Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Философски факултет
Направление: Обща психология/Психология на личността

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР“
ПО ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ 3.2 ПСИХОЛОГИЯ

НА ТЕМА:

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЪНЯ: ВЗАИМОВРЪЗКИ СЪС СТИЛОВЕТЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ И ЛИЧНОСТНИТЕ ОСОБЕНОСТИ

Докторант:
Криста Стоянова Пенева

Научен ръководител:
доц. д-р Даниел Петров

София
2025

Характеристики на дисертацията:

Общ обем:	311 страници	
	Теоретичен обзор на изследваните области	107 страници
	Емпирична част	136 страници
	Обобщение на получените резултати и дискусия	20 страници
	Заключение	2 страници
Общ брой цитирани източници:	329 броя	
	На български език	23 броя
	На английски език	305 броя
	На испански език	1 брой
Таблици:	52 броя	
Фигури:	31 броя	
Приложения:	Превод на използваните въпросници	
	Анкетна карта	

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита от катедра „Обща, експериментална, развитийна и здравна психология“, Философски факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“.

Научно жури:

Председател: Проф. д.пс.н. Румяна Кирилова Крумова-Пешева - становище

Членове:

Проф. д.пс.н. Ирина Любенова Зиновиева - рецензия

Доц. д-р Павлина Петкова Петкова, дм - рецензия

Проф. д-р Велислава Атанасова Чавдарова - становище

Доц. д-р Диана Иванова Бакалова - становище

Секретар:

Александра Маева Боева

Защитата на дисертационния труд ще се състои на **11.05.2026 г.** от **15 часа** в зала **65** на СУ „Св. Климент Охридски” на открито заседание на избраното Специализирано научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в канцеларията на Специалност „Психология“, 60 кабинет, южно крило на СУ „Св. Климент Охридски”, както и на сайта на университета www.uni-sofia.bg.

СЪКРАТЕНО СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

УВОД

I ПЪРВА ГЛАВА: ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ОБЛАСТИ

1 ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЪНЯ. СЪНИЩА

1.1 Исторически преглед при разбирането на съня и сънуването

1.2 Биологични основи на съня

1.3 Сънища

1.4 Сънят като психологически феномен

1.5 Разстройства на съня

1.6 Психологически подходи при разбирането на съня и сънуването

2 ПРИВЪРЗАНОСТ

2.1 Основи на теорията на привързаността

2.2 Психосоциална перспектива при оценка на привързаността

2.3 Културни различия в теорията на привързаността

3 ЛИЧНОСТ

3.1 Диспозиционни теории за личността

3.2 Особености, тенденции, акцентуации и личностни разстройства

4 ПРОВЕДЕНИ ЕМПИРИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ВРЪЗКАТА МЕЖДУ СЪНЯ, СТИЛА НА ПРИВЪРЗАНОСТ И ЛИЧНОСТНИТЕ ОСОБЕНОСТИ

4.1 Личностни особености и сън: качество на съня, припомняне, съдържание, емоционален тон

4.2 Стилове на привързаност и сънища: общо качество на съня, припомняне, съдържание, емоционален тон

4.3 Привързаност и личност

II ВТОРА ГЛАВА: ЕМПИРИЧНА ЧАСТ

1 ЦЕЛИ, ХИПОТЕЗИ И ЗАДАЧИ

2 МЕТОД

2.1 Процедура на изследването и характеристики на извадката

2.2 Теоретико-емпиричен модел

2.3 Инструментариум

3 АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

3.1 Валидиране, структурна организация и вътрешна консистентност

3.2 Описателен анализ

3.3 Сравнение на резултатите по измерените скали според неколичествени демографски признаци: Дисперсионни анализи и Т-тест

3.4 Взаимовръзки на скалите с демографските признаци: Корелационни анализи

3.5 Изследване на детерминиращата роля на независимите променливи към нагласите за съня

3.5.4 Йерархичен регресионен анализ

3.5.5 Медиаторен анализ

III ТРЕТА ГЛАВА: ОБОБЩЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

1 ВЕРИФИКАЦИЯ НА ХИПОТЕЗИТЕ И ОБСЪЖДАНЕ НА ЗНАЧИМИТЕ РЕЗУЛТАТИ

2 ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

3 ОГРАНИЧЕНИЯ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

4 НАСОКИ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

IV БИБЛИОГРАФИЯ

V ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПРЕВОД НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ ВЪПРОСНИЦИ

VI ПРИЛОЖЕНИЕ 2: АНКЕТНА КАРТА

АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

Изследването на съня като психичен и биологичен процес придобива все по-голяма значимост в съвременната психология, поради неговата роля в поддържането на емоционалното равновесие, когнитивното функциониране и психичното здраве. В последните десетилетия се наблюдава нарастващ научен интерес към интегративни модели, които разглеждат съня не само като физиологичен феномен, а и като отражение на дълбоки личностови и емоционални структури. Сънят е една от фундаменталните биологични функции, която има ключова роля за физическото и психичното здраве на човек (Rasch & Born, 2013). Той е не само физиологичен процес, но и отражение на емоционалното и личностното функциониране, което го прави обект на нарастващ научен интерес през XXI век.

Актуалността на темата се обуславя от нарастващата честота на нарушенията на съня в съвременното общество. Съществуваща литература показва, че нарушенията на съня са широко разпространени и имат сериозни последици за здравето. Световни данни сочат, че безсънието засяга значителен процент от населението, като се свързва с понижено качество на живот, когнитивни дефицити, повишени рискове от депресия и тревожност, както и със соматични заболявания (Baglioni et al., 2016). В същото време, глобални процеси като дигитализацията, социалната изолация и нарастващото усещане за „ера на самотата“ (Murthy, 2020) поставят въпроса за начина, по който междуличностните връзки и стиловете на привързаност се отразяват върху характеристиките на съня. Изследванията върху привързаността показват, че ранните взаимоотношения формират устойчиви модели на емоционално регулиране, които влияят върху уязвимостта към психични разстройства и върху начина, по който хората преживяват съня и съня. Това прави анализа на връзката между съня и стиловете на привързаност особено значим в условията на съвременната социална динамика. Личностните особености също имат съществено значение за разбирането на съня.

Необходимостта от български проучвания в тази област е особено значима, тъй като културните и социалните фактори оказват влияние както върху привързаността, така и върху навиците и преживяванията, свързани със съня. Настоящото изследване си поставя за цел да изследва характеристиките на съня и тяхната връзка със стиловете на привързаност и личностните особености.

СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд е с общ обем от приблизително 311 страници, структурирани в три основни части: **„Теоретичен обзор на изследваните области“, „Емпирична част“** и **„Обобщение на получените резултати и дискусия“.**

Глава „ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ОБЛАСТИ“ съдържа 107 страници и е посветена на систематичен анализ на трите основни направления, върху които се основава

дисертационният труд – сънят и сънищата, теорията на привързаността и личностните особености. **Първата част** *(„Характеристики на съня. Сънища“)* разглежда съня като сложен биопсихологичен феномен. Представен е исторически преглед на идеите за съня: от архаичните вярвания и митологични тълкувания до съвременните неврокогнитивни модели. Анализират се биологичните основи на съня, фазовата му структура и невроxимичната регулация, както и значението на невропластичността. Включени са биологични и психологически аспекти на сънищата, типични съдържания и емоционални тонове, както и феноменът на осъзнатите сънища. В обобщение са систематизирани водещите психологически подходи към разбирането на съня – психодинамичен, когнитивен, поведенчески, хуманистичен и позитивен. **Втората част** *(„Привързаност“)* е посветена на теорията на привързаността, основана на идеите на Дж. Боулби и М. Ейнсуърт. Изложени са основните характеристики на системата на привързаността, механизмите ѝ на активиране, концепцията за „сигурната база“ и проявите на поведенческите модели в зряла възраст. Представени са психосоциалните и културните измерения на привързаността, както и вариациите в стиловете на привързаност при различни социални и културни контексти. **Третата част** *(„Личност“)* разглежда теоретичните основания на личността, включително диспозиционните теории и класическите модели, като Минесотския многофакторен личностов въпросник (MMPI). Анализират се особености, тенденции и акцентуации на личността, както и концепции за личностни разстройства. В **четвъртата част** на теоретичната глава *(„Проведени емпирични изследвания на връзките между съня, стиловете на привързаност и личностните особености“)* се представя обзор на проведени емпирични изследвания върху взаимовръзката между съня, стиловете на привързаност и личностовите особености. Акцентът е върху качеството на съня, честотата и съдържанието на сънищата, тяхната емоционална наситеност и връзките им както с личностните черти, така и със стиловете на привързаност. Тази теоретична рамка очертава интегративен модел на съня като психична функция, в която се пресичат биологични, емоционални и личностови фактори.

Втора глава „ЕМПИРИЧНА ЧАСТ“ е с обем от 136 страници и представя основните хипотези, произтичащи от теоретичния модел за взаимовръзката между характеристиките на съня, стиловете на привързаност и личностните особености. Главата е структурирана в три основни раздела: цели и хипотези, методологичен дизайн и анализ на резултатите. В **първия раздел** *(„Цели, хипотези, задачи“)* се формулират целите, хипотезите и изследователските задачи, които определят логиката на емпиричното проучване. Акцентът е поставен върху идентифицирането на предикторите на различни характеристики на съня – качество, съдържание, емоционален тон и нагласи към сънуването – в зависимост от личностните черти и стиловете на привързаност. **Вторият раздел** *„Метод“* съдържа детайлно описание на процедурата на изследването, характеристиките на извадката и използвания инструментариум. Извадката включва представителен брой участници (N=435), подбрани на случаен принцип. Представен е теоретико-емпиричен модел, който концептуално свързва измерваните

променливи. Използвани са шест стандартизирани методики: „Въпросник за съня“ – Dream Suevey Questionnaire (DSQ); „Въпросник за емоциите и тревожността по време на сън“ – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA); „Въпросник за убежденията относно съня и сънищата“ – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ „Въпросник за Преживявания в близките взаимоотношения“ - Experiences in Close Relationships – ECR-12; „Mini-Mult-R“ (Кратка форма на MMPI). **Третият раздел** *„Анализ и обсъждане на резултатите“* представя многопластова статистическа обработка на данните, включваща: проверка на валидност, структурна организация и вътрешна консистентност на използваните инструменти; описателни анализи на основните променливи; дисперсионни и Т-тестове за сравнение на резултатите според демографски признаци; корелационни анализи за установяване на взаимовръзките между скалите на различните въпросници и демографските показатели; регресионни и медиаторни анализи за изследване на предикторните и посредническите ефекти между дименсиите на привързаността, личностните особености и нагласите към съня. Особено внимание е отделено на йерархичните регресионни модели, чрез които се изследва степента, в която личносните черти и привързаността предсказват вариации в показателите за сън и сънуване. Проведени са медиаторни анализи, в които се оценява посредническата роля на дименсиите на привързаността („Избягване“ и „Тревожност“) в отношенията между личностните характеристики и нагласите към съня. В обобщение, втората глава предоставя емпирична верификация на теоретичния модел, като интегрира различни методи на количествен анализ и очертава многопосочни връзки между изследваните феномени. Получените резултати утвърждават значението на съня като психологически индикатор за емоционалната организация на личността и потвърждават водещата роля на стиловете на привързаност като медиатори между вътрешната личностова структура и начина, по който човек преживява и интерпретира съня си.

