

# ПРИЛОЖИМОСТ НА ТЕОРИЯТА ЗА ХЕДОНИЧНА АДАПТАЦИЯ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЗДРАВЕТО В ПЕРИОДА НА МЛАДОСТТА

Светлана Попова<sup>1</sup>, Албена Керековска<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УНС „Инспектор по обществено здраве и социални дейности”, Медицински колеж, Медицински университет – Варна, <sup>2</sup>Катедра по социална медицина, Медицински университет – Варна

## APPLICABILITY OF THE THEORY OF HEDONIC ADAPTATION REGARDING HEALTH DURING THE PERIOD OF YOUTH

Svetlana Popova<sup>1</sup>, Albena Kerekovska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Educational and Research Sector of Public-health Inspector and Social Activities, Medical College, Medical University of Varna  
<sup>2</sup>Department of Social Medicine, Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

Статията отразява резултати от проучване върху приложимостта на теорията за хедонична адаптация във връзка със здравето в периода на младостта. Проучването е извършено в българска културна среда с извадка от 239 участници на средна възраст  $22,81 \pm 3,43$ . При извършения сравнителен анализ на нивото на субективно благополучие при хронично болни и клинично здрави хора се установиха статистически значими разлики – клинично здравите млади хора са по-щастливи и по-удовлетворени от живота. Резултатите от проучването не подкрепят идеята за повсеместна приложимост на теорията за хедонична адаптация.

**Ключови думи:** хедонична адаптация, здраве, субективно благополучие, младост

### ВЪВЕДЕНИЕ

Според популярната теория за адаптацията на американския психолог Х. Хелсън хората реагират силно на нови житейски събития или условия (позитивни или негативни), но след известно време привикват и се връщат към обичайното си ниво на субективно благополучие. Това ниво Х.

### ABSTRACT

The article reflects results of a study on the applicability of the theory of hedonic adaptation regards health in the period of youth. The survey was conducted in Bulgarian cultural environment with a sample of 239 participants of average age  $22,81 \pm 3,43$ . In comparative analysis of the level of subjective well-being chronically ill and clinically healthy people have been found statistically significant differences - clinically healthy young people are happier and more satisfied with life. The study results do not support the idea of widespread applicability of the theory of hedonic adaptation.

**Keywords:** hedonic adaptation, subjective well-being, youth

Хелсън означава като „ниво на адаптация” или „точка на неутралност” (1).

През 70-те години на миналия век тази теория е проверена от американските психолози Филип Брикман и сътрудници сред спечелилите между 50 000 и 1 000 000 долара от Държавната лотария в Илинойс, както и сред жертви на път-

нотранспортни произшествия. Установено е, че година след събитието победителите в лотарията не се чувствали по-щастливи в сравнение с времето преди печалбата. Сред пострадалите при пътнотранспортни произшествия, които били напълно или частично парализирани, равнището на щастие било донякъде по-ниско от това на другите хора от контролната група, но не е регистрирано отчаяние или нещастие (1).

Този феномен, означаван в научната литература като „хедонична адаптация” (приспособяване към новите обстоятелства), е емпирично потвърден и в съвременни проучвания и обяснява например ниските корелации на демографските

Табл. 1. Средни стойности на щастие и удовлетвореност от живота според самооценките на здравето (на цялата извадка)

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

променливи, доходите, промяната на външния вид и други фактори, с нивото на щастие (2).

Сред по-новите проучвания се срещат и сериозни опровержения: адаптацията може да продължи много по-дълго (от обичайните 3 месеца или година) или да не настъпи, ако условията са прекалено негативни или ако у личността липсват ресурси за справяне (например при безработица, овдовяване или загуба на близък човек, експозиция на шум и др.) (5,7).

Целта на настоящото проучване е да провери приложимостта на теорията за хедонична адаптация по отношение на здравето в периода на младостта.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

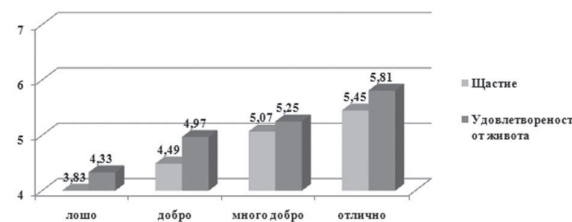
Проучването е проведено в гр. София и гр. Варна сред случайна извадка от 239 души във възрастта 19-30 г. Според европейската концепция този възрастов период се означава като „период на младостта” (3). Психометричното изследване е извършено със Самооценъчен въпросник за субективно благополучие и промоция на здравето (Ророва S, 2012) (6). Статистическата обработка е с компютърна програма SPSS v.15 – извършени са сравнителен, корелационен и графичен анализ.

