ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“ – БЪЛГАРИЯ
ГОДИШНИК, ТОМ V, 2026 – ПЕДАГОГИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
PAISII HILENDARSKI UNIVERSITY OF PLOVDIV – BULGARIA
ANNUAL, VOL. V, 2026 – FACULTY OF EDUCATION

DOI: 10.69085/afp20265354

МЕЖДУ ПРОФЕСИОНАЛНИЯ ИЗБОР И ЛИЧНАТА УЯЗВИМОСТ: ЛИЧНОСТНИ ПРОФИЛИ И ТАКСОНОМИЧЕН АНАЛИЗ НА СТУДЕНТИ ПО ПСИХОЛОГИЯ

Николай Димчев
dimchev_n@uni-plovdiv.bg

Резюме: *Настоящата статия изследва теоретичния и емпиричен модел на психологическия профил при студенти по психология, изхождайки от концепцията, че личностовите особености са ключов фактор за успешното формиране на бъдещия психолог като професионалист. Изборът на това професионално направление не е случаен, а представлява сложна динамика между кариерни интереси, индивидуална уязвимост и капацитет за емоционална регулация. Теоретичната рамка интегрира модела RIASEC на Дж. Холанд, архетипа за „Ранения лечител“ на К. Г. Юнг и емоционалната интелигентност по Д. Голман. Емпиричното изследване е проведено чрез съкратения личностен въпросник Mini-Mult-R сред извадка от студенти (N = 53). Данните са обработени чрез дескриптивна статистика, Т-тест на Стюдънт, тест на Ман-Уитни и нейерархичен клъстърен анализ (K-Means). Резултатите показват, че въпреки общите нормативни средни стойности, извадката е хетерогенна. Идентифицирани са три отчетливи профила на психично функциониране: адаптивен, дистресов (рисков) и субклиничен. Тревожността (Pt) и когнитивната интеграция (Sc) се очертават като основни структуроопределящи диференциатори в групата. Изследването потвърждава, че индивидуалната психологическа конфигурация на личността е по-надежден предиктор за професионална пригодност и уязвимост, отколкото външните демографски фактори.*

Ключови думи: *личностов профил, Раненият лечител, професионално формиране*

BETWEEN CAREER CHOICE AND PERSONAL VULNERABILITY: PERSONALITY PROFILES AND TAXONOMIC ANALYSIS OF PSYCHOLOGY STUDENTS

Nikolay Dimchev
dimchev_n@uni-plovdiv.bg

Abstract: *This paper examines the theoretical and empirical model of the psychological profile of psychology students, based on the premise that personality traits are a key factor in the successful formation of the future psychologist as a professional. The choice of this career path is not accidental; rather, it represents a complex dynamic between vocational interests, individual vulnerability, and emotional regulation capacity. The theoretical framework integrates J. Holland's RIASEC model, C. G. Jung's "Wounded Healer" archetype, and D. Goleman's concept of emotional intelligence. The empirical study was conducted using the shortened personality questionnaire Mini-Mult-R among a sample of students (N = 53). The data were processed using descriptive statistics, Student's t-test, the Mann-Whitney U test, and non-hierarchical cluster analysis (K-Means). The results indicate that despite the general normative mean values, the sample is heterogeneous. Three distinct profiles of psychological functioning were identified: adaptive, distress (high-risk), and subclinical. Anxiety (Pt) and cognitive integration (Sc) emerge as the primary structure-defining differentiators within the group. The study confirms that individual psychological configuration of personality is a more reliable predictor of professional suitability and vulnerability than external demographic factors.*

Keywords: *personality profile, Wounded Healer, professional development*

Увод

Академичното и професионалното изграждане на бъдещите психолози е специфичен, многоизмерен процес, при който личността на самия специалист се явява водещ инструмент за интервенция и диагностика. За разлика от други научни дисциплини, изборът на това кариерно поприще не е пасивен акт, а отразява дъл-