Трета глава: „ОБОБЩЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ“ е с обем от 20 страници и представя завършващ и обобщаващ вариант на изследването, в който се интегрират емпиричните резултати с теоретичните постановки. Структурирана е в четири основни раздела: *„Верификация на хипотезите и обсъждане на значимите резултати“, „Принос на дисертационния труд“, „Ограничения на дисертационния труд“* и *„Насоки за бъдещи изследвания“*. В първата част са представени предварително заложените хипотези и резултатите към тях. В допълнение са докладвани и други статистически значими резултати. Във втори раздел са представени приносите на изследването в областта на теоретична гледна точка, методологичен план, научно познание и приложна гледна точка. В по-широк смисъл, дисертационният труд разширява границите на съвременната психологическа интерпретация на съня, като утвърждава идеята, че сънят е отражение не само на физиологични процеси, но и на дълбоки личностни и емоционални структури. Трети раздел очертава някои от недостатъците на дисертациония труд, като ниската надеждност на част от използваните скали, липсата на информация и фокус над поведенчески и средови фактори, които биха могли да оказват влияние

върху съня и сънищата. Неразвномерното разпределение по пол също представлява известни ограничения в интерпретацията на данните. Използваните въпросници са със самооценъчен характер, като липсват данни за обективни явления и фактори. В обобщение, ограниченията на настоящото изследване не намаляват неговата научна и практическа стойност, но очертават посоките, в които бъдещите проучвания могат да доразвият поставената проблематика. Последният раздел предлага разширяване и усъвършенстване на инструментариума, допълване с обективни методи за измерване на съня и физиологичните му параметри и фокус над влиянието на съвременните технологични и средови фактори. Дисертацията завършва с *„Заключение“, „Библиография“* и *„Приложение“*.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

На база на представения теоретичен анализ и предишни изследвания в областта на сънищата и сънуването, привързаността и личностните детерминанти, са формирани основните цели, хипотези и задачи на настоящото изследване.

ЦЕЛИ

Целта на проведеното емпирично изследване е да проучи взаимовръзките между стиловете на привързаност, нагласите към сънищата и личностните особености като изследва прогностичните функции на диспозиционните характеристики и релационните аспекти при оценка на нагласите и качеството на съня. **Подцелите** на изследването могат да се определят като:

1. Да се изследва връзката между стиловете на привързаност и нагласите към сънищата, включително честотата на сънуване, емоционалния тон и отношението към сънищата.
2. Да се анализира влиянието на личностните особености върху нагласите към сънищата и общото качество на съня.
3. Да се установят взаимовръзките между стиловете на привързаност и личностните особености.
4. Да се оцени прогностичната стойност на личностните и релационните фактори по отношение на качеството на съня и отношението към сънуването.
5. Да се провери дали стиловете на привързаност имат медиаторна роля във връзката между личностните особености и нагласите към сънищата.

ХИПОТЕЗИ

Въз основа на теоретичния обзор и постигането на целта на изследването са формулирани и заложени следните **хипотези:**

1. Очаква се, че определени личностни особености, оценени чрез скалите на Mini Mult-R, ще бъдат свързани с нагласите към сънищата, качеството на съня и наличието на трудности при заспиване и поддържане на съня.
   1.1. Хипохондричните черти ще бъдат свързани с по-ниско общо качество на съня и по-висока честота на нощни събуждания, което предполага, че хора с изразени хипохондрични тенденции са по-склонни да преживяват и съобщават за нарушения в хода на съня.
   1.2. Скала „Психастения“ ще има роля при формирането на нагласите към съня, като проявен по-силен интерес към сънувания материал, желание за споделяне на сънищата и намиране на значение и символика в съдържанието на сънищата.
   1.3. Високите стойности по скали „Депресия“ и „Хистерия“ ще бъдат свързани с по-честото преживяване на сънища с негативен емоционален тон и с по-ниска субективна оценка за качество на съня.
2. Стилът на привързаност ще има диференцираща функция по отношение на нагласите и емоционалния тон на сънищата. Очаква се несигурните стилове (страхуващ се, свръхангажиран и отхвърлящ) да се асоциират с по-висока честота на неприятни сънища и ниско качество на съня, докато сигурният стил ще изпълнява протективна функция.
   2.1. Хората със сигурен стил на привързаност ще съобщават за по-малко сънища с негативно съдържание, по-редки кошмари и по-висока субективна удовлетвореност от съня.
   2.2. Страхуващият се и свръхангажираният стил да споделят за негативен емоционален тон на сънищата си, докато отхвърлящият стил ще показва по-ниска ангажираност и по-рядко припомняне на сънищата
   2.3. Очаква се свръхангажираният стил да има по-изразен интерес към сънищата – да се интересува от съдържанието, да има желание да споделя с другите за сънищата си и да вярва, че съдържанието на сънищата носи скрито послание и значение.
3. Стиловете на привързаност са детерминиращ фактор при формирането и изявата на личностните особености, като се очаква несигурният стил да е рисков фактор при формирането на тенденции и особености, характерни за скалите „Психастения“, „Хипохондрия“, „Хистерия“ и „Депресия“.
   3.1. Очаква се несигурните стилове да прогнозират по-високи стойности по скалите „Психастения“, „Хипохондрия“, „Хистерия“ и „Депресия“, отразяващи тревожност, несигурност и емоционална лабилност.
   3.2. Сигурният стил ще се свързва с по-ниски резултати по патологичните скали на Mini Mult.

ЗАДАЧИ

Реализацията на целта на настоящото изследване и проверка на хипотезите налага изпълнението на следните задачи:

1. Превод, адаптация и валидизация на инструментите, използвани за проверка и изследване на нагласите към съня и сънуването: „Въпросник за съня“ – Dream Survey Questionnaire (DSQ); „Въпросник за емоциите и тревожността по време на сън“ – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA); „Въпросник за убежденията относно съня и сънищата“ – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ);
2. Проверка на диференциращата функция на демографските характеристики – пол, възраст, образование, семейно положение, професионална заетост в контекст на нагласите към сънищата, стиловете на привързаност и личностните черти.

МЕТОД

Процедура на изследването и характеристики на извадката

В изследването участват 435 лица на възраст между 14 и 72 години. Средната възраст на участниците е $\bar{x} = 32.2$, като 62.4% от изследваните лица са под или на тази възраст, 37.6% - над. (*Таблица II-1*). Данните показват, че средната продължителност на съня в рамките на едно денонощие се оценява в продължителност на 7.099 часа.

Таблица II-1 *Разпределение на изследваните лица по демографски признаци*

Демографски признак	Група	Брой	Процент
Пол	Жени	337	77.5%
	Мъже	96	22.1%
	Неопределен	2	0.4%
Образование	Докторска степен	8	1.8%
	Висше	283	65.1%
	Средно	139	32.0%
	Основно	5	1.1%
Местоживеене	Столица	274	63.0%
	Голям град	89	20.5%
	Малък град	51	11.7%
	Село	21	4.8%
Семейно положение	Женен/Омъжена	101	23.2%
	Живея с партньор	81	18.6%
	Разведен/а	11	2.5%
	Вдовец/Вдовица	4	0.9%
	Обвързан/а	105	24.2%
	Необвързан/а	133	30.6%
Деца	Да	142	32.6%
	Не	293	67.4%
Месечен приход	Недостатъчен за покриване на основните ми нужди	19	4.4%
	Недостатъчен за покриване на всичките ми нужди	32	7.3%

Демографски признак	Група	Брой	Процент
	Покрива само основните ми нужди	64	14.7%
	Покрива всички мои нужди, но не остава нищо от него	144	33.1%
	Покрива всички мои нужди и остава част от него	176	40.5%
Заетост	Студент	124	28.7%
	Работещ на пълен работен ден	214	49.5%
	Работещ на непълен работен ден	35	8.1%
	Безработен	10	2.3%
	Пенсионер	1	0.2%
	Майчинство	6	1.4%
	Ученик	11	2.5%
	Работещ студент (пълен ден)	8	1.9%
	Работещ студент (непълен ден)	14	3.2%
	Работещ пенсионер	2	0.5%
	Фрийланс/Собствен бизнес	7	1.6%
Професионална област	Инженерство и технологии	57	15.9%
	Хуманитарни, социални, медицински дейности	84	23.5%
	Образование, обучение и наука	89	24.9%
	Бизнес, финанси, мениджмънт и администреция	77	21.5%
	Обслужване и услуги	38	10.6%
	Изкуство, култура, свободна практика	13	3.6%
Дневник на съня	Да	29	6.7%
	Не	404	93.3%
Записване на сънищата	Да	86	19.8%
	Не	348	80.2%
Търсене на помощ при проблем със съня	Да	42	9.7%
	Не	391	90.3%

Теоретико-емпиричен модел

Представеният теоретико-емпиричен модел обединява трите основни групи променливи в изследването – предикторни, медиаторни и резултативни, с цел да се изяснят взаимовръзките между характеристиките на междуличностните отношения, личностните особености и нагласите към съня и сънищата.

Фигура II-2 *Теоретико-емпиричен модел*

На първо ниво моделът включва две основни предикторни променливи: избягване и тревожност в междуличностните отношения. Те представляват измерения на привързаността и отразяват както тенденцията към дистанциране и емоционално отдръпване от другите, така и склонността към прекомерна зависимост, страх от изоставяне и хиперактивна чувствителност към междуличностни заплахи. Тези конструктни се разглеждат като първични детерминанти на вътрешнопсихичните механизми, които оформят субективния опит и нагласите към съня. **На второ ниво** се разполагат личностните особености, които функционират като медиатори между междуличностните измерения и нагласите към съня. Включените личностни особености произтичат от клиничните скали на MMPI. Те изразяват стабилни модели на афективна регулация, когнитивни схеми и защитни механизми, чрез които човек опосредства ефектите на междуличностния си опит върху вътрешния свят и съновния живот. **Третото ниво** включва нагласите към съня и сънищата като комплексен резултативен конструкт. Той обхваща множество аспекти: степен на припомняне на сънищата, преживяван стрес от кошмари, субективно значение на съня, преживяване на тревожност преди, по време и след сън, афективни реакции към съновиденията, както и когнитивни интерпретации, свързани със здраве, суеверия, реалност и себеопознаване. По този начин моделът интегрира както емоционални, така и когнитивни и мотивационни измерения на отношението към съня, разглеждайки го като психичен феномен, отразяващ както междуличностната динамика, така и дълбинните личностни структури.

Инструментариум

Въпросник за съня – Dream Survey Questionnaire (DSQ): Въпросникът съдържа 14 твърдения, които респондентите следва да оценят по седем-степеннта Ликъртова скала от 1 (никога) до 7 (почти всяка сутрин). Твърденията са разпределени в четири фактора:

„Припомняне на сънищата“, „Стрес от кошмари“, „Зловещи сънища“ и „Значение на сънищата“. Тестът досега не е стандартизиран и използван за българската социокултурна среда. За да бъде приложен в настоящото изследване, са направени пет независими един от друг превода от английски език на български.

Въпросник за емоциите и тревожността по време на съня – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA): Въпросникът е разработен от Мар Медиано и Енрике Фернандес-Абаскал (Mediano, M & Fernandez-Abascal, 2021). Въпросникът е разделен на две части. Първата (DSEA-S) изследва нагласите на участниците спрямо съня и сънищата в три отделни периода – преди заспиване, по време на сън и след събуждане. Съдържа 12 твърденията, които изследваните лица следва да оценят по скала от 1 (никога/рядко) до 5 (винаги/почти винаги). Факторите са обособени както следва: „Преди заспиване“, „По време на сън“ и „При събуждане“. Втората половина от теста (DSEA-D) съдържа 24 айтъма и изследва афективната оценка на сънищата чрез предложени 8 емоции. Представените са в две големи групи: положителни и негативни. При положителните емоции се обособяват: радост, оптимизъм, удоволствие и ангажираност. Негативните емоции включват отвращение, гняв, тъга и страх. Методиката е нова в условията на българската социокултурна среда, което изисква стандартизация на въпросника.

Въпросник за убежденията относно съня и сънищата – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ): Въпросникът е разработен от П. Ли и Ф. Янг през 2019-та година (Li, P & Yang, F, 2019). Съдържа 29 твърдения, които следва да бъдат оценени по скала от 1 (напълно несъгласен) до 5 (напълно съгласен). В оригиналния въпросник са заложени пет фактора: „Поличба и здраве“, „Суеверия за съня“, „Безсмислие на съня“, „Реалност на съня“, „Нагласи към съня“. Прилагането на теста в български условия изисква стандартизация и адаптация.