Резултати: Участниците в проучването са заети млади хора (студенти, работещи и студенти, които учат и работят) на средна възраст –

22,81±3,43. Разпределението на участниците по признак пол е: мъже – 37,70%, и жени – 62,30%.

За да се провери приложимостта на теорията за хедонична адаптация е направен сравнителен анализ на данните за самооценка на здравето и нивото на субективно благополучие на участниците в проучването.

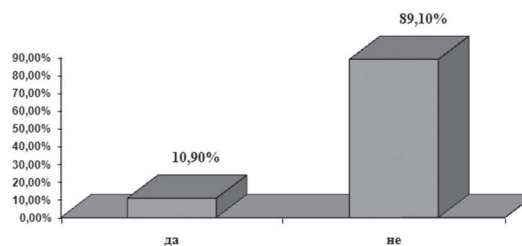
Резултатите от анализа показваха, че по-високите нива на щастие и удовлетвореност от живота са свързани с по-високи самооценки на здравето (Табл. 1 и Фиг. 1), което се обяснява с установената умерена права корелация 0,358(\*\*) между здраве и щастие и 0,247(\*\*) между здраве и удовлетвореност от живота.



Фиг. 1. Графичен анализ на взаимовръзката субективно благополучие - субективно здраве (на ниво извадка)

Следващата стъпка от анализа бе да се установи относителният дял на участниците с хронични здравословни проблеми и да се сравни нивото им на субективно благополучие с това на клинично здравите участници.

Относителният дял на участниците с хронични здравословни проблеми е 10,90% от цялата извадка – Фиг. 2. При тази част от извадката установената средна стойност за ниво на щастие е



Фиг. 2. Имате ли хронични здравословни проблеми, които смущават ежедневно Ви функциониране?

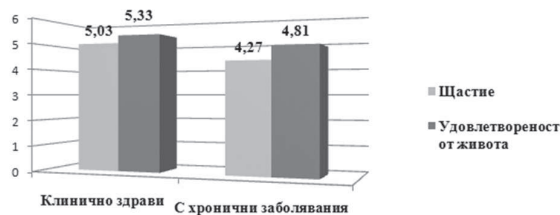
4,27±1,26 (при средна стойност за цялата извадка 4,95±1,05), а средната стойност за ниво на удовлетвореност от живота е 4,81±1,09 (при средна стойност за ниво на удовлетвореност на цялата извадка 5,27±1,23).

При направения сравнителен анализ на нивата на щастие при клинично здравите участници и участниците с хронични здравословни проблеми се установи статистически значима разлика ( $t=3,55$   $p<0,001$ ) – младите хора, които не страдат от хронични заболявания, се чувстват значително по-щастливи – Табл. 2 и Фиг. 3.

Табл. 2. Субективно благополучие при наличие и отсъствие на хронични заболявания

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

Съществена разлика ( $t = 2,04$   $p<0,05$ ) се установи и по отношение на удовлетвореността от живота – клинично здравите млади хора са значително по-удовлетворени от живота – Табл. 2 и Фиг. 3.

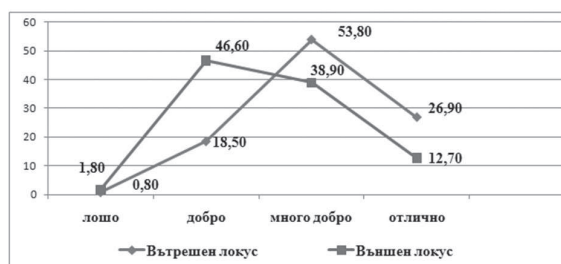


Фиг. 3. Субективно благополучие при наличие и отсъствие на хронични заболявания

Намерените статистически значими разлики в нивото на субективно благополучие не потвърждават влияние на хедонична адаптация към здравословното състояние в изследвания възрастов период.

