Интерналност от ВАС не показват добра вътрешна съгласуваност, особено тази за неблагоприятни събития. Допълнителният въпрос за атрибуциите за репродуктивен проблем също не показва задоволителен коефициент, особено за клиничните групи. Скалата за Стабилност за неблагоприятни събития не се представя добре в клиничните групи и последно, при групата с ПИ, скалите за Социални отношения от КЖРП и Приемане от ВКН-РП имат по-ниски от желателните коефициенти.

**Таблица 10.** Коефициент на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) за всички скали според експерименталната група.

	Контролна група ( <i>N</i> = 206)		Клинична група ( <i>N</i> = 123)		Първичен инфертилитет ( <i>N</i> = 59)		Вторичен инфертилитет ( <i>N</i> = 64)	
	<i>α</i>	<i>N</i>	<i>α</i>	<i>N</i>	<i>α</i>	<i>N</i>	<i>α</i>	<i>N</i>
<b>Депресия</b>	.838	203	.837	119	.835	62	.841	57
<b>УЖ</b>	.924	203	.873	121	.877	62	.872	59
<b>Процъфтяване</b>	.951	202	.929	123	.926	64	.933	59
<b>АСП</b>	.817	183	.764	101	.764	50	.761	51
Интерналност (П)	.639	186	.575	104	.632	52	.523	52
Стабилност (П)	.626	185	.670	103	.726	51	.617	52
Всеобхватност (П)	.698	183	.719	102	.597	51	.780	51
<b>АСН</b>	.787	181	.697	97	.767	48	.609	49
Интерналност (Н)	.473	183	.258	98	.215	49	.296	49
Стабилност (Н)	.637	183	.484	100	.499	50	.432	50
Всеобхватност (Н)	.757	183	.760	98	.801	48	.724	50
<b>Оптимизъм</b>	.787	178	.649	94	.625	45	.660	49
<b>АРП</b>	.591	178	.323	108	.332	55	.322	53
<b>Качество на живот</b>	-	-	.897	115	.894	62	.898	53
Емоции	-	-	.777	118	.799	64	.741	54
Ум/тяло	-	-	.827	121	.872	63	.770	58
Интимна връзка	-	-	.825	120	.800	63	.852	57
Социални отношения	-	-	.642	122	.501	63	.724	59
<b>Безпомощност</b>	-	-	.868	119	.896	62	.785	57
<b>Възприети ползи</b>	-	-	.878	122	.899	63	.840	59
<b>Приемане</b>	-	-	.631	122	.573	64	.695	58
<b>Справяне</b>	-	-	.897	122	.917	64	.867	58

УЖ = Удовлетворение от живота; АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития; (П) = Позитивни събития; (Н) = Негативни събития; АРП = Атрибуции за репродуктивни проблеми.

Оцветените клетки акцентират върху алфа на Кронбах. Клетките в по-тъмен цвят индикират проблемните коефициенти.

Петта глава (ИЗСЛЕДВАНЕ НА АТРИБУТИВЕН СТИЛ, КОГНИТИВНИ НАГЛАСИ, КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ, ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ДЕПРЕСИЯ ПРИ ХОРА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ. СРАВНЕНИЕ С КОНТРОЛНА ИЗВАДКА) разглежда процедурата и резултатите от същинското изследване в настоящия дисертационен труд. Изследването има следните основни задачи:

- 1) На първо място да сравни извадки от българи със и без репродуктивни проблеми по следните психологически показатели: удовлетвореност от живота,

процъфтяване, депресия, обяснителен стил за позитивни и негативни събития.

- 2) Да проучи и опише качеството на живот, психичното благополучие и депресията на извадка от българи с репродуктивни проблеми.
- 3) Да проучи и опише когнитивните нагласи (безпомощност, приемане, възприети ползи) на българите с репродуктивни проблеми към самия репродуктивен проблем.
- 4) Да проучи връзката на обяснителния стил и когнитивните нагласи с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване.

Настоящото изследване ще тестира следните хипотези:

- 1) Хората с репродуктивни проблеми, ще демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване и по-песимистичен атрибутивен стил от хората без репродуктивни проблеми.
- 2) Хората с първичен инфертилитет ще демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване и по-песимистичен атрибутивен стил от хората без репродуктивни проблеми.
- 3) Различията по отношение на депресията, удовлетвореността от живота, процъфтяването и атрибутивния стил между хората с вторичен инфертилитет и хората без репродуктивни проблеми няма да са статистически значими.
- 4) Хората с първичен инфертилитет ще демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване, по-ниско качество на живот, по-песимистичен атрибутивен стил и повече безпомощност спрямо репродуктивните си проблеми от хората с вторичен инфертилитет.
- 5) Атрибутивният стил за благоприятни и неблагоприятни събития, както и общата скала за оптимистичен атрибутивен стил, ще корелират с конструктите депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване, независимо от това дали хората имат или нямат репродуктивен проблем.
- 6) Атрибуциите, които хората с репродуктивни проблеми ще направят по отношение на причината за репродуктивните проблеми, ще корелира с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване.
- 7) Когнициите, свързани с репродуктивния проблем (безпомощност, приемане, справяне, възприети ползи) ще корелират с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване.

- 8) Ще има разлика между атрибуциите, които хората с репродуктивни проблеми правят по отношение на причините за репродуктивния проблем, и атрибуциите, които хората без репродуктивни проблеми правят по отношение на причините за репродуктивния проблем.

Изследването ще използва квазиекспериментален дизайн, за да формира две групи ИЛ, които са сходни в своите ключови демографски характеристики (възраст, пол, образование и пр.), но се различават по отношение на независимата променлива, която варира естествено между групите, а именно, наличието или липсата на репродуктивен проблем. Групата от участници, които имат репродуктивен проблем, ще бъде наричана клинична група (КЛГ). Групата от участници, които нямат репродуктивен проблем, ще бъде наричана контролна група (КГ). Като вторична независима променлива ще бъде разгледан видът на инфертилитета на участниците в клиничната група: 1) първичен, при който участниците нямат деца; или 2) вторичен, при който участниците имат поне едно дете, но изпитват репродуктивни затруднения по отношение на това да се сдобият със следващо дете. Изследването заложи на селективен подбор на доброволни извадки (клинична и контролна), като участниците трябва да отговарят на определени критерии за включване. Изборът на критериите за включване на участници в изследването се ръководи от операционалната дефиниция за хора с репродуктивни проблеми, която беше представена по-рано. Критериите за включване на участници в клиничната извадка са: да са на възраст между 20 и 55 години, да имат интимен партньор към момента на изследването и също така към момента на изследването да се самоопределят като имащи репродуктивни затруднения. Критериите за включване на участници в контролната извадка са: да са на възраст между 20 и 55 години, да имат интимен партньор към момента на изследването, да имат поне едно дете под 18-годишна възраст, да нямат предишен опит с методите на асистираната репродукция.