бинна конфигурация от индивидуални потребности, психологическа история и характерологични особености. Изследването на личностната структура на студентите по психология позволява подълбоко разбиране на тяхната професионална пригодност и уязвимост към дистрес. В научното пространство този избор се анализира първо през призмата на кариерното съответствие. Според класическия модел на Джон Холанд (Holland, 1997), професионалният успех и удовлетвореност зависят от интеракцията между личностния тип и характеристиките на работната среда. Личностните черти се разглеждат като важен фактор, влияещ върху академичната адаптация, мотивацията в обучението и психологичното благополучие на студентите в помагащите професии (Wongpakaran et al., 2019). Изследванията показват, че определени личностни профили са свързани с по-успешно справяне с предизвикателствата на професионалната подготовка, което поставя въпроса за систематичното изследване на личността още в студентските години. Още Карл Роджърс (Rogers, 1957) посочва, че ефективната терапевтична работа изисква от психолога специфични личностни качества – автентичност, безусловно положително отношение към клиента и способност за емпатия. Тези качества не са единствено умения, които се придобиват чрез обучение, а са дълбоко свързани с личностната структура на специалиста. Студентите по психология се числят предимно към Социалния тип (S), отличаващ се с висока емпатичност, хуманност и засилен стремеж към подкрепа и лекуване на другите. Развитието и актуалният статус на тази теория в консултативната практика се потвърждават и от съвременни рефлексии (Nauta, 2010), които акцентират върху устойчивостта на модела при прогнозиране на професионалния избор в помагащите професии. От друга страна, дълбинната психология предлага понюансиран поглед над мотивацията за навлизане в тази сфера. Карл Густав Юнг (Jung, 1968) въвежда концепцията за колективното несъзнавано и архетипите, сред които този на „Ранения лечител“ очертава тезата, че терапевтичният капацитет често се подхранва от опит за осмисляне на собствената психологическа уязвимост. Тази динамика се потвърждава в модерните изследвания над клиничното обучение, където преработката на личната травма се разглежда едновременно като професионално предизвикателство и мощен ресурс за изграждане на терапевтичен алианс (Zerubavel &

Wright, 2012). За да се трансформира тази уязвимост в ресурс, е необходим висок его-контрол и емоционална интелигентност, които предпазват бъдещия специалист от прекомерна идентификация с дистреса на клиентите. Лиу и колеги установяват, че невротизмът е положително свързан с тревожността при студентите, докато съвестността, приятността и откритостта имат протективен ефект. Тези резултати подчертават значението на личностния профил не само за академичната адаптация, но и за способността на бъдещия психолог да се справя с професионалния стрес (Liu et al., 2022). Емпиричното измерване на тези личностни конфигурации в психологическата наука изисква прецизен диагностичен апарат. Фундаментът в това направление е поставен от Хатауей и Маккинли (Hathaway & McKinley, 1940) с конструирането на Минесотския многоаспектен личностен въпросник (MMPI), доказал капацитета си да улавя финитe субклинични и клинични проявления на личностната структура. Поради значителния обем на оригиналния тест в изследователската практика широко се прилагат съкратени варианти. Сред тях водещо място заема въведеният от Кинканън (Kincannon, 1968) въпросник Mini-Mult, който чрез редукция до 71 айтема успешно прогнозира баловете по стандартните клинични скали на MMPI, осигурявайки надежден скрининг на психичното функциониране. В настоящото изследване е приложена българската адаптация, съдържаща 64 айтема (Куков, 2019).

Настоящата разработка си поставя за цел да изследва теоретичния модел и да извърши емпирична верификация на личностния профил при извадка от български студенти по психология. Посредством прилагането на съкратената методика Mini-Mult-R и съвременен статистически апарат (Т-тест, корелационен и клъстърен анализ), изследването търси отговор на въпроса как се структурират векторите на тревожност, социална сензитивност и адаптивност в групата, потвърждавайки тезата, че личностните особености са фундаментален фактор за формирането на психолога като професионалист.

Методи

Настоящото изследване е проведено сред извадка от 53 участници, обучаващи се в специалност „Психология“. Извадката включва 46 жени (86,8%) и 7 мъже (13,2%), което отразява специ-

фиката на демографските тенденции в това направление. Средната възраст на изследваните лица е 23,36 години (SD = 6.64), при медиана 21.00 и размах на извадката от 20 до 61 години. Основен изследователски инструмент е личностният въпросник Mini-Mult-R – съкратена форма на Минесотския многоаспектен личностен въпросник (MMPI). Методиката включва 64 твърдения и регистрира резултати по 11 скали, преизчислени в стандартизирани Т-точки (M = 50, SD = 10). Контролни скали: Лъжа (L), Валидност (F) и Корекция (K). Клинични скали: Хипохондрия (Hs), Депресия (D), Хистерия (Hy), Психопатия (Pd), Параноя (Pa), Психастения (Pt), Шизофрения (Sc) и Хипомания (Ma). Математико-статистическият анализ е извършен със специализиран софтуер (JASP). Приложени са следните процедури: дескриптивна статистика за базовите характеристики; Т-тест на Стюдънт за независими извадки (t), верифициран чрез непараметричния тест на Ман-Уитни (U) за сравнение по пол; корелационен анализ по Пиърсън (r) за идентифициране на зависимости между личностните вектори; и нейерархичен клъстърен анализ по метода на K-средните (K-Means Clustering) за типологизация на профилите.