Манхаймски въпросник за сънищата - The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): Въпросникът е разработен от Майкъл Шредъл и колеги (Schredl et al., 2014; Пенева & Петров, 2020). Съдържа 27 въпроса, свързани с нагласите към сънищата и сънуването. Методиката завършва с въпроси, фокусирани над това, дали изследваните лица са чели материали относно сънищата и какво значение придават на сънищата си.

Въпросник за Преживявания в близките взаимоотношения 12 - Experiences in Close Relationships – ECR-12: Разработен от Уей и колеги (Wei et al., 2007) и се състои от 12 твърдения, които отчитат две основни измерения на привързаността: „Тревожност“ и „Избягване“.

Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI): Методиката представлява стандартизиран въпросник, базиран на модела на личностните тенденции и особености, заложен в MMPI-2, разработен от Калоян Куков (2019). Оценяваните клинични скали включват: „Хипохондрия“ (Hypochondriasis, Hs), „Депресия“ (Depression, D), „Хистерия“ (Hysteria, Hy), „Психопатия“ (Psychopathic Deviate, Pd), „Параноя“ (Paranoia, Pa), „Психастения“ (Psychasthenia, Pt), „Шизоидия/Шизофрения“ (Schizophrenia, Sc) и „Хипомания“ (Hypomania, Ma). Предложени са 64 твърдения, които респондентите трябва да оценят с „да“ или „не“. (Куков, 2019).

АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Валидиране, структурна организация и вътрешна консистентност

За **„Въпросник за съня“ – Dream Survey Questionnaire (DSQ)** е проведен е експлораторен факторен анализ по метода на главните компоненти с Varimax ротация. Получена е трифакторна структура с добър показател за адекватност на извадката (KMO = 0.793) и статистически значим тест на Бартлет. Факторите отразяват различни аспекти на съня, като субективно качество, честота и съдържателни характеристики на сънищата. Скалите „Стрес от кошмари“ и „Зловещи сънища“ са обединени в една скала – „Стрес от кошмари“, което съвпада с решението, до което достигат и авторите на оригиналния въпросник **„Въпросникът за емоциите и тревожността по време на сън“ – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA)** включва два модула – „Тревожност при етапите на съня“ и „Емоции, свързани със сънищата“. След отстраняване на два проблемни айтема, модулът за тревожност показва трифакторна структура, отразяваща тревожност „При заспиване“, „По време на сън“ и „При събуждане“. Модулът за емоциите потвърждава двуфакторна структура, съответстваща на „Позитивни“ и „Негативни емоции“. Скалите съвпадат със заложените в оригиналния въпросник, след прегрупирането на две от твърденията. За **„Въпросник за убежденията относно съня и сънищата“ – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ)** е проведен експлораторен факторен анализ с Promax ротация, който разкрива шестфакторна структура, отразяваща различни когнитивни и афективни измерения на убежденията за сънищата. Показателите за адекватност на извадката са добри, което говори за надеждност на адаптираната версия на въпросника. Създаният модел обединява факторите „Суеверия за съня“ и „Поличби“ в общ фактор „Поличби и суеверия за съня“. За **„Въпросник за Преживяванията в близките взаимоотношения“ – Experiences in Close Relationships (ECR-12)** е получена е двуфакторна структура, съответстваща на основните измерения „Тревожност“ и „Избягване“. Получената структура потвърждава теоретично очакваната организация и съответства на предходни международни изследвания.

Надеждността на всички изследвани скали е измерена посредством мярката за вътрешна консистентност алфа на Кронбах (*вж Таблица II-8*). Вижда се, че скалите „Социална желателност“, „Психопатия“ и „Хипомания“ от Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI) имат много ниска надеждност в настоящата извадка и не участват в интерпретацията и анализите на данните.

Таблица II-8 *Надеждност на измерените скали*

	алфа на Кронбах
Въпросник за съня – Dream Survey Questionnaire (DSQ)	
Припомняне на сънищата	0.729
Стрес от кошмари	0.824
Значение на сънищата	0.872

	алфа на Кронбах
Въпросник за емоциите и тревожността по време на сън – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA)	
При заспиване	0.753
По време на сън	0.784
При събуждане	0.634
Позитивни емоции	0.907
Негативни емоции	0.850
Въпросник за убежденията относно съня и сънищата – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ)	
Поличби и суеверия за съня	0.898
Здраве	0.516
Безсмислие на съня	0.721
Реалност на съня	0.770
Положителни нагласи към съня	0.768
Себепознание	0.763
Скала за Преживявания в близките взаимоотношения	
Тревожност	0.842
Избягване	0.793
Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI)	
Социална желателност	0.371
Хипохондрия	0.631
Депресия	0.694
Хистерия	0.601
Психопатия	0.012
Параноя	0.629
Психастения	0.803
Шизоидия	0.697
Хипомания	0.425

$N = 435$

Ниската надеждност на скалата „Здраве“ е обяснима през много малкият брой на айтемите, включени в нея (само два). Задържането на този фактор е компромисно решение, за да не се пропуска изследването на тази ценна информация, но факторът все пак трябва да бъде тълкуван с внимание и да се третира по-скоро като нестабилен.

Описателен анализ

Таблица II-12 показва средните стойности, стандартните отклонения и ранга на суровия бал по измерените скали, освен при скалите за личностните особености, при които балът е представен в Т-точки.

***Таблица** II-12 Описателни характеристики на всички измерени скали*

	Ранг скала	Min	Max	$\bar{x}$	*SD*
Въпросник за съня – Dream Survey Questionnaire (DSQ)					
Припомняне на сънищата	3-21	3	21	14.2	4.2
Стрес от кошмари	6-42	6	40	16.5	6.3
Значение на сънищата	3-21	3	21	12.4	5.2

	Ранг скала	Min	Max	$\bar{x}$	*SD*
Въпросник за емоциите и тревожността по време на сън – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA)					
При заспиване	3-15	3	15	7.8	3.3
По време на сън	4-20	4	20	9.7	4.0
При събуждане	3-15	3	15	8.8	2.9
Позитивни емоции	10-50	13	45	21.9	6.3
Негативни емоции	11-55	10	50	26.9	8.1
Въпросник за убежденията относно съня и сънищата – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ)					
Поличби и суеверия за съня	5-45	9	45	25	8.2
Здраве	2-10	2	10	7	1.9
Безсмислие на съня	5-25	5	23	11	3.8
Реалност на съня	4-20	4	20	16	2.9
Положителни нагласи към съня	3-15	3	17	12	2.9
Себепознание	3-15	3	15	10	2.8
Скала за Преживявания в близките взаимоотношения					
Тревожност	5-35	5	35	14.7	7.4
Избягване	6-42	6	36	13.3	6.4
Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI)					
Социална желателност	Т-точки	38	78	48	9
Хипохондрия	Т-точки	23	72	38	11
Депресия	Т-точки	33	82	49	10
Хистерия	Т-точки	34	90	54	10
Психопатия	Т-точки	25	63	41	8
Параноя	Т-точки	35	88	50	11
Психастения	Т-точки	4	69	31	15
Шизоидия	Т-точки	9	71	32	12
Хипомания	Т-точки	22	75	42	12

Стандартните Т-точки за тази извадка са изчислени на базата на нормативната извадка за Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI) (Куков. 2019).
N = 435

Сравнение на резултатите по измерените скали според неколичествени демографски признаци: Дисперсионни анализи и Т-тест

Анализът обхваща основни демографски променливи – пол, семейно положение и професионална заетост – като се изследва тяхното отношение към припомняне на сънищата, емоционалния тон по време на съня и нагласите относно съдържанието и значението на сънищата. Резултатите показват, че **полът** *(Таблица II-14)* има значимо влияние върху някои аспекти на съня. **Жените** демонстрират по-високи стойности по скалите „**Значение на сънищата“, „По време на сън“, „Поличби и суеверия за съня“, „Безсмислие на съня“, „Реалност на съня“ и „Себепознание“**.

Таблица II-14 *Диференцираща роля на пола спрямо скалите, свързани със съня (T-тест за независими извадки)*

	Пол	***N***	$\bar{x}$	***SD***	***t***	***p***
Въпросник за съня – Dream Survey Questionnaire (DSQ)						
Припомняне на сънищата	Жена	335	0.69	0.20	1.923	0.055
	Мъж	94	0.64	0.20		
Стрес от кошмари	Жена	335	0.40	0.15	1.435	0.152
	Мъж	94	0.38	0.15		
Значение на сънищата	Жена	335	0.61	0.24	3.151	0.002
	Мъж	94	0.52	0.26		
Въпросник за емоциите и тревожността по време на сън – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA)						
При заспиване*	Жена	335	0.52	0.22	-0.062	0.951
	Мъж	94	0.52	0.19		
По време на сън*	Жена	335	0.49	0.21	2.015	0.045
	Мъж	94	0.45	0.17		
При събуждане	Жена	335	0.59	0.20	1.033	0.302
	Мъж	94	0.57	0.18		
Негативни емоции	Жена	335	0.40	0.12	0.691	0.490
	Мъж	94	0.39	0.11		
Позитивни емоции	Жена	335	0.54	0.16	0.399	0.690
	Мъж	94	0.53	0.16		
Въпросник за убежденията относно съня и сънищата – Beliefs about Dreams Questionnaire (BADQ)						
Поличби и суеверия за съня	Жена	335	0.59	0.18	4.476	0.000
	Мъж	94	0.49	0.18		
Здраве	Жена	335	0.70	0.18	0.493	0.623
	Мъж	94	0.69	0.20		
Безсмислие на съня	Жена	335	0.41	0.14	-3.302	0.001
	Мъж	94	0.47	0.16		
Реалност на съня	Жена	335	0.82	0.14	3.846	0.000
	Мъж	94	0.75	0.17		
Положителни нагласи към съня	Жена	335	0.78	0.19	1.356	0.176
	Мъж	94	0.75	0.20		
Себепознание	Жена	335	0.70	0.18	2.071	0.039
	Мъж	94	0.65	0.20		

df = 427

* Тестът на Levene за сходство във вариацията е статистически значим, коригираните степени на свобода варират. Статистически значимите ефекти са отбелязани в сиво.

Психологически, това може да се интерпретира като по-висока ангажираност на жените към когнитивните и символни аспекти на съня, по-изразена склонност към самоанализ и придаване на значение на сънуваното. Същевременно, наблюдаваните разлики в скалата **„Безсмислие на съня**“ подсказват, че **мъжете** по-често интерпретират съня като по-малко

значим, което може да отразява различия в метакогнитивния интерес и нагласите към вътрешните психични преживявания.

Образование:

При скалите, свързани със съня статистически значими ефекти се наблюдават при скалата „При заспиване ($t(420) = 3.15$, $p = 0.002$) и скалата „Себепознание“ ($t(420) = -2.96$, $p = 0.003$). Участниците със средно образование ($\bar{x} = 0.57$) показват по-висока тревожност по-време на заспиване в сравнение с участниците с висше образование ($\bar{x} = 0.71$). Тези резултати могат да се тълкуват като отражение на влиянието на образованието върху тревожността и когнитивните процеси в контекста на съня. Хората с по-ниска степен на образование често имат по-малко развита стратегия за справяне със стреса, което може да се прояви като повишена тревожност при заспиване. Високото образование често е свързано с по-добра критична мисъл и способност за рационално интерпретиране на тревожни мисли и идеи, което би могло да намалява тревожността при заспиване. Участници с по-висока степен на образование може би имат по-структуриран режим на сън и по-добри навици за съня, което също да влияе на тревожността в хода на заспиване.