Участниците бяха поканени да участват чрез различни онлайн методи, като лично изпращане на анкетата, публикуване на покана в различни специализирани групи в социалната мрежа Фейсбук и чрез съдействието на някои фондации (напр. фондация „Искам бебе“). Събирането на данните се проведе между началото на септември и края на декември 2023 г. Участниците попълниха серия от онлайн въпросници според групата, в която принадлежат. Тестовата батерия включва четирите неспецифични (ВАС, скали за депресия, УЖ и процъфтяване) и двата специфични въпросника (ВКЖ-РП и въпросника за когнитивни

нагласи при болест) описани по-горе, както и демографски въпросник и декларация за съгласие. Въпросникът за когнитивни нагласи при болест беше преведен на български език чрез два прави и един обратен превод и въпросите бяха модифицирани така, че да се отнасят до репродуктивния проблем, а не до болестта на ИЛ. Адаптираният въпросник беше наречен Въпросник за когнитивни нагласи при репродуктивни проблеми (ВКН-РП). Неговата факторна структура ще бъде коментирана по-надолу в текста. Освен изброените въпросници в тестовата батерия, към ВАС също беше добавен един допълнителен айтем, който следва общата структура на въпросника и мери атрибуциите за причините за репродуктивния проблем (АРП). Тринадесетата (добавена) ситуация гласи: „От известно време с партньора Ви опитвате да имате дете, но не се получава“. ИЛ са поканени да си представят живо, че тази ситуация се случва на тях, и да отговорят каква е най-вероятната причина това да се случва. След това ИЛ са поканени да отговорят по 7-степенна скала доколко тази причина се дължи на тях или на външни обстоятелства, доколко е вероятно причината да продължава да е валидна и в бъдеще, и доколко е вероятно тази причина да повлиява и на други аспекти от живота им, извън опитите да имат дете.

Данните бяха обработени със статистическите пакети IBM SPSS 21 и IBM AMOS 20.

Финалната извадка се състои от 329 ИЛ: 123 в клиничната група (КЛГ) и 206 в контролната група (КГ). За целите на анализа КЛГ ще бъде допълнително разделена на две подгрупи: (1) ИЛ с първичен инфертилитет (ПИ), които нямат деца ( $N = 64$ ), и (2) ИЛ с вторичен инфертилитет (ВИ), които имат поне едно дете ( $N = 59$ ). Клиничната група се състои от 119 жени и 3 мъже; един човек е посочил, че предпочита да не отговаря на въпроса за пола. Средната възраст на участниците в групата е 37.2 години. Най-младият участник е на 25 години, а най-възрастният на 52. Около 18% са със средно образование, а останалите с висше; 87% работят. Около 42% от участниците в клиничната група живеят в столицата, 31% живеят в голям град, 15% живеят в малък град и около 12% са посочили, че живеят в село. Петдесет и девет участници са посочили, че имат деца, а 64 нямат деца. Около 72% от участниците в клиничната група са започнали лечение на репродуктивния си проблем. Водещите причини за РП са „неизяснена“, „женски фактор“ и „смесена“. Най-голям дял от участниците са във връзка с интимния си партньор от над 11 години (51%) или от 6-10 години (23%). При най-голям дял от ИЛ репродуктивния проблем и съответно лечението му, продължават между 3 и 5 години. Осем от участниците с ВИ очакват дете към момента на

изследването, като за 7 от тях това е първото им дете. Около 63% имат едно дете, а 25% имат 2 деца. Средната възраст на най-голямото дете е 6,3 години.

Контролната група се състои от 186 жени и 18 мъже; един човек е посочил, че се идентифицира по начин, различен от бинарния пол. Средната възраст на участниците в групата е 36.1 години. Най-младият участник е на 23 години, а най-възрастният на 50. Един човек е посочил, че има основно образование, около 7% са със средно образование, а останалите с висше; 78% работят. Около 66% от участниците в клиничната група живеят в столицата, 20% живеят в голям град, 11% живеят в малък град и около 3% са посочили, че живеят в село. Най-голям дял от участниците са във връзка с интимния си партньор от над 11 години (52%) или от 6-10 години (34%). Всички участници в контролната група имат деца. Единадесет от участниците в момента очакват дете, като за 7 от тях това е първото им дете. Около 48% имат едно дете, а 40% имат 2 деца. Средната възраст на най-голямото дете е 7,5 години.

Бяха направени няколко теста (хи-квадрат, Mann-Whitney и Kruskal-Wallis), за да се провери дали ИЛ от КГ и КЛГ се различават съществено по някоя важна характеристика и беше направено заключението, че те принадлежат на една и съща популация и няма съществени статистически значими разлики между тях. В рамките на КЛГ, групите с ПИ и ВИ се различават значимо по възраст, продължителност на интимната връзка, продължителност на РП и продължителност на лечението на РП. Всички тези разлики по всяка вероятност са свързани със самото естество на ВИ, а именно, че тези участници вече имат поне едно дете и са малко по-напред в жизнения си цикъл от участниците с ПИ.

За тестиране на хипотезите към настоящото изследване бяха проведени Т-тестове, дисперсионни анализи и корелационни анализи. Табл. 11 показва резултатите от Т-тест по отношение на неспецифичните скали. Анализът прави сравнение между средните стойности на КГ и КЛГ.

По отношение на резултатите по скалата за депресия при проведения Т-тест се установява статистически значима разлика между КЛГ и КГ като КЛГ има по-висок резултат по скалата от контролната група. Дисперсионният анализ също така открива статистически значима разлика между КГ и групата с ПИ,  $F(2,319) = 5.744$ ,  $p = .004$ , като групата с ПИ ( $M = 11.8$ ,  $SD = 5.9$ ) има по-висок резултат по скалата от КГ,  $p = .009$ . Не се открива статистически значима разлика между КГ и групата с ВИ, както и между групите с

ПИ и ВИ,  $p > .05$ .

