

**Нагласи и убеждения;
Процеси за справяне при
здраве и болест; Фрустрация
и депривация**

Катедра „Психиатрия и
медицинска психология“ МУ-
Плевен

Нагласи - въведение и дефиниции

- Концепцията за нагласите заема централно място в психологията.
- Етимологично думата нагласа (на англ. *attitude*) идва от лат. дума *aptus*, едно от значенията на която е “готов, приготвен“, в смисъл на субективна или психична готовност за действие

Нагласи - въведение и дефиниции

- На базата на *оценъчните аспекти* на нагласите те могат да се дефинират като „оценка на определен човек, обект, събитие или ситуация„
- Ако приемем *отношението* като системообразувания фактор за нагласите, създаването им е изграждане на отношение към определени обекти, което по-късно се актуализира в зависимост от ситуацията и определя активността на човека.

Нагласи - въведение и дефиниции

- Нагласите могат да се разглеждат и от гледна точка на техните компоненти, които са:
 - *Емоционален*: обхваща посоката, интензивността и типа преживяна емоция, свързани с оценката към обекта на нагласата
 - *Когнитивен*: системата убеждения по отношение на обекта на нагласата
 - *Поведенчески*: предразположение за действие по определен начин към обекта на нагласата.

Нагласи

- Изследванията свързани с нагласите подчертават важността на **емоционалните им компоненти**.
- Емоциите влизат и в пряка връзка с познавателния процес и начина на мислене за даден проблем или ситуация.
- Когато нагласата се основава предимно на емоцията, когнитивните (логическите) контрааргументи често не водят до промяна на отношението. *Напр: дори изчерпателното обяснение на логиката на медицинските интервенции, често не помага за промяна на отношението на болния към тях.* Същото обаче може да се постигне чрез активиране на емоционалните елементи.

Нагласи

- ***Когнитивен компонент на нагласите:*** това са когнитивни оценки за обектите, явленията и събитията от действителността, основаващи се на изработването на оценъчни съждения за тях.
- Когнитивните оценки представляват *субективно психическо оценяване* (вкл. и на лечебната дейност), осъществяващо се посредством анализиране, сравняване, класифициране, подреждане на предметите, явленията, хората. По този начин предметите и явленията придобиват значение.

Нагласи

- Именно субективните процеси влияят върху степента на точност (оптималност) при репрезентация на реалността.
- Правилността не е единствения критерий, от който се ръководи човек, за да постигне оптималност на когнитивните си оценки. Има и други критерии при оценяване на събитията и изграждането на нагласи, които са свързани по-скоро с осигуряването на вътрешен, душевен комфорт и не винаги са обективни
- Например: човек формира силно оптимистична нагласа за предстоящата операция, за да си “спести” евентуална депресивна или тревожна реакция.

Нагласи

- **Поведенческият компонент**, обикновено е следствие (резултат) от процесите на емоционалния и когнитивния компонент.
- *Например: На болен му предстои процедура по вземане на кръв за изследване. Той е наясно за значимостта на процедурата, но емоцията му към нея е свързана със страх от болка (убождане). В такъв случай предразположеността му към действие ще е за избягване на ситуацията. Той все пак сядва, за да му се вземе кръв, но при приближаването на иглата може да се наблюдава леко отдръпване, стягане, или извъръщане на погледа.*

Нагласи

- В сферата на медицинската психология са важни и по общите нагласи към **болницата, болестта и лечението.**
- В съзнанието на човек болницата е все още само място за лечение, в което болката и страхът са повече от радостите. По време на престоя и лечението в болница човек е подложен на рискови и рутинни процедури свързани често с последваща загуба на индивидуалния избор, и неприкосновеността на личния живот. Освен това почти задължително е в контакт със страдание и понякога смърт.

Нагласи

- Нагласите към болестта и вероятността за излекуване, оказват влияние върху цялостния процес на лечение в болничното заведение.
- Оценката на дадена болест и формирането на отношение към нея и процеса на лечение се основават на следните параметри:
 - Вероятност от летален изход;
 - Вероятност от инвалидизация и хронификация;
 - Болкова характеристика – силна или слаба;
 - Необходимост от радикално или палиативно лечение;
 - Влияние на болестта върху възможността да се поддържа предишното ниво на общуване и контакти;
 - Социална значимост на болестта и традиционното отношение към нея;
 - Влияние на болестта върху семейството и социалната сфера;
 - Влияние на болестта върху сферата на развлеченията и интересите.

Убеждения

- Във всекидневния живот човек бива убеждаван постоянно да променя отделни свои нагласи (чрез средствата за масова комуникация, под формата на реклами).
- Това се случва и при постъпване в болнично заведение (от експертите в определена конкретна област – лекари, сестри, акушерки, рехабилитатори).