Местоживеене:

Статистически значими ефекти се наблюдават при скалите „Припомняне на сънищата“ ($F(3.431) = 3.47$, $p = 0.016$) и „Поличби и суеверия за съня“ ($F(3.431) = 2.81$, $p = 0.039$). Post-hoc тестът на Hochberg разкрива. че по скалата „Припомняне на сънищата“ статистически значимата разлика ($p = 0.009$) е между участниците от малък град ($\bar{x} = 0.59$) и от столицата ($\bar{x} = 0.69$). По скалата „Поличби и суеверия за съня“ статистически значимата разлика ($p = 0.040$) е между участниците, живеещи в село ($\bar{x} = 0.66$) и в столицата ($\bar{x} = 0.55$). В големите градове хората са изложени на повече културни, медийни и социални стимули, което може да стимулира вниманието към вътрешните преживявания, каквито са и сънищата. Често в столицата има повече достъп до знания и информация, свързана със сънищата, което да увеличава интереса от припомнянето им. В малките райони традиционните вярвания и суеверия са по-съхранени, което увеличава склонността към интерпретация на сънищата като предвестия или поличби.

Семейното положение се оказва значим фактор за редица аспекти на съня (*Таблица II-19 представя статистически значимите фактори*). Най-високи стойности по скалата **„По време на сън“** се наблюдават при **женени/омъжени** лица и **разведени/вдовици**, докато най-ниски са при необвързани участници. Подобни ефекти се наблюдават и по скалите **„При събуждане“ и „Положителни нагласи към съня“**. Тези резултати предполагат, че социалната и емоционална стабилност, свързана със семеен статус, може да модулира субективното преживяване на съня и емоционалния тон по време на различните фази на сънния цикъл. Различията между необвързани и обвързани индивиди подсказват, че наличието на интимни социални връзки и споделеност оказва протективен ефект върху съня и нагласите към сънищата.

Таблица II-19 *Диференцираща роля на семейното положение спрямо изследваните явления, свързани със съня (Еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA)*

	Семейно положение	***N***	$\bar{x}$	***SD***	***F***	***p***
По време на сън	Необвързан/а	133	0.46	0.20	4.87	0.001
	Обвързан/а	105	0.46	0.19		
	Живея с партньор	81	0.47	0.20		
	Женен/Омъжена	101	0.55	0.20		
	Разведен / вдовец	15	0.58	0.16		
При събуждане	Необвързан/а	133	0.61	0.17	3.05	0.017
	Обвързан/а	105	0.61	0.20		
	Живея с партньор	81	0.55	0.19		
	Женен/Омъжена	101	0.56	0.21		
	Разведен / вдовец	15	0.49	0.18		
Безсмислие на съня	Необвързан/а	133	0.43	0.14	2.70	0.030
	Обвързан/а	105	0.40	0.15		
	Живея с партньор	81	0.39	0.14		
	Женен/Омъжена	101	0.46	0.16		
	Разведен / вдовец	15	0.42	0.17		
Положителни нагласи към съня	Необвързан/а	133	0.81	0.17	4.22	0.002
	Обвързан/а	105	0.80	0.19		
	Живея с партньор	81	0.79	0.18		
	Женен/Омъжена	101	0.72	0.22		
	Разведен / вдовец	15	0.72	0.18		

Df1 = 4; *df2* = 430.

<u>Професионалният профил</u> При скалите, свързани със съня се открива само един статистически значим ефект при скалата „Положителни нагласи към съня“ $F(3.428) = 3.66$, $p = 0.012$, като студентите ($\bar{x} = 0.82$) имат по-високи резултати от работещите ($\bar{x} = 0.76$) по тази скала. Вероятно фактът, че повечето студенти са млади хора, които оценяват съня като ресурс за възстановяване и учене и може би го свързват с добре развито въображение, с възможност за себепознание и развитие. При работещите, от друга страна, сънят се оценява като потребност, по по-прагматичен начин. Освен това, студентите обикновено имат по-гъвкав график и по-голям шанс за свобода на съня, което ги кара да го оценяват по-положително. Работещите хора вероятно често изпитват хроничен недостиг на съня поради работните си задължения и стреса около по-структурирания им ежедневен режим.

Корелационни анализи

Проверени са корелационните зависимости (*Таблица II-13)* между изследваните променливи, свързани с преживяването, интерпретацията и емоционалния контекст на сънищата, както и с личностните и релационните показатели при изследваната извадка. Значимите корелации (при $p<0.05$ и $p<0.01$) очертават комплексен модел на взаимодействие между когнитивно-афективните аспекти на сънуването и психичната структура на личността..

Наблюдават се както умерени, така и високи по сила корелации, което свидетелства за наличието на последователни и логично обосновани връзки между изследваните конструкти.

Най-високи стойности се откриват между отделните подскали, отразяващи личностна и емоционална уязвимост. По-специално, между скалите „Депресия“ и „Хистерия“ се наблюдава изключително висока положителна корелация (r = 0.94), а силни зависимости се откриват и между „Хипохондрия“ и „Депресия“ (r = 0.82), „Хипохондрия“ и „Хистерия“ (r = 0.78), както и между „Психастения“ и „Шизоидия“ (r = 0.77). Тези резултати показват значително припокриване между измерваните клинични показатели, което е очаквано, тъй като те отразяват взаимосвързани аспекти на емоционалната нестабилност и личностната дезорганизация. Високи корелации (r = 0.50–0.69) се наблюдават и между редица съновни променливи. Така например, „Себепознание“ показва силна връзка със „Значение на сънищата“ (r = 0.64) и с „Реалност на съня“ (r = 0.52), а последната също корелира умерено с „Значение на сънищата“ (r = 0.50). Тези резултати предполагат, че хората, които възприемат сънищата си като по-реалистични, са склонни да им приписват по-дълбок смисъл и да ги разглеждат като източник на лично осъзнаване и себепознание.

Корелационният анализ разкрива сложна взаимовръзка между характеристиките на сънуването, афективните преживявания и личностовата структура. Хората, които придават по-голямо значение на сънищата си и ги възприемат като реални и значими, демонстрират по-висока степен на интроспекция и себепознание. В същото време засилената негативна емоционалност и честите кошмари се асоциират с повишени нива на тревожност, депресивност и психастения, отразяващи общ невротичен континуум. Положителните емоции в съня имат защитна и компенсаторна функция, свързана с по-добра емоционална регулация. Данните потвърждават, че сънят представлява динамично пространство, в което се проявяват както адаптивните, така и уязвимите аспекти на личността.

Таблица II-13 *Корелации между изследваните явления*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Припомняне на сънищата	-																				
2. Стрес от кошмари	**0.307****	-																			
3. Значение на сънищата	**0.458****	**0.292****	-																		
4. При заспиване	-0.019	**0.302****	0.036	-																	
5. По време на сън	-0.004	**0.270****	0.012	**0.497****	-																
6. При събуждане	0.061	**0.363****	0.077	**0.382****	**0.209****	-															
7. Позитивни емоции	**0.301****	**-0.199****	**0.210****	**-0.206****	**-0.162****	**-0.244****	-														
8. Негативни емоции	**0.117***	**0.627****	**0.191****	**0.247****	**0.295****	**0.343****	**-0.207****	-													
9. Поличби и суеверия за съня	**0.156****	**0.109***	**0.369****	0.077	**0.096***	0.008	**0.206****	0.065	-												
10. Здраве	-0.001	**0.213****	**0.260****	**0.146****	**0.115***	**0.201****	-0.065	**0.209****	**0.172****	-											
11. Безсмислие на съня	**-0.259****	**-0.206****	**-0.528****	0.014	0.038	**-0.099***	-0.069	-0.025	**-0.417****	**-0.215****	-										
12. Реалност на съня	**0.290****	**0.128****	**0.497****	0.064	0.083	0.048	**0.154****	0.042	**0.360****	**0.295****	**-0.463****	-									
13. Положителни нагласи към съня	**0.362****	0.047	**0.446****	-0.053	-0.065	0.024	**0.348****	-0.013	**0.311****	**0.115***	**-0.434****	**0.353****	-								
14. Себепознание	**0.277****	**0.154****	**0.639****	-0.051	0.014	-0.006	**0.212****	**0.120***	**0.547****	**0.301****	**-0.507****	**0.517****	**0.493****	-							
15. Тревожност	0.052	**0.214****	**0.190****	**0.176****	**0.100***	**0.279****	**-0.150****	**0.191****	0.077	**0.123***	**-0.102***	0.064	**0.109***	**0.141****	-						
16. Избягване	-0.077	**0.098***	0.036	0.053	0.007	**0.136****	-0.132**	**0.107***	0.063	-0.045	0.065	**-0.166****	-0.037	0.024	**0.293****	-					
17. Хипохондрия	0.048	**0.354****	0.059	**0.399****	**0.392****	**0.554****	**-0.255****	**0.333****	0.038	**0.155****	**-0.111***	0.060	0.041	0.001	**0.353****	**0.181****	-				
18. Депресия	0.040	**0.338****	0.036	**0.394****	**0.312****	**0.573****	**-0.326****	**0.332****	-0.053	**0.193****	-0.077	0.042	0.044	-0.041	**0.390****	**0.194****	**0.820****	-			
19. Хистерия	0.055	**0.321****	0.048	**0.376****	**0.318****	**0.527****	**-0.328****	**0.297****	-0.048	**0.192****	-0.085	0.057	0.054	-0.032	**0.375****	**0.183****	**0.781****	**0.941****	-		
20. Параноя	0.012	**0.242****	**0.156****	**0.221****	**0.207****	**0.429****	**-0.250****	**0.271****	0.060	**0.105***	-0.085	0.003	0.070	0.053	**0.509****	**0.233****	**0.464****	**0.600****	**0.582****	-	
21. Психастения	0.065	**0.335****	**0.189****	**0.280****	**0.186****	**0.533****	**-0.243****	**0.300****	0.043	**0.221****	**-0.150****	0.050	**0.169****	0.069	**0.471****	**0.190****	**0.581****	**0.741****	**0.684****	**0.747****	-
22. Шизоидия	**0.100***	**0.301****	**0.201****	**0.173****	**0.136****	**0.413****	**-0.113***	**0.265****	0.059	**0.139****	**-0.125****	0.009	**0.187****	**0.102***	**0.460****	**0.257****	**0.480****	**0.573****	**0.528****	**0.750****	**0.770****

Корелационен коефициент на Пиърсън; * Корелациите са значими при $p < 0.05$; ** Корелациите са значими при $p < 0.01$; $N = 435$

Регресионен анализ

Резултатите от множествените регресионни анализи очертават специфични взаимовръзки между личностните характеристики и нагласите към съня и съновиденията. Макар че обяснената вариация при отделните модели е сравнително ниска, което предполага слаба предсказателна мощ, посоката и значимостта на ефектите предоставят ценна информация за психологическите механизми, чрез които личностните особености могат да влияят върху съня като субективен и емоционален феномен.

Множествените регресионни анализи (*Таблица II-35*) показват, че личностните особености са ключови предиктори на различни аспекти на съня и сънищата. Най-устойчивите и последователни предиктори са „Психастения“, „Депресия“ и „Хипохондрия“. Високите стойности по „Хипохондрия“ и „Психастения“ са свързани с по-голям стрес от кошмари, тревожност при събуждане и негативен емоционален тон на съня. Скала „Депресия“ редуцира субективното значение на сънищата и положителните нагласи към тях, докато „Психастения“ засилва интроспективната ангажираност и придаването на смисъл на сънищата. Стиловете на привързаност допълнително модерират нощните преживявания: тревожната компоента на несигурните стилове е свързана с повишена емоционална реактивност и тревожни сънища, докато сигурният стил има протективен ефект върху качеството на съня и позитивния емоционален тон. Избягването има по-слаб и ограничен ефект. Личностните фактори също оказват влияние върху когнитивните нагласи към съня, включително придаване на смисъл, интерпретация и вярвания за здравето и сънищата, което подчертава интегративната връзка между афективната уязвимост, когнитивната чувствителност и съновидния процес.