**Таблица 11.** Т-тест на неспецифичните скали. Сравнение между контролата и клиничната група.

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>																																																																																																																																																																																														
<b>Депресия</b>	КГ	203	9.2	5.8	-3.316	320	.001	.38																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	119	11.4	6.1					<b>Удовлетвореност от живота</b>	КГ	203	26.6	6.5	2.286	322	.023	.26	КЛГ	121	24.9	6.3	<b>Процъфтяване</b>	КГ	202	43.3	9.6	0.226	323	.821	.02	КЛГ	123	43.1	9.2	<b>АСП</b>	КГ	183	5.5	0.8	-0.272	282	.786	.00	КЛГ	101	5.5	0.7	<b>Интерналност (П)</b>	КГ	186	5.5	0.9	-0.869	288	.385	.11	КЛГ	104	5.6	0.8	<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13	КЛГ	103	5.8	0.8	<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702
<b>Удовлетвореност от живота</b>	КГ	203	26.6	6.5	2.286	322	.023	.26																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	121	24.9	6.3					<b>Процъфтяване</b>	КГ	202	43.3	9.6	0.226	323	.821	.02	КЛГ	123	43.1	9.2	<b>АСП</b>	КГ	183	5.5	0.8	-0.272	282	.786	.00	КЛГ	101	5.5	0.7	<b>Интерналност (П)</b>	КГ	186	5.5	0.9	-0.869	288	.385	.11	КЛГ	104	5.6	0.8	<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13	КЛГ	103	5.8	0.8	<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3								
<b>Процъфтяване</b>	КГ	202	43.3	9.6	0.226	323	.821	.02																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	123	43.1	9.2					<b>АСП</b>	КГ	183	5.5	0.8	-0.272	282	.786	.00	КЛГ	101	5.5	0.7	<b>Интерналност (П)</b>	КГ	186	5.5	0.9	-0.869	288	.385	.11	КЛГ	104	5.6	0.8	<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13	КЛГ	103	5.8	0.8	<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																					
<b>АСП</b>	КГ	183	5.5	0.8	-0.272	282	.786	.00																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	101	5.5	0.7					<b>Интерналност (П)</b>	КГ	186	5.5	0.9	-0.869	288	.385	.11	КЛГ	104	5.6	0.8	<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13	КЛГ	103	5.8	0.8	<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																		
<b>Интерналност (П)</b>	КГ	186	5.5	0.9	-0.869	288	.385	.11																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	104	5.6	0.8					<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13	КЛГ	103	5.8	0.8	<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																															
<b>Стабилност (П)</b>	КГ	185	5.7	0.8	-1.104	286	.271	.13																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	103	5.8	0.8					<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09	КЛГ	102	5.2	1.2	<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																												
<b>Всеобхватност (П)</b>	КГ	183	5.3	1.1	0.505	283	.614	.09																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	102	5.2	1.2					<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13	КЛГ	97	4.3	0.7	<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																									
<b>АСН</b>	КГ	181	4.2	0.8	-0.180	276	.857	.13																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	97	4.3	0.7					<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11	КЛГ	98	4.2	0.8	<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																						
<b>Интерналност (Н)</b>	КГ	183	4.3	0.9	0.744	279	.457	.11																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	98	4.2	0.8					<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00	КЛГ	100	4.6	0.9	<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																			
<b>Стабилност (Н)</b>	КГ	183	4.6	1.0	-0.676	281	.500	.00																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	100	4.6	0.9					<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08	КЛГ	98	3.9	1.4	<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																
<b>Всеобхватност (Н)</b>	КГ	183	3.8	1.3	-0.062	279	.950	.08																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	98	3.9	1.4					<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00	КЛГ	94	4.6	0.5	<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																													
<b>Оптимизъм</b>	КГ	178	4.6	0.6	-0.112	270	.911	.00																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	94	4.6	0.5					<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23	КЛГ	108	4.8	1.2	<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																																										
<b>АРП</b>	КГ	183	4.5	1.3	-2.557	289	.011	.23																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	108	4.8	1.2					<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29	КЛГ	108	4.6	1.8	<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																																																							
<b>АРП (И)*</b>	КГ	178	4.2	1.4	-1.696	189	.092	.29																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	108	4.6	1.8					<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31	КЛГ	108	5.3	1.5	<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																																																																				
<b>АРП (С)</b>	КГ	178	4.8	1.6	-3.007	284	.003	.31																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	108	5.3	1.5					<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																																																																																	
<b>АРП (В)*</b>	КГ	178	4.5	2.0	-0.383	206	.702	.05																																																																																																																																																																																														
	КЛГ	108	4.6	2.3																																																																																																																																																																																																		

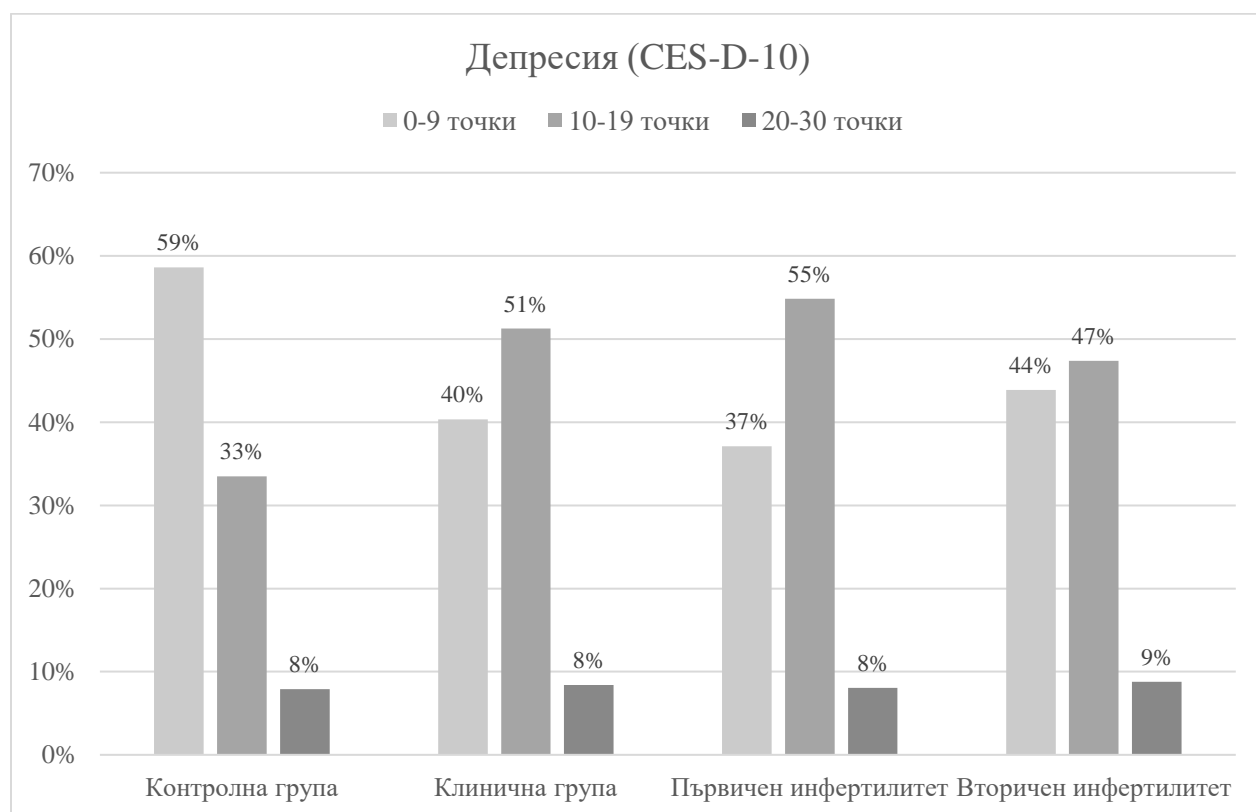
КГ = Контролна група; КЛГ = Клинична група; АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития; (П) = Позитивни събития; (Н) = Негативни събития; АРП = Атрибуции за репродуктивни проблеми; (И) = Интерналност; (С) = Стабилност; (В) = Всеобхватност.

\*Тестът на Levene за сходство във вариацията е статистически значим.

Оцветените клетки акцентират върху статистически значимите ефекти.



Средната стойност на КГ по скалата за депресия попада под границата на леките депресивни симптоми (10 точки), но е много близо до нея. Средната стойност на всички клинични групи попада над границата на леката депресивна симптоматика. Фиг. 5 илюстрира разпределението на ИЛ от различните групи по скалата за депресия. Вижда се, че само КГ има най-голям дял участници с липса на депресивна симптоматика (до 9 точки), докато всички клинични групи имат най-голям дял участници във втората категория на лека до средна по тежест депресивна симптоматика. Делът участници с тежка депресивна симптоматика е сходен между групите.