Резултати

Първичният анализ на данните очертава профил на студенти, чиито средни стойности попадат изцяло в рамките на статистическата и психологическа норма (T = 30 – 60), което индикира липса на изразена клинична психопатология в извадката като цяло.

Таблица 1. Описателна статистика за клиничните скали на Mini-Mult-R

	Hs (Хипохондрия)	D (Депресия)	Hy (Хистерия)	Pd (Психопатия)	Pa (Параноя)	Pt (Психастения)	Sc (Шизофрения)	Ma (Хипомания)
Средно	42.92	50.50	56.88	44.02	49.49	31.90	35.15	44.20
Медиана	37.62	51.52	57.43	44.43	47.04	28.31	36.12	48.68
Мода	32.67	43.92	52.76	38.10	47.04	24.20	32.27	48.68
Ст. откл. (SD)	12.01	11.23	11.51	7.37	8.87	15.65	11.45	11.48
Минимум	22.77	32.51	38.74	31.77	35.21	7.74	13.04	22.37
Максимум	67.33	76.33	85.47	57.09	76.63	62.00	63.04	66.23

Най-висока относителна тежест в общия профил заема скалата Hy (Хистерия) с M = 56.88. В контекста на личностната диагнос-

тика това свидетелства за склонност на респондентите към по-висока социална сензитивност, емпатичност и стремеж към изграждане на хармонични междуличностни отношения, но и за засилена нужда от социално одобрение. Втора по стойност е скалата D (Депресия) с M = 50.60, което очертава нормативен афективен тонус. Ниските средни стойности по скалата Pt (Психастения) (M = 31.90) показват липса на генерализирана тревожност в групата. Високото стандартно отклонение при Pt (SD = 15.65) обаче разкрива значителна вътрешногрупова дисперсия – в извадката присъстват както лица с подчертан самоконтрол, така и индивиди, чиито нива на обсесивност достигат горната граница на нормата (Max = 62.00). Анализът на максималните стойности идентифицира единични случаи, изискващи внимание: пиковете по Hy (85.47) и Pa (76.63) сочат за наличие на отделни лица с подчертани демонстративни черти или повишена мнителност и ригидност на афекта. Близките стойности между медианата и средното аритметично по повечето скали (напр. Pa: 47.04 срещу 49.49) доказват нормалното разпределение на признаците, което позволява прилагането на параметрични статистически методи.

За установяване на значими разлики в личностния профил по признак „Пол“ беше приложен Т-тест на Стюдънт, верифициран чрез теста на Ман-Уитни (U) поради диспропорцията в подгрупите (46 жени и 7 мъже).

Таблица 2. Сравнителен анализ по пол

Скала	Средно Жени (M)	Средно Мъже (M)	t-стойност	df	p (Student)	Ман-Уитни U	p (M –W)
Hs	43.74	37.54	1.282	51	.206	114.5	.236
D	51.52	44.57	1.543	51	.129	104.5	.148
Hy	57.51	52.74	1.026	51	.310	118.5	.274
Pd	44.18	42.98	0.398	51	.692	148.5	.744
Pa	49.70	48.09	0.445	51	.658	144.5	.671
Pt	34.19	16.85	2.887	51	.006	51.0	.005
Sc	36.56	25.86	2.408	51	.020	68.0	.022
Ma	45.45	35.97	2.115	51	.039	85.0	.051

Резултатите показват, че подгрупите се различават значимо по две ключови скали: Pt (Психастения) (p = .005) и Sc (Шизофрения) (p = .022). Жените проявяват значимо по-високи нива на самокритичност, предпазливост и склонност към интроспекция спрямо мъжете. Мъжете, от своя страна, демонстрират изразена емоционална дистанцираност, хипореактивност към стрес и изключително ниска тревожност. Разликата в скалата Ma (p = .051) се интерпретира по-скоро като статистическа тенденция към по-висока енергийна активност при жените.

Проведеният корелационен анализ разкрива наличието на статистически значими правопропорционални зависимости между изследваните скали.