Таблица II-13 *Обощение на получените резултати от регресионните анализи*

Зависими променливи	**Значими предиктори**	***B***	***SE B***	**95% *CI***	**β**	***p***
Припомняне на сънищата	Константа	14.710	0.965	[12.81; 16.61]		
$R^2 = 0.02$	Параноя	-0.056	0.028	[-0.11; -0.001]	-.0145	0.044
$F(2,432) = 4.25$; $p = 0.015$	Шизоидия	0.072	0.025	[0.02; 0.12]	0.209	0.004
Стрес от кошмари	Константа	8.589	1.052	[6.52; 10.66]		
$R^2 = 0.15$	Хипохондрия	0.143	0.032	[0.08; 0.21]	0.241	0.000
$F(2,432) = 38.34$; $p < 0.001$	Психастения	0.080	0.022	[0.04; 0.12]	0.196	0.000
Значение на сънищата	Константа	14.314	1.264	[11.83; 16.78]		
$R^2 = 0.06$	Депресия	-0.114	0.034	[-0.18; -0.05]	-0.232	0.001
$F(2,432) = 13.77$; $p < 0.001$	Психастения	0.121	0.023	[0.08; 0.17]	0.361	0.000
При заспиване	Константа	3.115	0.537	[2.06; 4.17]		
$R^2 = 0.16$	Хипохондрия	0.122	0.013	[0.1; 0.15]	0.399	.000
$F(1,433) = 81.93$; $p < 0.001$						
По време на сън	Константа	3.079	0.903	[1.3; 4.85]		
$R^2 = 0.17$	Хипохондрия	0.150	0.019	[0.11; 0.19]	0.405	0.000
$F(3,431) = 28.57$; $p < 0.001$	Параноя	0.051	0.024	[0.004; 0.1]	0.143	0.035
	Шизоидия	-0.053	0.022	[-0.1; -0.01]	-0.165	0.016

Зависими променливи	Значими предиктори	*B*	*SE B*	95% *CI*	β	*p*
При събуждане	Константа	3.118	0.409	[2.31; 3.92]		
R^2 = 0.38	Хипохондрия	0.099	0.013	[0.08;0.12]	0.369	0.000
$F(2,432) = 129.49$; $p < 0.001$	Психастения	0.059	0.009	[0.04; 0.08]	0.319	0.000
Позитивни емоции	Константа	37.154	1.794	[33.63; 40.68]		
R^2 = 0.08	Параноя	-0.276	0.051	[-0.38; -0.18]	-0.377	0.000
$F(2,432) = 17.49$; $p < 0.001$	Шизоидия	0.112	0.046	[-0.02; -0.2]	0.170	0.016
Негативни емоции	Константа	14.263	1.072	[12.2; 16.4]		
R^2 = 0.11	Хипохондрия	0.197	0.027	[0.14; 0.25]	0.333	0.000
$F(1,433) = 53.99$; $p < 0.001$						
Поличби и суеверия за съня	Константа	27.774	1.858	[2.06; 4.17]		
R^2 = 0.02	Хипохондрия	0.190	0.064	[0.7; 0.32]	0.249	0.003
$F(2,432) = 5.10$; $p = 0.006$	Депресия	-0.200	0.065	[-0.33; -0.07]	-0.257	0.002
Здраве	Константа	6.177	0.195	[5.79; 6.56]		
R^2 = 0.05	Психастения	0.027	0.006	[0.02; 0.04]	0.221	0.000
$F(1,433) = 22.15$; $p < 0.001$						
Безсмислие на съня	Константа	10.594	0.947	[8.73; 12.45]		
R^2 = 0.03	Хипохондрия	-0.058	0.029	[-0.12; 0]	-0.163	0.050
$F(3,431) = 5.02$; $p = 0.002$	Депресия	0.078	0.036	[0.1; 0.15]	0.216	0.032
	Психастения	-0.053	0.017	[-0.9; -0.2]	-0.216	0.002
Положителни нагласи към съня	Константа	13.218	0.894	[11.46; 14.97]		
R^2 = 0.07	Депресия	-0.044	0.019	[-0.08; -0.01]	-0.161	0.022
$F(4,430) = 7.58$; $p < 0.001$	Параноя	-0.052	0.020	[-0.09; -0.01]	-0.199	0.010
	Психастения	0.049	0.017	[0.02; 0.08]	0.262	0.005
	Шизоидия	0.053	0.019	[0.02; 0.09]	0.228	0.005
Себепознание	Константа	11.743	0.698	[10.37; 13.12]		
R^2 = 0.02	Депресия	-0.055	0.019	[-0.09; -0.02]	-0.205	0.004
$F(2,432) = 5.25$; $p = 0.006$	Психастения	0.040	0.013	[0.02; 0.07]	0.221	0.002

Проведени са йерархични множествени регресии с цел да се изследват социодемографските и личностно-психологическите предиктори на нагласите към съня и сънищата. Изследването е осъществено в три последователни модела, в които са включени различни групи променливи, отразяващи стъпаловидното влияние на социално-демографски, емоционално-регулативни и личностни фактори. Първият модел включва демографските фактори, вторият модел представя димeнсиите тревожност и избягване в междуличностните отношения. Третият модел включва личностните особености.

Резултатите от йерархичните множествени регресии (*Таблица II-52*) показват, че субективното преживяване и оценяване на съня се определя от комплексно взаимодействие

между демографски фактори, димeнсиите „Тревожност“ и „Избягване“ в контекста на привързаността и личностните характеристики.

Таблица II-52 *Обобщение на вариацията от йерархичните регресионни анализи*

	Стъпка 1(R^2)	**Стъпка 2(R^2)**	**Стъпка 3(R^2)**
Припомняне на сънища	0.136	0.145	0.202
ΔR^2	0.136	0.009	0.057
Стрес от кошмари	0.051	0.085	0.127
ΔR^2	0.051	0.034	0.042
Значение на сънищата	0.148	0.206	0.295
ΔR^2	0.148	0.049	0.093
Емоции и тревожност при заспиване	0.091	0.098	0.288
ΔR^2	0.091	0.009	0.189
Емоции и тревожност по време на сън	0.094	0.122	0.317
ΔR^2	0.094	0.028	0.195
Емоции и тревожност при събуждане	0.077	0.158	0.401
ΔR^2	0.077	0.081	0.242
Позитивни емоции	0.110	0.161	0.277
ΔR^2	0.110	0.050	0.117
Негативни емоции	0.072	0.090	0.173
ΔR^2	0.72	0.019	0.083
Поличби и суеверия за съня	0.077	0.111	0.177
ΔR^2	0.077	0.034	0.066
Безсмислие на съня	0.147	0.148	0.181
ΔR^2	0.147	0.002	0.133
Реалност на съня	0.052	0.067	0.088
ΔR^2	0.052	0.015	0.021
Положителни нагласи към съня	0.088	0.108	0.157
ΔR^2	0.088	0.020	0.049
Себепознание	0.054	0.089	0.158
ΔR^2	0.054	0.035	0.070

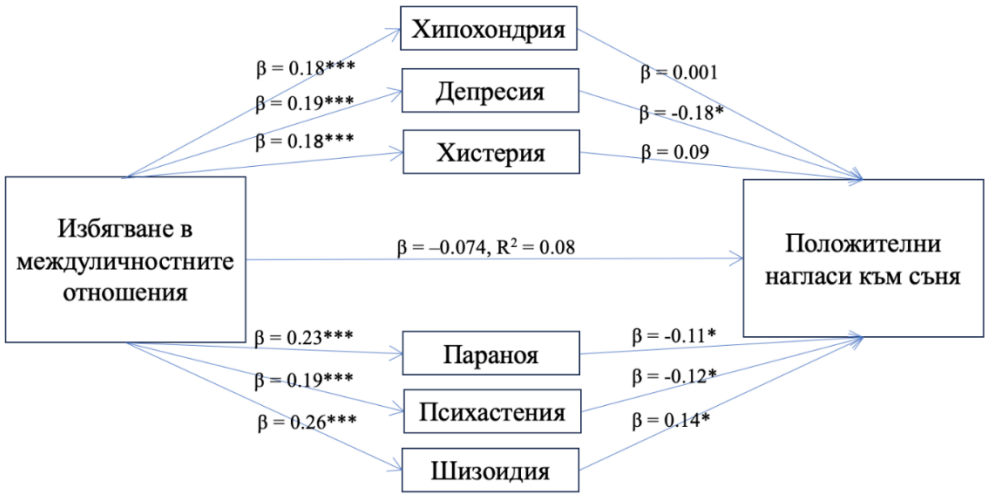
Обобщено, сънищата и възприятието на съня се формират като резултат от взаимодействието между индивидуалната афективна чувствителност, личностните особености и релационните стилове. Тези фактори определят както емоционалната наситеност и тревожността по време на сън, така и когнитивната интерпретация на съновидния материал като смислен, безсмислен или предвестник на бъдещи събития.

Медиаторен анализ

След изследването на директните връзки между демографските характеристики, стиловете на привързаност и личностните черти с различни аспекти на сънищата, логично следва да се разгледат потенциалните механизми, чрез които тези фактори оказват своето влияние. В контекста на настоящото изследване се предполага, че личностните черти могат да бъдат медиатори между димeнсиите на „Избягване“ и „Тревожност“ в междуличностните отношения и субективните преживявания на съня. Използването на медиаторен анализ позволява да се оценят тези механизми и да се изясни дали ефектите на тенденциите в междуличностните отношения върху съновидния афект и когнитивната интерпретация са директни, или се

реализират чрез междинни процеси, свързани с привързаността и релационната сигурност. В настоящия автореферат са представени само два от извършените медиаторни анализи – със зависима променлива „Положителни нагласи към сънищата“ (*Фигура II-8 и Фигура II-9)*.

Пряката връзка между **„Избягване“** и „Положителните нагласи към съня“ е отрицателна и незначима, което показва, че избягването в привързаността само по себе си не предсказва значимо нагласите към съня, но може да упражнява влияние чрез медиаторни механизми. Този резултат може да се тълкува като отражение на общата тенденция на избягващите личности да се дистанцират не само от междуличностната емоционалност, но и от вътрешния си психичен живот. За тези тях сънят може да бъде преживяван не като източник на покой и възстановяване, а като състояние, свързано с уязвимост и загуба на контрол.