**Фигура 5.** Дялово разпределение различните групи ИЛ според тежестта на депресивните симптоми.

При сравнение на КЛГ и КГ по отношение на тяхната УЖ, Т-тестът разкри статистически значима разлика, като КГ показва по-висока УЖ от КЛГ. Дисперсионният анализ обаче не разкри статистически значими различия между КГ и групите с ПИ и ВИ,  $p > .05$ . Не се открива статистически значима разлика между КГ и КЛГ по скалата за процъфтяване, нито по някоя от скалите или субскалите на ВАС, нито по скалата

## Оптимизъм.

По отношение на каузалните атрибуции за репродуктивния проблем (АРП) се открива статистически значима разлика между КГ и КЛГ, макар че е много малка. КЛГ правят малко по-песимистични атрибуции от КГ, като най-вече това се дължи на стабилността на атрибуциите, която е по-силна при КЛГ. Дисперсионният анализ също разкри разлика между тестираните групи по АРП,  $F(2,288) = 3.306$ ,  $p = .038$ , както и по айтема за Стабилност към АРП,  $F(2,283) = 5.282$ ,  $p = .006$ . Значимите разлики са между КГ и ВИ, като ИЛ с ВИ правят по-стабилни и по-песимистични атрибуции от КГ.

**Таблица 12.** Т-тест на специфичните скали. Сравнение между групите с първичен и вторичен инфертилитет.

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>																																																																																																			
<b>Качество на живот</b>	ПИ	62	56.4	15.5	-1.532	113	.128	.28																																																																																																			
	ВИ	53	60.8	16.0					<b>Емоции</b>	ПИ	64	12.3	5.2	-1.431	116	.155	.26	ВИ	54	13.6	4.7	<b>Ум/тяло</b>	ПИ	63	12.5	5.5	-1.362	119	.176	.24	ВИ	58	13.8	5.3	<b>Интимна връзка</b>	ПИ	63	17.3	4.8	0.478	118	.633	.10	ВИ	57	16.8	5.4	<b>Социални отношения</b>	ПИ	63	14.7	4.1	-2.587	120	.011	.48	ВИ	59	16.8	4.7	<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53	ВИ	57	9.5	3.3	<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026
<b>Емоции</b>	ПИ	64	12.3	5.2	-1.431	116	.155	.26																																																																																																			
	ВИ	54	13.6	4.7					<b>Ум/тяло</b>	ПИ	63	12.5	5.5	-1.362	119	.176	.24	ВИ	58	13.8	5.3	<b>Интимна връзка</b>	ПИ	63	17.3	4.8	0.478	118	.633	.10	ВИ	57	16.8	5.4	<b>Социални отношения</b>	ПИ	63	14.7	4.1	-2.587	120	.011	.48	ВИ	59	16.8	4.7	<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53	ВИ	57	9.5	3.3	<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7								
<b>Ум/тяло</b>	ПИ	63	12.5	5.5	-1.362	119	.176	.24																																																																																																			
	ВИ	58	13.8	5.3					<b>Интимна връзка</b>	ПИ	63	17.3	4.8	0.478	118	.633	.10	ВИ	57	16.8	5.4	<b>Социални отношения</b>	ПИ	63	14.7	4.1	-2.587	120	.011	.48	ВИ	59	16.8	4.7	<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53	ВИ	57	9.5	3.3	<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																					
<b>Интимна връзка</b>	ПИ	63	17.3	4.8	0.478	118	.633	.10																																																																																																			
	ВИ	57	16.8	5.4					<b>Социални отношения</b>	ПИ	63	14.7	4.1	-2.587	120	.011	.48	ВИ	59	16.8	4.7	<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53	ВИ	57	9.5	3.3	<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																																		
<b>Социални отношения</b>	ПИ	63	14.7	4.1	-2.587	120	.011	.48																																																																																																			
	ВИ	59	16.8	4.7					<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53	ВИ	57	9.5	3.3	<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																																															
<b>Безпомощност*</b>	ПИ	62	11.6	4.6	2.957	110	.004	.53																																																																																																			
	ВИ	57	9.5	3.3					<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27	ВИ	58	7.9	2.4	<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																																																												
<b>Приемане</b>	ПИ	64	7.3	2.1	-1.494	120	.138	.27																																																																																																			
	ВИ	58	7.9	2.4					<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40	ВИ	58	8.6	2.6	<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																																																																									
<b>Справяне</b>	ПИ	64	7.5	2.9	-2.126	120	.036	.40																																																																																																			
	ВИ	58	8.6	2.6					<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41	ВИ	59	17.9	4.7																																																																																						
<b>Възприети ползи</b>	ПИ	63	15.8	5.4	-2.250	120	.026	.41																																																																																																			
	ВИ	59	17.9	4.7																																																																																																							

ПИ = Първичен инфертилитет; ВИ = Вторичен инфертилитет.

\*Тестът на Levene за сходство във вариацията е статистически значим.

Оцветените клетки акцентират върху статистически значимите ефекти.

Табл. 12 показва резултатите от Т-тест по отношение на специфичните скали. Анализът прави сравнение между средните стойности на групите с ПИ и ВИ. Не се открива статистически значима разлика по скалата за КЖ между групите с ПИ и ВИ, но се открива разлика между двете групи по една от нейните субскали, Социални отношения, като групата

с ВИ демонстрира по-висок резултат по тази субскала от групата с ПИ. Също така по отношение на когнитивните нагласи ИЛ с ПИ изпитват повече безпомощност отколкото ИЛ с ВИ, докато ИЛ с ВИ в по-голяма степен смятат, че могат да се справят със своя РП и са по-склонни да възприемат вторичните ползи от него в сравнение с ИЛ с ПИ.

За целите на корелационните анализи скалите от настоящото изследване ще бъдат условно разделени в две категории – когнитивни скали и скали за благополучие. Когнитивните скали ще включват АСП, АСН и Оптимизъм за всички ИЛ, и също нагласите към РП (Безпомощност, Приемане, Справяне, Възприети ползи) и АРП за КЛГ. Скалите за благополучие ще включват УЖ, процъфтяването и депресията за всички ИЛ, както и КЖРП за КЛГ. Както при КГ, така и при КЛГ беше открито, че скалите АСП и АСН не корелират статистически значимо помежду си и корелират силно със скалата Оптимизъм. По отношение на скалите от ВКН-РП при КЛГ се открива, че Приемане, Справяне и Възприети ползи корелират умерено и положително помежду си, но само Справяне корелира статистически значимо с Безпомощност ( $r = -.299, p = .001$ ). Табл. 13 показва кръстосаните корелации между когнитивните скали при КЛГ. Забелязва се, че АСП корелира слабо и положително с позитивните скали от ВКН-РП (Приемане, Справяне и Възприети ползи) и не корелира с негативната скала Безпомощност. При АСН се наблюдава точно обратното, тя корелира слабо и положително с Безпомощност и не корелира с позитивните скали. АРП корелира статистически значимо единствено със скалата Справяне, но не и с останалите скали от ВКН-РП. Оптимизмът корелира слабо и положително с Приемане и Възприети ползи, но не и със Справяне и Безпомощност. Изглежда Оптимизмът при ИЛ от КЛГ е свързан по-скоро със способността да смениш перспективата към РП, отколкото с усещането за ефективно справяне или контрол над проблема.