Убеждения

- Основата на убеждаването е допускането, че промяната на съществуващите нагласи (или заучаването на нови) ще доведе до модификации в поведението в желаната посока
- В процесите на убеждаване има три основни фактора:
 - *Източник на посланието целящо убеждаване*
 - *Природа на съобщението*
 - *Характеристики на получателя на съобщението*

Убеждения

- ***Източник на посланието целящо убеждаване*** – свързват се с характеристиките на комуникатора.
- Изследванията показват, че физическата привлекателност, леко завишената самооценка, уменията за говорене и оптимизмът, засилват способностите на индивида да убеждава другите.
- Важно място имат и експертните познания.

Убеждения

- ***Природа на съобщението*** - свързва се основно с *типовете аргументи*, които използва човек и с *апелите към страха*.
- Количеството представена аргументация няма връзка с нейната убедителност. Всеки добавен допълнително аргумент има по-малко относителна тежест по отношение на убеждаването.

Убеждения

- Друг основен момент въпрос в този аспект е дали *едностранните* или *двустранните* съобщения водят до по-продуктивна промяна в нагласите.
- Изследвания показват, че когато човек излага аргументите си пред благоразположени хора и няма опонент, е по-добро едностранното подаване на аргументите, а в ситуации когато има недоверие или вероятност за други мнения - двустранното

Убеждения

- *Апелите към страха* са свързани с представянето на аргументите от положителната или от отрицателната им страна.
- Някои изследователи смятат, че предизвикващите страх съобщения водят до сериозна промяна в нагласите, а други, че засилват защитите и имат по-скоро негативен ефект
- Смята се, че предизвикващите силен страх съобщения ще са ефективни само, ако се придружават от препоръки за действия за избягване на опасността

Убеждения

- **Характеристики на получателя на съобщението** – дали изпратеното съобщение ще бъде получено зависи основно от два подфактора:
 - характеристиките на ситуацията на получаване
 - личностните характеристики на получателя.
- Във внушаемостта има индивидуални различия, но не е идентифицирана експериментално нито една личностна характеристика, която да е универсално прогностична за внушаемостта в различните ситуации

Убеждения

- Внушението често се използва в болничните заведения от медицинските специалисти, и този факт си има своя логика.
- Болният е внушаем поради специфичността на състоянието си, изолираността от социалната си среда, липсата на опит в подобни събития и ситуации, експертната позиция на медицинския персонал и др.
- Тези особености могат да се използват за ефективно убеждение, промяна на нагласите и цялостното поведение по отношение на заболяването.

Убеждения

- Спецификите на болничната среда способстват за по-лесната внушаемост на пациентите в посока лично здраве. Много често тази внушаемост води и до трайна промяна в поведението.
- Пример: след продължителен престой в болнично заведение често се случва пушачите трайно да откажат цигарите

Процеси на справяне в здраве и болест

- В днешно време психологията натрупва все по-голям обем от знания за психичния стрес, особеностите на поведението в проблемни ситуации и при възникването на дисфункционални състояния.
- Значително по-малко изследвания са ориентирани към това как да се създадат условия за повишаване на психичното благополучие и да се поддържа пълноценен начин на живот
- Тези въпроси са в тясна връзка с регулативните механизми на психиката и с процесите на *адаптация* и *реадаптация*

Процеси на справяне в здраве и болест

- Успешната реадаптация на човек след излизане от болничната среда и възстановяването на функционирането му се разглежда е основен критерий както за психическо състояние, така и за цялостното му здравословното състояние.
- Процесите на реадаптация зависят от множество фактори:
 - Вид на заболяването, с което е постъпил болния
 - Особеностите на неговата личност
 - Начинът на лечение
 - Социалната среда
 - Мотивацията
 - Генерализираните очаквания (оптимизъм, песимизъм и др.)

Процеси на справяне в здраве и болест

- Посочените фактори са с различна степен на изразеност при различните хора и трудно се поддават на корекция.
- Едни от най-значимите психологични компоненти свързани с лечението са:
 - *мотивацията за излизане от проблемната ситуация (заболяването)*
 - *очакванията за изхода от лечението.*

Процеси на справяне в здраве и болест

- Дългосрочната *мотивация* се свежда до *поставянето на дългосрочни цели*. Те дават възможност хората да разглеждат поведението си в по-обща смислова рамка, която е субективно значима и поради това има мотивационна функция.
- Преследването на дългосрочни цели е предпоставка за възвръщане на оптималното функциониране след излизане от болничното заведение

Процеси на справяне в здраве и болест

- Генерализираните очаквания се разглеждат като регулативни структури в системата на личността, които насочват поведението в нови, неясни или сложни ситуации
- На тяхна основа се генерират хипотези за вероятността дадено нещо да се случи, и какви са факторите, които имат определяща роля за случващото се в дадената ситуация.