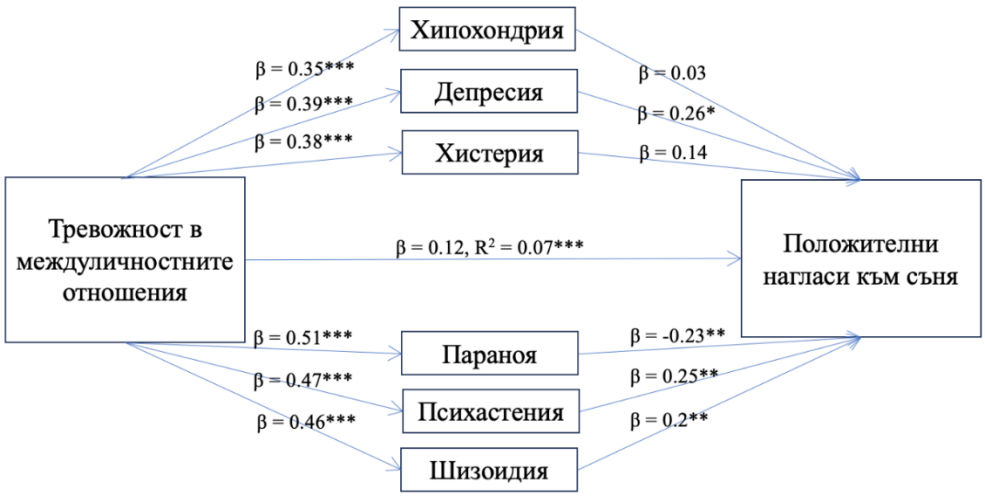


Фигура II-8 *Медиаторен анализ с „Избягване“ като независима променлива и „Положителни нагласи към съня“ като зависима*

Скала **„Депресия“** показва отрицателен и статистически значим ефект върху положителните нагласи към съня. Депресивността предполага безсъние, трудности при заспиване и негативни асоциации със съня. При депресивните хора сънят често се преживява като загуба на време, като неуспешен опит за почивка или като пространство, където се засилват руминативните мисли и чувството за безнадеждност. В контекста на избягването в отношенията, депресивността може да се разглежда като резултат от вътрешната емоционална изолация и потискане на нуждата от свързаност, което води до афективно изчерпване и негативна интерпретация на възстановителните процеси Скала „**Параноя“** също има отрицателен и статистически значим ефект върху положителните нагласи към съня, което може да се интерпретира като отражение на повишената бдителност и недоверие, характерни за параноидните личности. При тях сънят често се възприема като загуба на контрол върху реалността и потенциална заплаха, тъй като състоянието на несъзнаваност противоречи на тяхната нужда от наблюдение и защита срещу опасности. Избягването в междуличностните отношения усилва този процес, защото води до намалено доверие не само към другите, но и към собствените несъзнавани преживявания. От друга страна, скала **„Психастения“** показва

положителна и статистически значима връзка с положителните нагласи към съня. Макар психастеничните личности да са склонни към тревожност и свръхсаморефлексия, техният висок самоконтрол и склонност към самонаблюдение могат да способстват за по-дисциплинирано и осъзнато отношение към съня. При тях сънят може да бъде възприеман като необходим и регулиращ процес, който помага за поддържане на психичната стабилност. Тази връзка вероятно отразява когнитивна форма на адаптация, осъзнаването на съня като средство за редуциране на напрежението и възстановяване на вътрешното равновесие. Скала **„Шизоидия“** от своя страна демонстрира положителна, макар и гранична връзка. Шизоидните личности, въпреки социалната си изолация, често имат богат вътрешен свят и висока чувствителност към въображаемите процеси. За тях сънят може да представлява безопасно пространство за вътрешен диалог и символично преживяване, което обяснява по-положителното им отношение към него. В заключение, анализът показва, че избягването в междуличностните отношения е свързано с намалени положителни нагласи към съня, като тази връзка се медиира основно от депресивните и параноидни тенденции, които ограничават способността за отпускане, доверие и вътрешно успокоение. Психастеничните и шизоидните черти частично компенсират този ефект, поддържайки определена когнитивна и въображаема връзка със съня.

Анализът изследва връзката между **„Тревожност“** в междуличностните отношения като предикторна променлива и „Положителните нагласи към съня“ като отрицателна и незначима. Резултатите показват, че тревожността в междуличностните отношения има слаб, но статистически значим положителен пряк ефект върху положителните нагласи към съня. Това може да се интерпретира като индикация, че умерените нива на тревожност не винаги са дезадаптивни, а могат да стимулират стремежа към възстановяване и психична регулация, като сънят се преживява като важен ресурс за справяне с напрежението. Това съответства на идеята, че тревожността, когато е в контролируеми граници, изпълнява адаптивна функция, подтиквайки индивида към търсене на механизми за саморегулация и защита.



Фигура II-20 *Медиаторен анализ с „Тревожност“ като независима променлива и „Положителни нагласи към съня“ като зависима*

Скала **„Депресия“** показва статистически значим отрицателен ефект върху положителните нагласи към съня. Тревожността е силно свързана с депресивните тенденции, а тя от своя страна редуцира възприятието на съня като позитивен, възстановителен и безопасен процес. Това предполага, че при хора, при които междуличностната тревожност води до депресивни състояния, сънят може да бъде преживяван като израз на пасивност, апатия или бягство, а не като средство за възстановяване. Психологически това се обяснява с типичната за депресивността невъзможност да се изпитва удоволствие дори от естествени и биологично обусловени процеси като съня. В този смисъл депресията функционира като негативен медиатор, който неутрализира адаптивния ефект на умерената тревожност. Отрицателният ефект на **„Параноя“** може да бъде интерпретиран като резултат от повишената подозрителност и нуждата от контрол като така тревожността в междуличностните отношения често се свързва с постоянна бдителност и недоверие, което затруднява отпускането и преживяването на сигурност, необходими за позитивно отношение към съня. Скали **„Психастения“** и **„Шизоидия“** демонстрират положителна медиаторна роля. При психастеничните хора тревожността води до засилено самонаблюдение, интроспекция и чувствителност към вътрешни състояния, което може да създаде осъзнаване на нуждата от покой и възстановяване. Тази саморефлексия насърчава положително възприемане на съня като защитен механизъм и естествен баланс на психичното напрежение. Въпреки своя обсесивно-тревожен характер, може да се тълкува като медиатор на осъзнатата тревожност, която подтиква към търсене на вътрешен ред и хармония. Подобен ефект се наблюдава и при шизоидните тенденции, като интроверсията и склонността към уединение могат да способстват за положителни нагласи към съня. Шизоидните личности често преживяват съня като пространство на сигурност, автономия и вътрешно възстановяване, което компенсира социалното напрежение, произтичащо от тревожните взаимодействия с другите. По този начин шизоидните тенденции имат адаптивна функция в контекста на съня и превръщат отдръпването от социалния свят в ресурс за психична стабилност. Моделът показва, че тревожността в междуличностните отношения влияе върху положителните нагласи към съня чрез два основни психологически пътя. Първият е дезадаптивен, при който депресивните и параноидни тенденции трансформират тревожността в негативна предразположеност към съня, свързана със страх, недоверие или апатия. Вторият е адаптивен, при който обсесивно-интроспективните и шизоидни черти насърчават вътрешна организация и положителна връзка със съня като защитна и възстановителна функция.

ОБОБЩЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

ВЕРИФИКАЦИЯ НА ХИПОТЕЗИТЕ И ОБСЪЖДАНЕ НА ЗНАЧИМИТЕ РЕЗУЛТАТИ

Хипотеза 1: „*Очаква се, че определени личностни особености, оценени чрез скалите на Mini Mult-R, ще бъдат свързани с нагласите към сънищата, качеството на съня и наличието на трудности при заспиване и поддържане на съня.“*

Резултатите от множествените регресионни анализи потвърждават основното предположение, че личностните особености оказват значимо влияние върху различни аспекти на съня и нагласите към него. Данните показват, че личностните черти, свързани с тревожност, несигурност относно здравето, склонност към натрапливи мисли и емоционална свръхчувствителност, предсказват както субективните оценки за качеството на съня, така и когнитивните и афективните нагласи към сънуването. Хипохондричните тенденции се открояват като стабилен и силен предиктор в почти всички модели, свързани с емоциите и тревожността по време на сън. Високите стойности по скалата „Хипохондрия“ са свързани с повишена тревожност при заспиване, по време на сън и при събуждане, както и с по-интензивно преживяване на негативни емоции. Тези резултати свидетелстват за нисък праг на физиологична и емоционална възбудимост, което се проявява в по-трудно успокояване преди заспиване и по-голяма чувствителност към вътрешни телесни усещания. Психологически това може да се интерпретира като проявление на соматизираща тревожност, при която тялото се превръща в основен канал за изразяване на емоционалното напрежение. Също така, хипохондрията е свързана с убеждения за „Поличби и суеверия“ и с по-ниски оценки на „Безсмислието на съня“. Тази комбинация предполага, че лица с повишена тревожност за здравето придават символично значение на сънищата, виждайки в тях индикатори за потенциални заплахи или предсказания. От психологическа гледна точка, това поведение може да бъде тълкувано като когнитивна хипервнимателност към вътрешни стимули – стремеж за контрол чрез интерпретация и приписване на смисъл на несъзнавани съдържания.

Хипотеза 1.1: „*Хипохондричните черти ще бъдат свързани с по-ниско общо качество на съня и по-висока честота на нощни събуждания, което предполага, че хора с изразени хипохондрични тенденции са по-склонни да преживяват и съобщават за нарушения в хода на съня*.“ се потвърждава изцяло. Хипохондричните черти последователно се свързват с по-ниско качество на съня, засилена тревожност и когнитивна хиперактивност спрямо сънуването.

Хипотеза 1.2 гласи: *„Скала „Психастения“ ще има роля при формирането на нагласите към съня, като проявен по-силен интерес към сънувания материал, желание за споделяне на сънищата и намиране на значение и символика в съдържанието на сънищата.“*

Скалата „Психастения“ също показва стабилни и систематични връзки с редица показатели, като предсказва “Стрес от кошмари”, тревожност при събуждане, засилено внимание към здравето и по-високо придаване на значение на сънищата. Индивидите с по-изразени психастенични особености са склонни към перфекционизъм, саморефлексия и когнитивна свръхангажираност, което може да ги прави по-възприемчиви към вътрешния си свят и съдържанието на сънищата. Психологически това може да се разглежда като израз на интроспективна ориентация – тези лица използват сънуването като символно поле за разпознаване на собствени конфликти, тревоги и стремежи. Те по-често търсят смисъл в сънищата, като ги преживяват не просто като случайни психични явления, а като значими

отражения на вътрешната динамика. Така Хипотеза 1.2 също се потвърждава напълно: психастенията допринася за по-дълбок когнитивен и емоционален ангажимент към процесите на сънуване и себепознание.

Хипотеза 1.3 гласи: „*Високите стойности по скали „Депресия“ и „Хистерия“ ще бъдат свързани с по-честото преживяване на сънища с негативен емоционален тон и с по-ниска субективна оценка за качество на съня.“*

Депресивните тенденции показват отчетливи отрицателни връзки с позитивните аспекти на съня и сънуването. Високите стойности по скалата „Депресия“ се асоциират с по-ниски оценки на „Значение на сънищата“, „Положителни нагласи към съня“ и „Себепознание“, както и с по-високи нива на „Безсмислие на съня“. Тези резултати са в съответствие с типичния когнитивен негативизъм и емоционално изчерпване, присъщи на депресивната личностна структура, при която намаленият интерес към вътрешния свят и липсата на енергия ограничават и способността за символна преработка на сънувания материал. От психологическа гледна точка това може да се обясни с дефицит в емоционалната интеграция – сънищата се преживяват като незначителни или натоварени с отрицателен афект, без потенциал за облекчаване на напрежението. Макар скалата „Хистерия“ да не излиза като значим предиктор в регресионните модели, сходни механизми на емоционална реактивност и склонност към дезорганизация на афектите могат да се предполагат. Следователно, Хипотеза 1.3 се потвърждава частично, като основният принос е в разкриването на ролята на депресивните тенденции в модулирането на емоционалното съдържание на сънищата.

Верификацията на Хипотеза 1 разкрива комплексна картина, при която личностните черти функционират като вътрешни модулатори на преживяванията в съня. хипохондричните нагласи пораждат повишено внимание към телесните и физиологичните сигнали, което води до тревожност и нарушено качество на съня. Психастенията отразява когнитивна и емоционална свръхангажираност – сънят се превръща в пространство за символна рефлексия и емоционална работа. Депресивните черти, напротив, редуцират капацитета за интеграция на сънувания материал, като водят до преживяване на съня като безсмислен или натоварен с негативен афект. Тези зависимости показват, че характеристиките на съня не са изолирано физиологично явление, а отразяват психологическата организация на личността – нейната тревожност, вътрешна динамика, когнитивни схеми и афективен тонус. Следователно, Хипотеза 1 може да бъде потвърдена в своята основна посока, като се подчертае, че личностните особености, измерени чрез Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI), представляват значим предикторен фактор за качеството на съня, емоционалната му наситеност и начина, по който човек осмисля и преживява собствените си сънища. Освен потвърдените хипотези, статистическият анализ разкрива и редица други значими зависимости, които допълват разбирането за взаимовръзката между личностните особености и характеристиките на съня. Тези резултати разширяват интерпретативната рамка на изследването и очертават по-комплексен психологически модел, в

който личността, афектът и когнитивното отношение към съня се преплитат в динамична система от взаимни влияния.