По отношение на скалите за благополучие, при КГ УЖ и процъфтяването корелират много силно и положително помежду си ( $r = .849, p < .001$ ), а депресията корелира с всяка от тези скали слабо и отрицателно (депресия и УЖ,  $r = -.316, p < .001$ ; депресия и процъфтяване,  $r = -.290, p < .001$ ). При КЛГ УЖ и процъфтяването корелират силно и положително помежду си ( $r = .692, p < .001$ ), а депресията корелира умерено и отрицателно с УЖ ( $r = -.412, p < .001$ ), и слабо и отрицателно с процъфтяването ( $r = -.319, p < .001$ ). Табл. 14 показва корелациите при КЛГ между скалите за УЖ, Процъфтяване и Депресия от една страна и скалите от ВКЖ-РП от друга.

**Таблица 13.** Корелации между когнитивните скали при КЛГ.

	Приемане	Справяне	Възприети ползи	Безпомощност
<b>АСП</b>	.206*	.245*	.272**	.013
	<i>100</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	<i>98</i>
<b>АСН</b>	-.172	-.029	-.045	.209*
	<i>96</i>	<i>97</i>	<i>96</i>	<i>94</i>
<b>АРП</b>	-.155	-.306**	.034	.167
	<i>107</i>	<i>108</i>	<i>107</i>	<i>105</i>
<b>Оптимизъм</b>	.283**	.180	.237*	-.106
	<i>93</i>	<i>94</i>	<i>93</i>	<i>91</i>

АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития; АРП = Атрибуции за репродуктивни проблеми.

Коефициент на корелация на Пийърсън; \*\* Корелациите са значими при  $p < .01$ ; \* Корелациите са значими при  $p < .05$ .

В курсив е показан броят на ИЛ.

Оцветените клетки акцентират върху корелационните коефициенти.

**Таблица 14.** Корелации между скалите за благополучие при КЛГ.

	Удовлетвореност от живота	Процфтяване	Депресия
<b>Качество на живот</b>	.455**	.361**	-.553**
	<i>113</i>	<i>115</i>	<i>112</i>
<b>Емоции</b>	.346**	.297**	-.400**
	<i>116</i>	<i>118</i>	<i>115</i>
<b>Ум/Тяло</b>	.267**	.132	-.499**
	<i>119</i>	<i>121</i>	<i>117</i>
<b>Интимна връзка</b>	.436**	.401**	-.457**
	<i>118</i>	<i>120</i>	<i>116</i>
<b>Социални отношения</b>	.249**	.210*	-.464**
	<i>120</i>	<i>122</i>	<i>118</i>

Коефициент на корелация на Пийърсън; \*\* Корелациите са значими при  $p < .01$ .

В курсив е показан броят на ИЛ.

Оцветените клетки акцентират върху корелационните коефициенти.

От таблицата се вижда, че конструктът КЖ, както и неговите субскали корелират слабо до умерено със скалите УЖ, Процфтяване и Депресия. Единственото изключение е корелацията между Ум/Тяло и Процфтяване, която е много слаба и не е статистически

значима. Скалата Ум/Тяло се отнася в по-голяма степен до физическото здраве и по тази причина вероятно не е директно съотносима с конструкта Процъфтяване. От таблицата също се вижда, че най-силните корелации са между Депресията и всички скали на ВКЖ-РП, както и между Интимна връзка и скалите за УЖ, Процъфтяване и Депресия. Депресията изглежда е по-пряко свързана с КЖ, отколкото другите два конструкта, тъй като тя е по-обхватна по съдържание и се отнася до емоционалния баланс, но и до физическото здраве и до някои когнитивни и поведенчески дефицити, като тези показатели са засегнати също и във ВКЖ-РП. А що се отнася до корелациите на скалата Интимна връзка с трите конструкта, това може да се тълкува като доказателство за значението на грижата и подкрепата на интимния партньор в изпитанието на инфертилитета.

Табл. 15 и табл. 16 показват кръстосаните корелации между когнитивните скали и скалите за благополучие при КЛГ и КГ съответно. По отношение на скалите, които са попълнени и от двете групи, корелационните коефициенти са сходни. Заслужава да се отбележат статистически значимите, макар и слаби корелации на АСП със скалите УЖ, процъфтяване и депресия. Обратно на традиционните резултати за АСН, тук той не се оказва по-добър предиктор на депресията от АСП. В рамките на КЛГ когнитивните нагласи към инфертилитета корелират слабо до умерено със скалите УЖ, процъфтяване и депресия, като скалите за депресия и безпомощност корелират най-силно. Открояват се също корелациите на скалите за Справяне и Безпомощност с КЖ.

**Таблица 15.** Корелации между когнитивните скали и скалите за благополучие при КЛГ.

	Качество на живот	Удовлетвореност от живота	Процъфтяване	Депресия
<b>АСП</b>	.155 <i>94</i>	.262** <i>99</i>	.283** <i>101</i>	-.208* <i>98</i>
<b>АСН</b>	-.232* <i>90</i>	.101 <i>95</i>	.038 <i>97</i>	.191 <i>94</i>
<b>АРП</b>	-.208* <i>101</i>	-.151 <i>106</i>	-.104 <i>108</i>	.172 <i>105</i>
<b>Оптимизъм</b>	.238* <i>87</i>	.075 <i>92</i>	.144 <i>94</i>	-.276** <i>91</i>
<b>Приемане</b>	.287** <i>114</i>	.192* <i>120</i>	.304** <i>122</i>	-.321** <i>118</i>
<b>Справяне</b>	.476** <i>114</i>	.376** <i>120</i>	.356** <i>122</i>	-.291** <i>119</i>
<b>Възприети ползи</b>	.321** <i>114</i>	.282** <i>120</i>	.377** <i>122</i>	-.287** <i>118</i>
<b>Безпомощност</b>	-.715** <i>111</i>	-.214* <i>117</i>	-.093 <i>119</i>	.417** <i>116</i>

АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития; АРП = Атрибуции за репродуктивни проблеми.

Коефициент на корелация на Пийърсън; \*\* Корелациите са значими при  $p < .01$ ; \* Корелациите са значими при  $p < .05$ .

В курсив е показан броят на ИЛ.

Оцветените клетки акцентират върху корелационните коефициенти.

**Таблица 16.** Корелации между когнитивните скали и скалите за благополучие при КГ.

	Удовлетвореност от живота	Процъфтяване	Депресия
<b>АСП</b>	.242** <i>180</i>	.300** <i>180</i>	-.251** <i>181</i>
<b>АСН</b>	.093 <i>178</i>	.053 <i>178</i>	.193** <i>179</i>
<b>Оптимизъм</b>	.096 <i>175</i>	.151* <i>175</i>	-.298** <i>176</i>

АСП = Атрибутивен стил за позитивни събития; АСН = Атрибутивен стил за негативни събития.

Коефициент на корелация на Пийърсън; \*\* Корелациите са значими при  $p < .01$ ; \* Корелациите са значими при  $p < .05$ .

В курсив е показан броят на ИЛ.

Оцветените клетки акцентират върху корелационните коефициенти.