Таблица 3. Корелационна матрица по Пиърсън

Променлива	Hs	D	Hy	Pd	Pa	Pt	Sc	Ma
1. Hs (Хипохондрия)	–							
2. D (Депресия)	.702***	–						
3. Hy (Хистерия)	.590***	.803***	–					
4. Pd (Психопатия)	.199	.221	.133	–				
5. Pa (Параноя)	.364**	.496***	.480***	.238	–			
6. Pt (Психастения)	.619***	.634***	.475***	.431**	.635***	–		
7. Sc (Шизофрения)	.545***	.486***	.318*	.407**	.636***	.725***	–	
8. Ma (Хипомания)	.214	.173	.088	.430**	.449***	.298*	.561***	–

* p < .05; **p < .01; *** p < .001

Най-силни и статистически значими връзки се наблюдават в рамките на невротичната триада, където корелацията между D (Депресия) и Hy (Хистерия) достига r = .803 (p < .001). Това индикира, че субективният афективен дистрес е тясно обвързан с демонстративни защитни механизми и засилена нужда от социално приемане. Връзката на Hs с D (r = .702) и Hy (r = .590) потвърждава ролята на соматизацията като водеща защита. Скалите, отразяващи по-сложна психична динамика – Sc (Шизофрения) и Pt (Психастения) – демонстрират силна кохезия помежду си (r = .725, p < .001), както и с Pa (Параноя) (r = .635 за Pt; r = .636 за Sc). Данните сочат, че тревожността (Pt) действа като генерализиран фактор, който засилва чувството за социално отчуждение и мнителност. Скалата Pd (Психопатия) показва ниски корелации с невротичните скали,

което диференцира импулсивността като конструкт, независим от соматизацията.

С цел идентифициране на хомогенни подгрупи въз основа на конфигурацията на клиничните скали беше приложен нейерархичен клъстърен анализ по метода K-Means върху стандартизираните стойности (Z-scores). Оптималното решение от три клъстъра беше потвърдено от информационния критерий на Байес (BIC).

Таблица 4. Клъстерни центрове (Z-стойности) за трите типа профили

Клинична скала	Клъстер 1: „Ресурсни / Балансирани“ (n = 23)	Клъстер 2: „Рискови / Дистресови“ (n = 11)	Клъстер 3: „Защитени / Сензитивни“ (n = 19)
Hs (Хипохондрия)	-0.68	1.25	-0.01
D (Депресия)	-0.71	1.32	0.12
Hy (Хистерия)	-0.65	1.14	0.22
Pd (Психопатия)	-0.42	0.88	0.11
Pa (Параноя)	-0.62	1.11	0.16
Pt (Психастения)	-0.85	1.21	0.08
Sc (Шизофрения)	-0.78	1.18	0.15
Ma (Хипомания)	-0.59	0.94	0.14

Прилагането на многомерната класификационна процедура по метода на K-средните (K-Means Clustering) позволява извадката от студенти по психология (N = 53) да бъде разслоена на три качествено различни и вътрешно хомогенни типологични профила. Тъй като входните данни са трансформирани в стандартизирани отклонения (Z-стойности), математическата интерпретация се базира на отстоянието от средното равнище на групата (Z = 0.00), където границите между ±0.50 индикират умерена норма, стойностите под –0.50 сочат за подчертано ниска изразеност на белега (ресурсност), а тези над +1.00 представляват сериозно отклонение в субклиничния и рисков спектър.

Клъстер 1: Адаптивен / Ресурсен профил (n = 23). Този клъстер се характеризира с най-ниските нива по всички клинични скали (особено Pt: –0.85 и Sc: –0.78). Тази най-голяма подгрупа отразява висока степен на психична стабилност, съответстваща на висока емоционална интелигентност. Тези данни е възможно да се интер-

претират като наличие на висока степен на когнитивна интеграция, отсъствие или по-ниски нива на вътрешно напрежение, натрапливи мисли или генерализирана тревожност. Ниските нива по невротичната триада (Hs, D, Hy) индикират адекватни соматични и емоционални защитни механизми. В контекста на разглежданите концепции тези студенти в по-висока степен покриват критериите за развита емоционална компетентност – те притежават висок капацитет за саморегулация, нисък базов дистрес и стабилно его. Техният избор на специалност „Психология“ е продиктуван основно от чист кариерен и академичен интерес (Социален тип по Холанд), необременен от опити за терапевтиране на лични душевни дефицити.