На първо място, скалата „Параноя“ показва консистентни, макар и умерени зависимости, които имат важно психологическо значение. Установява се отрицателна връзка между параноидните нагласи и припомнянето на сънищата, както и с положителните емоции по време на сън. В същото време се наблюдава положителна връзка между параноидността и тревожността в съня. Този модел очертава психологическа структура, при която индивидите с повишена подозрителност и недоверие към средата изпитват затруднение в отпускането на съзнателния контрол, включително и по време на сън. Те преживяват съня като по-малко безопасно и предвидимо пространство, което води до ограничено припомняне на сънувания материал и по-слабо присъствие на позитивен афект. Тези резултати могат да се тълкуват като проявление на хронична хипербдителност и когнитивна ригидност, която пречи на естествените процеси на символизация и интеграция на емоционалните преживявания. Интересен двойнствен модел се наблюдава и при скалата „Шизоидия“. Тази личностна характеристика показва положителна връзка с припомнянето на сънищата, с положителните емоции и с по-благоприятните нагласи към съня, като едновременно с това е отрицателно свързана с тревожността по време на сън. На пръв поглед тези резултати изглеждат парадоксални, тъй като шизоидната структура традиционно се характеризира с емоционална дистанция и социална изолация. Въпреки това, в контекста на съня, именно тази интровертна насоченост може да се превърне в ресурс за по-дълбока ангажираност с вътрешния свят. При лица с шизоидни черти сънят може да функционира като *вътрешно убежище*, където въображението и символното мислене се активират без натиска на външната социална среда. По този начин се постига своеобразен баланс между емоционална дистанция в реалността и повишена чувствителност към вътрешните преживявания. Психологически това може да се разглежда като форма на *интрапсихична компенсация*, при която богатството на сънувания живот служи за поддържане на емоционалното равновесие. От особено значение са и взаимодействията между когнитивните и афективните променливи. “Хипохондрията”, например, е свързана не само с тревожността и негативните емоции в съня, но и с по-силна склонност да се придава смисъл и значение на сънувания материал. Това подсказва, че тревожността не действа единствено като дестабилизиращ фактор, а и като стимул за когнитивна активност и търсене на обяснение. В този смисъл сънят се превръща в арена, където вътрешните конфликти и страхове се преработват чрез символизация. Подобна функция може да се разглежда в светлината на концепцията за съня като *емоционална регулация*, при която несъзнаваните съдържания намират безопасна форма за изразяване и смислово интегриране. Сходен компенсаторен механизъм се наблюдава и при „Психастенията“. Въпреки че тази черта се свързва с тревожност, перфекционизъм и когнитивна свръхангажираност, тя също така корелира положително с положителните нагласи към съня и с преживяването на съня като значим процес. Това показва, че вътрешната напрегнатост и

саморефлексия при тези индивиди може да насърчават по-дълбока интроспекция и използване на сънищата като инструмент за себепознание. Тревожността, в този контекст, придобива двойна роля – едновременно източник на дистрес и катализатор на познавателна и емоционална работа върху себе си. Допълнително, установените зависимости между личностните особености и убежденията относно съня и сънищата разкриват когнитивните схеми, чрез които индивидите осмислят тези преживявания. Лица с по-високи нива на депресивност възприемат съня като по-малко значим и лишен от възстановителна функция, което може да се обясни с *когнитивната триада на депресията* – негативни очаквания към себе си, света и бъдещето. Обратно, при лица с по-висока тревожност (особено здравна) се наблюдава склонност към символно мислене и приписване на предсказателна стойност на сънищата. Това съответства на нуждата от контрол и предвидимост при повишена несигурност и вътрешно напрежение. Обобщено, допълнителните зависимости потвърждават, че сънят и сънуването представляват сложен психичен феномен, който отразява не само физиологичните процеси на почивка, но и дълбоката психологическа структура на личността. Параноидните и шизоидните тенденции оформят специфични начини на преживяване на сигурността и контрола по време на сън, докато хипохондрията и психастенията свързват тревожността с когнитивна активност и символизация. В същото време депресията редуцира способността за емоционална интеграция, което води до преживяване на съня като безсмислен или емоционално обеднял. Тези резултати подчертават, че характеристиките на съня не могат да се разглеждат изолирано от личността, а по-скоро като отражение на начина, по който човек възприема, регулира и интерпретира вътрешната си реалност.

Хипотеза 2: *„Стилът на привързаност ще има диференцираща функция по отношение на нагласите и емоционалния тон на сънищата. Очаква се несигурните стилове (страхуващ се, свръхангажиран и отхвърлящ) да се асоциират с по-висока честота на неприятни сънища и ниско качество на съня, докато сигурният стил ще изпълнява протективна функция.“*

Резултатите от множествените регресионни анализи разкриват, че „Тревожността“ в междуличностните взаимоотношения е значим предиктор за почти всички разглеждани аспекти на съня и сънуването, докато „Избягването“ като измерител на отдаленост и дистанция, не показва стабилни и значими връзки в повечето модели. Тревожността е значимо свързана с повишен стрес от кошмари, по-висок емоционален дискомфорт при заспиване и събуждане, увеличено усещане за негативни емоции по време на сън и по-ниски позитивни емоции. Това потвърждава, че индивидите със свръхангажиран или страхуващ се стил преживяват съня като по-емоционално нестабилен и напрегнат процес. В психологически смисъл това се обяснява чрез повишена афективна чувствителност и тенденция към вътрешно емоционално преживяване, която се активира дори в несъзнателни и полу-съзнателни състояния, характерни за съня. Сигурният стил на привързаност се проявява като протективен фактор, макар директните статистически показатели за него да не са включени като отделен предиктор в анализа.

Индиректното потвърждение идва от ниските нива на тревожност, които са свързани с по-малко стрес от кошмари, по-ниска отрицателна афективност и по-високи позитивни емоции. Психологически това предполага, че сигурната привързаност осигурява стабилна вътрешна база, която позволява на индивида да се отпусне и да преживява съня по-благоприятно, като се намалява въздействието на вътрешни тревоги и външни стресови фактори върху сънуването. От друга страна, аспектът на привързаността, свързан с избягването и емоционалното дистанциране, не проявява стабилни статистически значими зависимости в повечето модели, освен при някои показатели като реалността на съня и усещането за безсмислие. Това подсказва, че тревожността в междуличностните отношения е основният двигател на връзката между привързаност и сънуване, докато когнитивното или дистанцирано отхвърляне оказва по-слабо влияние върху ежедневните преживявания на съня. Така се очертава модел, в който свръхангажираният стил е активен фактор и в будно, и в спящо състояние, докато избягването по-скоро ограничава ангажимента към съдържанието на съня, без да повишава негативния афект.

Хипотеза 2.1 гласи: „*Хората със сигурен стил на привързаност ще съобщават за по-малко сънища с негативно съдържание, по-редки кошмари и по-висока субективна удовлетвореност от съня.“*

За защитната роля на сигурния стил се потвърждава индиректно чрез отрицателната връзка на тревожността със съня с негативен емоционален тон. Например, тревожността е свързана с по-висок стрес от кошмари, по-силно усещане за негативни емоции, както и по-ниски позитивни емоции. Това показва, че лицата с ниска тревожност в привързаността преживяват съня по-благоприятно, с по-малко негативни сънища и по-висока удовлетвореност от съня. Психологически това се интерпретира като ефективна емоционална регулация, при която безопасното вътрешно представяне на себе си и другия позволява отпускане и положителен афект в съня.

Хипотеза 2.2 гласи: „*Страхуващият се и свръхангажираният стил да споделят за негативен емоционален тон на сънищата си, докато отхвърлящият стил ще показва по-ниска ангажираност и по-рядко припомняне на сънищата.“*

Наблюдаваните значими положителни връзки между тревожността и стреса от кошмари, отрицателните емоции и усещането за безсмислие на съня подкрепят очакването, че свръхангажираният стил е асоцииран с по-висока честота на неприятни сънища и по-ниска субективна оценка на качеството на съня. Хора с висока тревожност в привързаността са по-склонни да преживяват съня като среда на емоционална уязвимост и повишена реактивност към вътрешните и външни стимули. От психологическа гледна точка това се обяснява с повишена афективна чувствителност и търсене на безопасност, което по време на съня се проявява като кошмари или негативни емоционални преживявания.

Хипотеза 2.3 гласи: „*Очаква се Свръхангажираният стил да има по-изразен интерес към сънищата – да се интересува от съдържанието, да има желание да споделя с другите за сънищата си и да вярва, че съдържанието на сънищата носи скрито послание и значение.“*

Интересен резултат е положителната връзка на тревожността с нагласата за значение на сънищата, както и с различни показатели за себепознание и убеждения относно съня. Това показва, че лица със свръхангажиран стил проявяват засилен когнитивен интерес към сънищата – те имат желание да ги интерпретират, да ги споделят и да придават символно значение на съдържанието. Психологически това може да се интерпретира като компенсаторен механизъм, при който тревожността стимулира активна когнитивна обработка на вътрешните преживявания, превръщайки съня в инструмент за разбиране на собствените емоции и отношения. Обобщено, **Хипотеза 2** се потвърждава: стилът на привързаност има съществено влияние върху нагласите към съня и емоционалния тон на сънищата. Сигурният стил изпълнява защитна функция чрез намаляване на тревожността и повишаване на положителния афект, докато тревожно-ангажираните и избягващият стил се асоциират с по-висок стрес, по-негативни емоции и по-силно когнитивно ангажиране към съдържанието на съня. Психологическата интерпретация подчертава, че сънят отразява вътрешните модели на привързаност и емоционална регулация, като тревожността не само увеличава негативния афект, но същевременно стимулира активна когнитивна обработка и саморефлексия чрез съновидния материал. Освен потвърдените хипотези, статистическият анализ разкрива и редица други значими зависимости, които допълват разбирането за взаимовръзката между стиловете на привързаност и характеристиките на съня. Избягването, като аспект на несигурната привързаност, в повечето модели не достига статистическа значимост, което предполага, че емоционалният компонент на тревожността е основният двигател на връзката между привързаност и сънуване. В някои модели се наблюдава слаба отрицателна връзка с реалността на съня, което може да отразява тенденцията на дистанцирани или отхвърлящи индивиди да припомнят по-малко съдържание или да преживяват съня по-повърхностно. Връзката между избягването и усещането за реалност на съня показва, че индивидите с по-високо избягване възприемат съня като по-малко „истински“ или по-малко ангажиращ. Психологически, това отразява тенденцията на отхвърлящите лица да поддържат емоционална дистанция и ограничено припомняне на съдържанието на съня, което редуцира вътрешния ангажимент към съновидното преживяване. Освен това, тревожността е отрицателно свързана с усещането за безсмислие на съня, докато избягването е положително свързано. Този резултат показва, че хора със силно изразена тревожност в междуличностните отношения възприемат съня като значим, дори когато той е емоционално натоварен, докато отхвърлящите го преживяват като по-малко значим. По този начин тревожността се превръща в катализатор за когнитивна обработка и символизация, докато избягването ограничава вътрешния ангажимент. Връзките на тревожността с положителните нагласи към съня и с себепознанието допълнително потвърждават, че тревожно-

ангажираните индивиди използват съня като инструмент за саморефлексия и когнитивно осмисляне на емоционалните преживявания. Тези резултати показват, че тревожността не само увеличава негативния афект, но същевременно стимулира по-активно вътрешно ангажиране с съдържанието на съня, осигурявайки компенсаторен механизъм за справяне с емоционалната несигурност. Верификацията на Хипотеза 2 потвърждава значимата роля на тревожното измерение на привързаността за емоционалния тон и когнитивните нагласи към съня. Сигурният стил изпълнява протективна функция чрез по-ниска тревожност и по-благоприятни емоционални преживявания. Несигурните стилове, особено свръхангажираните и тревожно ориентираните, се асоциират с по-висок стрес от кошмари, по-отрицателен афект и засилен интерес към сънуваното съдържание. Това подчертава, че сънят функционира като психологически огледален процес, в който вътрешните модели на привързаност се проектират върху емоционалния и когнитивния опит по време на сън.