Изследвани са и личностните ресурси за справяне с жизненни проблеми чрез диагностика на локуса на контрол на участниците (убеждението за личен контрол над живота) със скала „Локализация на контрола” – Фиг. 4.

Убеждение за личен контрол над живота е личностен ресурс, характерен за хора с вътрешен локус на контрол, а отсъствието му – за хора с външен локус. Резултатите показваха, че вътрешният локус на контрол е свързан с по-високи самооценки на здравето. И обратно, самооценка за „лошо” здраве е отчетена над два пъти при хора-



Фиг. 4. Разпределение на самооценките за здраве при вътрешен и външен локус на контрол (в %)

та с външен локус - 1,80%, спрямо 0,80% при вътрешен локус на контрол. При корелационния анализ се установи умерена обратна корелация  $r=-0,34$  ( $p<0,001$ ), която обуславя статистически значима разлика в самоотчетите за субективно здраве на хората с външен и вътрешен локус на контрол.

Водеци изследователи в областта на субективното благополучие (Diener E, et al, 2006) също намират контрааргументи към повсеместната приложимост на теорията за хедонична адаптация (4). Обяснението, което може да се даде в това проучване, е следното:

1. Периодът на младостта се характеризира с активни процеси на утвърждаване (лично и професионално), проектиране на жизнен план, в които здравето е изключително ценен актив за постигане на личните стремежи.
2. Причините натежават, ако се добави и неизбежното влияние на индивидуалните стандарти за сравнение: социално сравнение – със здрави връстници, приятели; занижени лични аспирации – осъзнати фрустрирани потребности, неоправдани мечти и перспективи за бъдещето, поради дефицити в здравето.
3. Съществена роля се очаква да има и наличната социална подкрепа, като ресурс, който може да „смекчи” проблема и да подпомогне адаптацията към жизнените условия. Има емпирични доказателства за положителното влияние на социалната подкрепа при стрес и нарушено здраве. Проучване в българската културна среда показва, че за младия човек социалната подкрепа подсилва оптимистичната нагласа към бъдещето и е емпирично доказан предиктор на щастие (Popova S, 2012) (6).
4. Изключително важно е личното отношение към проблема и изградените личностни ресурси за справяне. Неубедеността в личния контрол над случващото се в живота влияе негативно върху организацията на дейността и усещането за субективно благополучие.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от проведеното емпирично проучване в българската културна среда не подкрепят идеята за повсеместна приложимост на популярната теория за хедонична адаптация – при сравнителния анализ на нивото на субективно благополучие при хронично болни и клинично здрави млади хора се установиха статистически значими разлики. Клинично здравите млади хора са по-щастливи и по-удовлетворени от живота. Емпирично бе установено, че поддържането и развитието на здравето се влияе съществено от когнитивната нагласа за личен контрол.

Предвид научните факти, че формирането на нагласа за личен контрол е процес, който започва в периода на детството под влияние на семейната и социална среда, достигаме до извода за необходимостта от нови стратегии за промоция на здравето: 1. Правилен родителски подход; и 2. Развитие на личностните ресурси на младите хора.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенк, Х., Айзенк, М. Наблюдение на психиката. ЛИК, София, 2005.
2. Любомирски, С. Пътят към щастието. МОНТ, 2007.
3. Минчев, Б. Психология на човешкото развитие. ВСУ, 2008.
4. Diener E, et al. Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American psychologist*. 2006;61(4):305-14.
5. Joshi U. Subjective Well-Being by Gender, *Journal of Economics and Behavioral Studies*. 2010;1(1):20-6.
6. Popova S. Cultivated personal potential - investment for happiness and health (15-factor model and methodology for the study of subjective well-being in the context of holistic health). *Proceedings of the Virtual International Conference on Advanced Research in Scientific Fields*, ISSN 1338- 9831, 2012, 993-9.
7. Uglanova E, Ursula M. Zooming in on Life Events: Is Hedonic Adaptation Sensitive to the Temporal Distance from the Event? *Social Indicators Research*. 2013;111(1):265-86.

**Адрес за кореспонденция:**  
ас. Светлана Попова, дм  
УНС „Инспектор по общественно здраве и  
социални дейности”,  
Медицински колеж,  
Медицински университет - Варна  
9002 Варна, бул. „Цар Освободител” № 84  
e-mail: svenika@abv.bg