Последният анализ, който е важно да бъде споменат, е анализът на каузалните атрибуции за репродуктивния проблем. На ИЛ беше представена една допълнителна ситуация към ВАС, която гласи „От известно време с партньора Ви опитвате да имате дете, но не се получава“. ИЛ бяха поканени да си представят живо ситуацията и да запишат в свободен отговор основната причина, поради която това събитие се случва, след което да отговорят на три въпроса, всеки измерващ една от трите дименсии на атрибутивния анализ – Интерналност, Стабилност и Всеобхватност. Освен количествените анализи на този айтем, които вече бяха представени, на посочените от ИЛ в свободен отговор причини беше направен и съдържателен анализ. Табл. 17 показва разпределението на отговорите на ИЛ по отделните категории, в които бяха кодирани причините, които ИЛ посочиха.

**Таблица 17.** Разпределение на отговорите на ИЛ от експерименталните групи и контролната група според посочената причина за хипотетичната ситуация „От известно време с партньора Ви опитвате да имате дете, но не се получава“,  $N = 242$ .

	Контролна група ( $N = 157$ )	Клинична група ( $N = 85$ )	Първичен инфертилитет ( $N = 39$ )	Вторичен инфертилитет ( $N = 46$ )
<b>Обективен проблем при мен</b>	5 (3%)	13 (15%)	3 (8%)	10 (22%)
<b>Обективен проблем при партньора</b>	1 (1%)	5 (6%)	4 (10%)	1 (2%)
<b>Обективен общ проблем</b>	58 (37%)	48 (57%)	24 (61%)	24 (52%)
<b>Висша сила</b>	6 (4%)	1 (1%)	-	1 (2%)
<b>Психични фактори</b>	55 (35%)	3 (4%)	1 (3%)	2 (5%)
<b>Саботиращи поведения</b>	9 (6%)	3 (4%)	2 (5%)	1 (2%)
<b>Не е дошъл моментът</b>	7 (4.5%)	2 (2%)	2 (5%)	-
<b>Отношенията между партньорите</b>	4 (2.5%)	-	-	-
<b>Не искаме дете</b>	5 (3%)	2 (2%)	2 (5%)	-
<b>Неизяснен проблем</b>	5 (3%)	7 (8%)	1 (3%)	6 (13%)
<b>Външни фактори</b>	2 (1%)	1 (1%)	-	1 (2%)

В клетките е показан броят на ИЛ ( $N$ ), а в скобите е процентът от общия брой ИЛ в съответната група (по колони).

Най-голям дял във всички групи има категорията „Обективен общ проблем“. Забелязва се, че ИЛ от КГ дават също и много отговори по посока на тълкуването, че причините за РП се дължат на психични фактори (35%), докато само 4% от ИЛ от КЛГ дават подобен отговор.

Също така ИЛ от КГ отдават повече значение на причини като висши сили, саботиращи поведения и формулировки от типа, че още не му е дошло времето, и са единствените, които споменават причини, свързани с несъвместимост между партньорите. От своя страна ИЛ от КЛГ отдават повече значение на обективни проблеми при самия участник или неговия партньор. Тестът хи-квадрат потвърждава, че разликите в атрибуциите на КГ и КЛГ са статистически значими,  $\chi^2(10) = 52.296, p < .001$ .

В рамките на този анализ беше проверено също до каква степен различните каузални обяснения се оценяват от ИЛ като интернални, стабилни и всеобхватни и до каква степен ИЛ от КЛГ, които си обясняват репродуктивния проблем по определен начин, са склонни да се чувстват безпомощни. Табл. 18 показва резултатите от този анализ.

**Таблица 18.** Резултати по айтемите за интерналност, стабилност и всеобхватност към хипотетичната ситуация „От известно време с партньора Ви опитвате да имате дете, но не се получава“ според посочената от ИЛ основна причина за въпросната ситуация, и резултати на ИЛ от КЛГ по айтема „Репродуктивните ми проблеми често ме карат да се чувствам безпомощен/на“.

		Интерналност	Стабилност	Всеобхватност	Безпомощност
<b>Обективен проблем при мен</b>	КГ	5.8 (2.2)	6.6 (0.9)	5 (2.4)	-
	КЛГ	5.6 (1.9)	6.2 (1.1)	5.2 (2.3)	3 (2.4)
<b>Обективен проблем при партньора</b>	КГ	2*	6*	2*	-
	КЛГ	2.4 (1.7)	4.8 (1.9)	3 (2.8)	3 (2.4)
<b>Обективен общ проблем</b>	КГ	4.1 (1.3)	5 (1.6)	4.4 (2.1)	-
	КЛГ	4.6 (1.7)	5.3 (1.5)	4.2 (2.3)	3.1 (1.9)
<b>Психични фактори</b>	КГ	4.5 (1.2)	4.7 (1.3)	5.2 (1.6)	-
	КЛГ	4.3 (0.6)	5.7 (1.5)	6 (1)	4.3 (2.3)
<b>Съдба**</b>	КГ	3.5 (1.4)	4.5 (1.7)	3.5 (2)	-
	КЛГ	5 (1)	5.3 (2.9)	5.3 (2.9)	2.3 (1.2)
<b>Неизяснен проблем</b>	КГ	2.8 (1.3)	4.8 (1.6)	3.8 (2.8)	-
	КЛГ	4.1 (0.9)	4.4 (1.3)	6 (1.5)	4.7 (1.8)

КГ = Контролна група ( $N = 136$ ); КЛГ = Клинична група ( $N = 79$ )

Стойностите в клетките показват средните стойности по променливите извън скоби и стандартните отклонения в скоби. Рангът на скалите е 1 – 7.

КГ не са попълвали ICQ и не са дали отговор на въпроса за безпомощност.

\* Не е посочено стандартно отклонение, тъй като само един участник е дал отговор по тази променлива.

\*\* Тази категория обединява категориите „Висша сила“ и „Не е дошъл моментът“ от табл. 16.

Както се вижда от таблицата, причините в категорията „Обективен проблем при мен“ се интерпретират като най-интернални, и също като много стабилни и всеобхватни, както от



КГ, така и от КЛГ. Причините от категорията „Обективен проблем при партньора“ се интерпретират като най-малко интернални, но също така относително стабилни и по-скоро специфични. Обективните общи причини се интерпретират по средата на скалата за интерналността, но като относително стабилни и средно обхватни. Причините от категорията „Психични фактори“ се интерпретират и от двете групи като стабилни и всеобхватни и средно интернални. Неизяснените причини се тълкуват като по-скоро всеобхватни, средно интернални и средно стабилни. ИЛ от КЛГ, които са посочили влиянието на психични фактори или неизяснени причини за своя инфертилитет, се чувстват и най-безпомощни, в сравнение с останалите категории. По отношение на трите дименсии Интерналност, Стабилност и Всеобхватност, няма статистически значима разлика в резултатите по тях между КГ и КЛГ.

При съпоставянето на хипотезите с резултатите в настоящото изследване се открива, че хипотезите се потвърждават само частично. *В първата хипотеза беше предвидено, че хората с репродуктивни проблеми, ще демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване и по-песимистичен атрибутивен стил от хората без репродуктивни проблеми.* Тази хипотеза беше частично потвърдена по отношение на скалите за депресия и удовлетвореност от живота, където се откриха статистически значими различия между клиничната и контролната група. По отношение на процъфтяването и атрибутивния стил обаче хипотезата не се потвърждава.