Хипотеза 3: *„Стиловете на привързаност да са детерминиращ фактор при формирането и изявата на личностните особености, като се очаква несигурният стил да е рисков фактор при формирането на тенденции и особености, характерни за скалите „Психастения“, „Хипохондрия“, „Хистерия“ и „Депресия““.*

Резултатите от множествените регресионни анализи потвърждават очакванията за ролята на тревожния компонент на привързаността като ключов детерминант на личностните особености. Тревожността в привързаността се оказва статистически значим предиктор за всички разглеждани личностни скали. Конкретно, тревожността е свързана с по-високи стойности по скалите „Хипохондрия“, „Депресия“, „Хистерия“, „Параноя“, „Психастения“ и „Шизоидия“. Тези резултати ясно демонстрират, че тревожността предразполага към по-изразена емоционална лабилност, несигурност и тревожност, които се отразяват в личностните профили на индивидите. Интересно е, че аспектът на избягването показва значими, но по-слаби връзки предимно при някои скали. Например, избягването е значимо свързано с „Параноя“ и „Шизоидия“, докато при другите патологични скали ефектът не достига статистическа значимост. Това предполага, че отхвърлящият или дистанциращ се компонент на привързаността има по-ограничено, но съществуващо влияние върху формирането на определени личностни черти, свързани с социална дистанция, интровертност и скрито подозрение към околните. Това означава, че отхвърлящият стил на привързаност допринася за формирането на социална дистанция, интровертност и скрито подозрение към околните, което представлява независим механизъм на уязвимост, различен от ефекта на тревожно-ангажирания компонент. Психологически това може да се интерпретира като емоционално и социално дистанциране, при което индивидът поддържа ограничена интимност и наблюдателна позиция, която отразява по-малко вътрешен ангажимент и доверие.

Хипотеза 3.1 гласи: „*Очаква се несигурните стилове да прогнозират по-високи стойности по скалите „Психастения“, „Хипохондрия“, „Хистерия“ и „Депресия“, отразяващи тревожност, несигурност и емоционална лабилност.“*

Психологическата интерпретация на тези зависимости подчертава, че тревожността в междуличностните отношения функционира като рисков фактор, който засилва тенденциите към емоционална лабилност, тревожност и патологични нагласи, измервани чрез скалите на Mini Mult-R. Индивидите с висока тревожност във връзките са по-склонни да проявяват черти, характерни за здравна тревожност, депресивност и хистрионни особености, което отразява устойчиви модели на вътрешна несигурност и емоционална уязвимост.

Хипотеза 3.2 гласи: „*Сигурният стил ще се свързва с по-ниски резултати по патологичните скали на Mini Mult-R.“*

В същото време сигурният стил, изразен чрез ниски нива на тревожност, изпълнява защитна функция, като намалява риска от патологични прояви и насърчава психологическа стабилност и адаптивност. Резултатите по скалата „Психастения“ и „Шизоидия“ показват, че хората, изпитващи по-силна тревожност в междуличностните отношенния проявяват по-висока тенденция към когнитивна и емоционална фиксация, саморефлексия и интроспекция, което съответства на механизма, наблюдаван при съня. Избягването, от своя страна, има ограничено въздействие, което предполага, че социалната дистанция и емоционалното отдръпване влияят само частично върху личностните особености, докато основният рисков фактор остава тревожността. Обобщено, **Хипотеза 3** се потвърждава: стилът на привързаност, в частност тревожният компонент, е детерминиращ фактор за формирането на личностни особености, характеризиращи се с емоционална лабилност, тревожност и тенденции към патологични нагласи. Сигурният стил осигурява защитна функция, като съпътстващият ефект на избягването е ограничен и специфичен за някои черти, свързани с параноидни и шизоидни особености. Тези резултати подчертават значението на стиловете на привързаност като фундаментален психологически механизъм, който структурира както емоционалната, така и когнитивната организация на личността. В допълнение към заложените подхипотези на Хипотеза 3, анализите показват, че стилът на привързаност оказва влияние и върху някои личностни характеристики, които не са изрично предвидени в първоначалната формулировка на хипотезата. По-конкретно, силата на влиянието на тревожността върху различните личностни скали варира. Най-изразено е въздействието върху „Параноя“, „Психастения“ и „Шизоидия“, докато ефектът върху здравната тревожност, депресивността и хистрионните особености е умерен. Този модел подсказва, че тревожните в отношенията хора проявяват особено висока чувствителност към социални и когнитивни аспекти на личността, като склонност към интроспекция, когнитивна фиксация и подозрение, докато соматичните и емоционалните прояви са в по-малка степен зависими от този фактор. Обобщено, извън изрично заложените подточки на Хипотеза 3 се очертават два допълнителни психологически механизма: първо, отхвърлящият стил **стимулира**

социално дистанциране и намален ангажимент, което е свързано със специфични черти като параноя и шизоидия; второ, тревожностаа усилва както патологични тенденции, така и когнитивно и символно ангажиране, като създава паралелни пътеки за емоционално и когнитивно функциониране. Тези зависимости разширяват разбирането за ролята на стиловете на привързаност като фундаментален фактор, структуриран както върху личностните характеристики, така и върху начина, по който индивидът преживява и обработва своите сънища.

Приноси на дисертационния труд

Дисертационният труд разширява границите на съвременната психологическа интерпретация на съня, като утвърждава идеята, че сънят е отражение не само на физиологични процеси, но и на дълбоки личностни и емоционални структури. Трудът предлага интегративна теоретична рамка, обединяваща психология на личността, психология на здравето и теорията на привързаността, като разглежда съня като психично пространство, в което се проектират емоционалните и когнитивните особености на индивида. Методологичният принос включва превод и психометрична проверка на три международно признати инструмента за оценка на нагласите към съня и сънуването, което създава надежден инструментариум за бъдещи научни и практически приложения. Изграден е оригинален изследователски дизайн, който съчетава оценка на личностни особености, стилове на привързаност и различни параметри на съня, включително припомняне на сънища, стрес от кошмари, значение, емоции и когнитивни интерпретации. Емпиричните резултати показват значими зависимости между личностните особености, стиловете на привързаност и преживяванията, свързани стс съня. Социално-демографските фактори също модерират нагласите към съня. Трудът има практическа стойност, като предоставя инструменти и данни за диагностика, интервенции и психообучение, насочени към подобряване на качеството на съня и психичното здраве.

Ограничения на дисертационния труд

Настоящият труд има няколко методологични и емпирични ограничения, които следва да се вземат предвид при интерпретацията на резултатите. Част от използваните скали не показват достатъчна вътрешна консистентност, поради което не са включени в основните анализи. Изследването разчита изцяло на самооценъчни методи, което крие риск от субективни изкривявания и социална желателност. Освен това не са разгледани външни фактори като технологично поведение, излагане на изкуствена светлина или средови влияния, които биха могли да окажат въздействие върху качеството на съня. Извадката, макар статистически достатъчна, е с преобладаващо женско участие, което ограничава възможността за обобщаване на резултатите по пол. Въпреки тези ограничения, трудът предлага ценен принос към разбирането на връзките между личността, привързаността и характеристиките на съня и очертава насоки за тяхното по-нататъшно изследване.

Насоки за бъдещи изследвания

Въз основа на резултатите и ограниченията на настоящото изследване могат да се очертаят няколко основни направления за бъдеща работа. На първо място, необходимо е усъвършенстване и допълнителна проверка на психометричните инструменти, използвани за оценка на личностните характеристики, свързани със съня, с цел повишаване на тяхната надеждност и валидност. Второ, препоръчително е комбиниране на субективни самооценъчни методи с обективни измервания на съня, което би позволило по-прецизно изследване на връзката между преживяванията и физиологичните параметри на съня. Бъдещи проучвания следва да разгледат и влиянието на технологичните и средовите фактори (използване на екрани, социални мрежи, изкуствена светлина) върху качеството на съня и емоционалното функциониране. Препоръчва се включването на по-разнообразни по пол и възраст извадки, за да се изследват възможни полови и възрастови различия. Перспективно направление представляват междукултурните сравнения, които биха разкрили универсалните и културно специфични аспекти на нагласите към съня и съня. В заключение, бъдещите изследвания следва да прилагат мултидисциплинарен подход, съчетаващ личностната, емоционалната и социално-културната перспектива, с цел по-задълбочено разбиране на сложните взаимовръзки между личността, привързаността и съня.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото изследване предоставя интегриран анализ на взаимодействието между личностни особености, стилове на привързаност, социално-демографски характеристики и нагласите към съня, включително качество, емоционален тон и ангажираност със съдържанието на сънищата. Резултатите показват, че сънят е многоизмерен феномен, под влиянието както на индивидуалните психологически особености, така и на социалния контекст. Хипохондричните тенденции са свързани с по-ниско субективно качество на съня и повече кошмари, докато психастенията, депресията и хистерията прогнозират по-голяма емоционална и когнитивна ангажираност към сънищата. Стиловете на привързаност играят ключова роля: тревожността в междуличностните отношения се асоциира с по-често преживяване на негативни сънища и повишена емоционална реактивност, докато сигурният стил има протективен ефект върху качеството на съня и емоционалния му тон. Социално-демографските фактори, като пол, семейно положение и професионална заетост, също модерират нагласите към съня. Резултатите подчертават необходимостта от интердисциплинарен подход и предоставят основа за бъдещи интервенции, насочени към подобряване на качеството на съня чрез работа с личностни, междуличностни и социално-демографски фактори.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ

- Пенева, К & Петров, Д. (2021). Стилове на привързаност и нагласи към сънищата. *Клинична психология, година, X, брой 3 (37).*
- Пенева, К. (2024). *Психодинамични теории за съня и сънуването: исторически преглед и съвременна оценка.* В *Сборник доклади на XV Национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки* (Институт за изследване на населението и човека – БАН).
- Пенева, К. (2025). Личностни детерминанти на характеристиките на съня. *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет, Докторантски четения. (под печат)*
- Пенева, К. (2025). Роля на личностните тенденции при нагласите и афективната оценка на сънищата. *Сборник на XVI национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки науки* (Институт за изследване на населението и човека – БАН)*. (под печат)*
- Пенева, К. (2025). Стилът на привързаност и ролята му при оценка на личностни тенденции и особености. *Българско списание по психология. Издание на Дружеството на психолозите в Република България. Том 53, брой 1-4, стр. 26-48.*

УЧАСТИЕ В НАУЧНИ ФОРУМИ

- Участие с доклад: XV национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки към ИИНЧ към БАН, 10-13 май 2024г. (*„Роля на личностните тенденции при нагласите и афективната оценка на сънищата“)*
- Участие с доклад: „54-ти годишен конгрес на Европейска асоциация по Когнитивно-поведенческа психотерапия“, гр. Белград, Сърбия, 04 - 07.09.2024 г. (*„CBT and Dreaming: Aaron Back's Path to Understanding and Applying Dream Content in CBT“*)
- Участие с доклад: Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет, Докторантски четения, 10 -11.10.2024 г., гр. София, *(„Личностни детерминанти на характеристиките на съня“)*
- Участие с доклад: XVI национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки към ИИНЧ към БАН, 10-12.06.2025 г. (*„Роля на личностните тенденции при нагласите и афективната оценка на сънищата“)*