Процеси на справяне в здраве и болест

- Конструктът *оптимизъм*, дефиниран като генерализирано очакване за получаване на положителни резултати, е въведен в науката във връзка с търсенето на личностни фактори повишаващи устойчивостта на стресови въздействия.
- Дългосрочната мотивация и оптимизмът влияят върху три съществени елемента, свързани с процесите на реадаптация на болните:
 - Собствената самооценка и приемането на себе си
 - Жизнените цели: поставянето на нови или актуализирането на стари лични планове е съществен фактор предполагащ успешното преживяване на травматично събитие
 - Установяването на контрол върху събитията и справянето с проблемите

Фрустрация

- Под фрустрация би трябвало да се разбира психичното и телесно състояние на личността, вследствие нереализирането на една потребност или желание поради поява на вътрешни или външни препятствия.
- В момент на такова състояние, или в по-късни периоди от живота на личността, биха могли да се развият психични реакции с най-различен характер (неврози, психосоматични състояния и т. н.).

Фрустрация

- Наличието на фрустрационна ситуация повишава готовността на индивида да реагира агресивно
- В този смисъл фрустрацията се определя като “конфликт с поведенческата последователност в реализирането на волевия акт, който от своя страна, повишава емоциите до нивото на афект и води до създаване на ново агресивно поведение”

Фрустрация

- В хода на индивидуалното развитие в различните детски възрасти индивидът са научава да реагира по определен начин на фрустрационни събития:
 - екстрапунитивно (насочено навън)
 - интропунитивно (обръщане на фрустрационната реакция към себе си)
 - импунитивно (поведение, като че ли фрустрацията не съществува или е без съществено значение)

Фрустрация

- В особени емоционални състояния, каквито една болест (преживяна като фрустрация) създава, индивидът реагира с дълбинно стабилизираща си фрустрационен опит.
- Когато показаното фрустрационно поведение е характерно за по-ранна възрастова фаза на развитие, то в такъв случай се приема, че е възникнало състояние на *регрес*
- *Напр: пациент реагира на поставената му тежка диагноза с обиди и закани към медицинските специалисти*

Фрустрация

- Понятието *фрустрационен толеранс* отразява прага на поносимост на индивида в една или в поредица от появили се фрустрационни събития.
- За постигане на максимален фрустрационен толеранс, всеки индивид в различните възрастови преходи трябва да понася едно “оптимално” количество фрустрация.
- С напредване на възрастта фрустрационният толеранс показва тенденция към повишаване.

Фрустрация

- Не само събитието само по себе си е фрустрация, а и начина, по който индивидът го преживява.
- Неочакваността, прекомерната (в преживяването на индивида) сила на проява или продължителността на фрустрационното събитие провокират изградения фрустрационен толеранс.
- Способността на индивида да запази въпреки фрустрацията психичното си равновесие гарантира неговата адаптация.
- Недостатъчните умения или липса на достатъчен психологичен опит за справяне с фрустрацията довеждат до възникване на болестни прояви.

Депривация

- Депривацията се дефинира като “отнемане на възможността за удовлетворяване на човешки потребности”
- В психологичен смисъл тя обхваща редица състояния, които са следствие от недостиг, пълна липса или обективно появил се дефицит на стимули, нужни за изграждане на психическото и социално функциониране на индивида.

Депривация

- Има няколко разновидности на депривация
 - а) сензорна и перцептивана; б) емоционална; в) социална;
 - Сензорна и перцептивна депривация: невъзможността на индивида да трупва нагледно-образен, сензорен психологичен опит и да го преработва в представи. Свързана е с липсата на възможност за чуване (блокира се възможността за възприемане на звуци, реч), за възприемане на цветове, очертания на фигури (загуба на зрение)

Депривация

- Емоционална депривация: свързана е с базовите потребности на индивида от най-ранно детство: за топлина, нежност, закрила; за подкрепа и зачитане; за себеизява и себеуважение. Липсата на условия за натрупване на съответен емоционален опит създават състояния на тревожност, несигурност и ирационален страх. Те са предпоставка в по-късна възраст за възникване на психотравмиращи преживявания и съответни болестни еквиваленти

Депривация

- Социална депривация: в психологията на развитието се поставя особен акцент върху психическите особености, възникнали като резултат от депривация на детето от контакт с родителите. Главният фокус е върху депривацията от майчината фигура, тъй като тя нарушава условията за захранване на инстинктивните и базовите потребности на детето. Осмисляне на полово поведение и социални роли, натрупване на опит за справяне с конфликт и за социално функциониране в микрогрупа, е възможно само при интензивно присъствие на представители на двата пола (майка и баща или други, поели тяхната роля).

Депривация

- Като *социална депривация* се разглеждат и расизма и социалната и икономическата бедност, тъй като те се отразяват върху стила на живот, натрупването на интелектуален и социален опит и следователно са предпоставка за по-честа проява на определени болестни състояния
- В по-широк контекст като депривация могат да се преценят и лишаването от справедливост, незачитане на личността, неспазването на регламентите и морала и др.

КРАЙ