*Във втората хипотеза беше предвидено, че хората с първичен инфертилитет ще демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване и по-песимистичен атрибутивен стил от хората без репродуктивни проблеми.* Тази хипотеза също се потвърждава частично, само по отношение на депресията. Разликата между двете групи по отношение на удовлетвореността от живота показва тенденция към статистическа значимост. По отношение на процъфтяването и атрибутивния стил хипотезата не се потвърждава.

*В третата хипотеза беше предвидено, че няма да има разлика между хората без репродуктивни проблеми и хората с вторичен инфертилитет по отношение на депресията, удовлетвореността от живота, процъфтяването и атрибутивния стил.* Тази хипотеза се потвърждава.

*В четвъртата хипотеза беше предвидено, че хората с първичен инфертилитет ще*

*демонстрират по-висока депресивност, по-ниска удовлетвореност от живота, по-ниско процъфтяване, по-песимистичен атрибутивен стил и повече безпомощност спрямо репродуктивните си проблеми от хората с вторичен инфертилитет.* Тази хипотеза се потвърждава само по отношение на безпомощността, при която се открива статистически значима разлика между двете групи. По отношение на депресията, удовлетвореността от живота, процъфтяването и атрибутивния стил хипотезата не се потвърждава. Макар да има малки различия между средните стойности на групите в указаната от хипотезата посока, те не са статистически значими.

*В петата хипотеза беше предвидено, че атрибутивният стил за благоприятни и неблагоприятни събития, както и общата скала за оптимистичен атрибутивен стил, ще корелират с конструктите депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване.* Тази хипотеза се потвърждава само частично. Както при клиничната, така и при контролната група, атрибутивният стил за благоприятни събития корелира с депресията, удовлетворението от живота и процъфтяването. Аtribuтивният стил за неблагоприятни събития обаче корелира само с депресията, и тази корелация е статистически значима само при контролната група. Общият показател за оптимистичен атрибутивен стил корелира с депресията и при двете групи, и с процъфтяването само при контролната група.

*В шестата хипотеза беше предвидено, че атрибуциите, които хората с репродуктивни проблеми ще направят по отношение на причината за репродуктивните проблеми, ще корелира с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване.* Тази хипотеза се потвърждава само по отношение на качеството на живот, където се открива слаба отрицателна корелация с атрибуциите за причините за репродуктивния проблем. Хипотезата не се потвърждава по отношение на депресията, удовлетвореността от живота и процъфтяването.

*В седмата хипотеза беше предвидено, че когнициите, свързани с репродуктивния проблем (безпомощност, приемане, справяне, възприети ползи) ще корелират с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване.* Тази хипотеза се потвърждава, всички скали за когнитивни нагласи корелират слабо до умерено и статистически значимо с конструктите депресия, качество на живот, удовлетвореност от живота и процъфтяване. Единственото изключение е скалата за безпомощност, която не показва корелация с процъфтяването.

*В осмата хипотеза беше предвидено, че ще има разлика между атрибуциите, които хората с репродуктивни проблеми правят по отношение на причините за репродуктивния проблем, и атрибуциите, които хората без репродуктивни проблеми правят по отношение на причините за атрибутивния проблем.* Тази хипотеза се потвърди, като най-основната разлика е, че хората, които нямат репродуктивен проблем в много по-голяма степен са склонни да припишат репродуктивния проблем на психични фактори, докато почти никой от хората, които имат репродуктивен проблем, не приписва проблема на такива фактори.

Някои ограничения на настоящото изследване включват много малкия брой на мъжете в извадката; факта, че анкетата беше разпространена онлайн чрез групи за родителство във Фейсбук, което може да е създадо уклон в селекцията на извадката; и факта, че ИЛ бяха информирани за целите на изследването, което може да е променило техните автентични отговори в анкетата.

**В заключението** към дисертационния труд е направена препратка към двете големи задачи на настоящото изследване. *Една от задачите беше да се изследва теорията за атрибутивния стил и критиките към нея, като се потърси функционално решение, което да я валидира.* По отношение на тази задача беше постигнат сериозен напредък чрез провеждането на конфирматорни факторни анализи на въпросника за атрибутивен стил, и по този начин индиректно и на теорията за атрибутивния стил. Целта на конфирматорните анализи беше да се докаже, че ВАС не е невалиден инструмент и че теорията за атрибутивния стил, която стои зад него, не е невалидна. Може да се каже, че по посока на тази цел беше направена значителна крачка. Новите динамични модели, като тези на Хюит и колеги, на Лиу и Бейтс, или като интегративния модел, тестиран в настоящото изследване, индикират, че теорията може би има нужда от нова преработка и прецизиране, така че да обхване именно динамичния аспект на едновременното влияние на няколко латентни фактора върху атрибуциите на хората. Такава интерпретация ще позволи прекратяването на спора за това трябва ли да се очаква свойствата на атрибуциите да бъдат консистентни през времето и ситуациите, и дали това, че те не са достатъчно консистентни не прави теорията невалидна. Динамичните модели позволяват консистентността да се потърси в динамичните и адаптивни каузални атрибуции, а не в статичните и ригидни атрибуции.

Изхождайки от гореизложеното настоящият труд ще направи предложение за един общ интегративен модел на обяснителния стил, при който консистентността на стила да се търси

не по отношение на дименсиите, а по отношение на вътрешната настройка на индивида към това неговите обяснения за събитията в живота да бъдат по-скоро оптимистични или по-скоро песимистични, независимо какъв е контекстът, или по-скоро съобразявайки се с контекста. Предложената тук идея залага на следното – хората, които имат по изявен оптимистичен или песимистичен стил, ще манипулират (несъзнавано) свойствата на атрибуциите така, че в зависимост от контекста на събитието, все пак атрибуциите да остават по-скоро окуражаващи или по-скоро обезкуражаващи. Например, ако даден човек има оптимистичен обяснителен стил, но контекстът налага той да направи вътрешна (песимистична) атрибуция за неуспеха си, тогава той, разбира се, ще направи тази песимистична атрибуция, но ще я компенсира през други свойства, които ще запази оптимистични. Тоест, ако човекът приеме, че неуспехът се дължи на него самия, поне може също да приеме също, че причината е нестабилна и специфична, например моментното му състояние (а не способностите му). Така хората биха могли да се съобразяват с контекста по отношение на атрибуциите, които той ясно дефинира, но да се водят от характерния си стил по отношение на атрибуциите, които контекстът не дефинира ясно, като по този начин общият резултат все пак е обяснение, което по-скоро е ориентирано в посока на вътрешните убеждения. Необходимо е валидността на тази идея за интегративния модел на обяснителния стил да бъде подложена на проверка, на този етап не е ясно доколко тя ще се окаже функционална. Ясно е само, че единствените модели, които могат да обяснят вариацията в атрибуциите на хората, са динамичните модели, които интегрират заедно свойствата на атрибуциите и контекста на непосредствената реалност.

*Другата основна задача на настоящия труд беше да се изследват преживяванията за благополучие на хората с репродуктивни проблеми и техните когнитивни нагласи, и да се сравнят с тези при хора без репродуктивни проблеми, за да се постигне по-добро разбиране на тази проблематика като източник на негативен психичен опит. Тази задача също беше изпълнена, като се достигна до следните **важни изводи**:*

- 1) Хората, които имат репродуктивни проблеми показват по-високи нива на депресия и по-ниски нива на удовлетвореност от живота от хората, които нямат репродуктивни проблеми.
- 2) По отношение на някои важни аспекти на благополучието, като например процъфтяването, не се открива разлика между хората със и без репродуктивни

проблеми, което свидетелства, че инфертилните хора имат усещане за евдемонично благополучие отвъд темата за децата.

- 3) Атрибутивният стил за благоприятни събития корелира слабо и положително с конструктите субективно благополучие и депресия. Атрибутивният стил за неблагоприятни събития, както и Оптимизмът, корелират слабо с депресията и качеството на живот. В допълнение когнитивните нагласи на хората с репродуктивни проблеми към собствения им репродуктивен проблем корелират слабо до умерено с благополучието и депресията. Това показва значението, което имат нашите когниции по отношение на усещането за благополучие.
- 4) Не се откриват разлики между хората със и без репродуктивни проблеми по отношение на обяснителния стил, което означава, че хроничната проблематика на инфертилитета не изменя характерния обяснителен стил изграден по-рано в живота. Това откритие индикира, че хората с поначало песимистичен обяснителен стил могат да са уязвими към депресия и намалено благополучие при сблъсък с репродуктивните затруднения, но не и че наличието на репродуктивни затруднения само по себе си ще ги направи още по-уязвими. Дори напротив, ако поначало те имат по-скоро оптимистичен обяснителен стил, това може да ги направи по устойчиви към негативните психични преживявания.
- 5) Хората с вторичен инфертилитет (които имат поне едно дете), показват повишено усещане за справяне и понижено усещане за безпомощност в сравнение с хората с първичен инфертилитет. Хората с вторичен инфертилитет също така са по-склонни да възприемат вторичните ползи от своята неблагоприятна ситуация.
- 6) Хората, които нямат репродуктивни проблеми са склонни, в много по-голяма степен от хората, които имат репродуктивни проблеми, да отдадат причините за проблема на психични фактори. Хората, които имат репродуктивни проблеми предимно приписват проблема на обективни медицински причини.

Двете основни насоки за бъдещи изследвания, които могат да се посочат, са свързани с двете основни задачи на настоящия труд. По отношение на атрибутивния стил има още много работа по тестиране на най-добрите модели, обясняващи вариацията на атрибуциите, включително и тестиране на ВАС в нови извадки, или опит за създаване на нов инструмент за измерване на атрибутивния стил, който да може да интегрира динамиката на

комбинираните модели. Необходимо е да се намери и подход за тестиране на новият интегративен модел на обяснителния стил, предложен в настоящия труд. По отношение на изследването на благополучието и когнитивните нагласи на хората с репродуктивни проблеми, би могло да се пристъпи към един по-задълбочен качествен анализ на техните преживявания, като например се използват интервюта вместо въпросници в изследователската методология.

## НАУЧЕН ПРИНОС

1) Адаптиран е на български език въпросникът за когниции при хронични болести Illness Cognitions Questionnaire (Evers et al. 2001), като адаптацията включва неговата преработка за специфична употреба при инфертилитет, а заглавието е преформулирано на Въпросник за когнитивни нагласи при репродуктивни проблеми. Изследвано е специфичното функциониране на въпросника при хора с репродуктивни проблеми и са направени някои корекции в структурата на скалите, които да отразят тази специфика. Тази нова употреба на въпросника може да прибави един ценен инструмент в инвентара на специалистите по репродуктивно здраве.

2) Посредством качествен анализ са изследвани атрибуциите, които хора със и без репродуктивни проблеми правят по отношение на репродуктивния проблем. Това изследване доведе до изненадващото и ценно откритие, че хората без репродуктивни проблеми в много по-голяма степен от хората с репродуктивни проблеми, са склонни да отдадат репродуктивния проблем на психични фактори като стрес, тревожност, фиксация в темата за детето. Това откритие показва, че обществото поддържа популярни митове за репродуктивните проблеми, които не отговарят на реалността. Обсъдени са и възможните следствия от това разминаване.

3) Направено е сравнение на вътрешните преживявания на хората със и без репродуктивни проблеми по отношение на конструктите депресия, удовлетвореност от живота и процъфтяване, което позволява много точно да се оценят дефицитите, които предполага животът с репродуктивен проблем.

4) Направено е сравнение между хора с първичен и вторичен инфертилитет по отношение на конструктите качеството на живот, депресията, удовлетвореност от живота и процъфтяване, както и по отношение на техните нагласи към репродуктивния проблем. Това сравнение позволява да се изследва, при хора с еднаква проблематика, доколко самата липса на дете е отговорна за дефицитите в гореспоменатите конструкти.

5) Адаптиран е на български език въпросникът за атрибутивен стил Attributional Style Questionnaire (Peterson et al., 1982). Въпросникът е универсален и позволява употреба в широк спектър от теми, включително и традиционната му употреба като предиктор на уязвимост към депресия или влошено здраве. В този смисъл въпросникът е ценна придобивка в българския психологически инструментариум.

б) Предложен е нов интегративен модел на обяснителния стил, който предполага динамична интеракция между атрибутивните дименсии и контекста на ситуацията при определяне на каузалните атрибуции. Този интегративен модел предлага нова перспектива към теорията на обяснителния стил и позволява интерпретацията, че хората могат да адаптират гъвкаво своите атрибуции към контекста, като същевременно запазват консистентен песимистичен или оптимистичен уклон.



## СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ

### Публикации по темата на дисертацията:

Неделчева-Дацова, М. (2020). Репродуктивни проблеми и депресия. В: Харизанова, О. (съставител), *Докторантски четения 2019*, (Сборник 3, стр. 157-174). Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.

Неделчева-Дацова, М. (2020). Адаптация на въпросник за атрибутивен стил на български език. В: Матанова, В. (редактор), *Ментализация и клинична практика* (стр. 247-258). ИК Стено.

Неделчева-Дацова, М. (2021). Аtribuтивен стил, депресия и процъфтяване. *Българско списание по Психология*, 1(4), 144-153.

Неделчева-Дацова, М. (2024). Депресия и удовлетвореност от живота при хора с репродуктивни проблеми. Сравнение с контролна извадка. *Българско списание по психология* [под печат].

### Публикации извън темата на дисертацията:

Неделчева, М. (2015). Психогенен инфертилитет – Реалност или спекуляция? *Клинична и консултативна психология*, 4 (24), 44-55.

Неделчева, М. и Савова, В. (2016). Въпросник за измерване качеството на живот при хора с репродуктивни проблеми: Fertility Quality of Life tool (FertiQoL). Описание, норми и насоки за интерпретация. *Клинична и консултативна психология*, година VIII, 2 (28), 18-34.

Неделчева, М. и Савова, В. (2017). Адаптация на въпросник за качество на живот при хора с репродуктивни проблеми: Fertility Quality of Life tool. В: Матанова, В. и Петкова, П. (редактори), *Сборник по клинична психология* (Том 2, стр. 303-317). ИК Стено.

Неделчева, М. (2017). За психологията и психометрията: Дали това, което измерваме, съвпада с онова, което искаме да измерим? В: Джонев, С., Христова, А. и Димитров, П. (съставители), *Сборник научни доклади от VIII национален конгрес по психология* (стр. 322-336).