Клъстер 2: Рисков / Дистресов профил – Раненият лечител (n = 11). Това е групата с най-висока патологична тежест, показваща значими положителни отклонения над 1 стандартно отклонение по всички скали, с пик при Депресията (Z = 1.32) и Хипохондрията (Z = 1.25). Тази подгрупа (20,8% от извадката) въплъщава архетипа на „Ранения лечител“, търсещ в психологията отговори на личния си дистрес. Тази специфична конфигурация отразява наличието на интензивен актуален психоемоционален дистрес, съчетаващ депресивен афективен тонус, повишена тревожност, склонност към обсесивно анализиране и фиксиране върху телесни симптоми (соматизация на напрежението). Високите нива по скалите Pa (Z = 1.11) и Sc (Z = 1.18) допълват картината с усещане за социално отчуждение, неразбраност и повишена мнителност към средата. Идентифицираният клъстер представлява емпирично свидетелство за проявлението на архетипа на „Ранения лечител“ в академичен контекст. Съгласно юнгианската концепция за този архетип, мотивацията за избор на помагаща професия може да произтича от несъзнавани личностни конфликти и стремеж към себепознание (Jung, 1968). Около една пета от изследваната извадка демонстрира личностен профил, съответстващ на описания феномен – характеризиращ се с изразен субективен дистрес, който може да се интерпретира като подсъзнателен импулс за себетерапевтиране посредством избора на психологията като професионално поприще. Разгледано в рамките на типологичния модел на Холанд, наличието на интрапсихичен конфликт при тези индивиди може да възпрепятства пълноценното реализиране на Социалния личностен тип и да снижи ефективността им в бъдещата клинична практика (Holland, 1997). Нещо повече, устано-

вения профил е свързан с повишен риск от професионално прегаряне (Maslach & Leiter, 1997), което налага предприемането на превантивни мерки още в хода на обучението. В тази връзка се препоръчва ранното включване на тези студенти в личен терапевтичен процес, както и засилена клинична супервизия като структурен елемент на учебната програма.

Клъстер 3: Междинен / Сензитивен профил (n = 19). Тази група заема неутрална позиция около средното, с лек пик при Хистерията (Z = 0.22) и Параноята (Z = 0.16), очертавайки субекти с по-висока социална сензитивност и конформност. Профилът описва личности, които вероятно функционират адаптивно в ежедневието си, но притежават засилена емоционална сензитивност и уязвимост към междуличностни конфликти. Комбинацията от лек превес на Ну (хистерия) и Ра (параноя) сочи, че тези студенти е възможно да са зависими от външното одобрение, както и склонни към използване на демонстративни защитни механизми (свръхоптимизъм или отрицание), като същевременно е възможно да проявяват предпазливост и мнителност в социалния контакт. Тук е възможно да се интерпретира, като „здравословното ядро“ на Социалния тип по Холанд (Hollan, 1997), а именно – с фокус върху другите, комуникативни, но понякога въвлечени от това как биват оценявани от околните.

Дискусия

Синтезът на резултатите от инференциалната статистика и клъстърния анализ позволява по-дълбоко разбиране на психичната структура на извадката. Консистентността на скалите Pt и Sc като водещи фактори и в двата анализа подчертава тяхната роля на надеждни предиктори за психологическа уязвимост. Фактът, че клъстерният анализ идентифицира отчетлива група с висок дистрес (Клъстер 2), докато Т-тестът остава нечувствителен към разликите в депресивността (Скала D) по пол, показва, че клиничната картина в извадката е по-комплексна от простото демографско разделение. Установеният дистресов профил може да се разгледа и през призмата на концепцията за „Мъртвия Аз“ – отклонение в развитието на идентичността, характеризиращо се с дисоциация между субективното преживяване и изградения Аз-образ (Манолов & Маджирова, 2020). Връзката между психична уязвимост и творческо или терапевтично призвание не е нова в психологическата литература. Яна-

киев изследва тази динамика при художници, установявайки, че гениалната креативност нерядко се преплита с психопатологични белези (Янакиев, 2020) в парадигмата на синдрома на Мъртвия Аз. По аналогия, студентите от Клъстер 2 в настоящото изследване демонстрират сходна конфигурация – изразен субективен дистрес, съчетан с избор на помагаща професия, което подкрепя тезата за архетипната динамика. В този смисъл студентите от Клъстер 2 е възможно да демонстрират белези на неинтегрирана идентичност, която подхранва архетипната динамика на Ранения лечител (Jung, 1968). Интегрираният анализ разкрива комплексна картина, при която се преплитат нормативни тенденции и ясно дефинирани типологични структури. Високата корелация между скалата Депресия (D) и скалата Хистерия (Ну) потвърждава хипотезата за наличие на защитна конфигурация, при която афективният дистрес се трансформира в телесни симптоми или демонстративни поведенчески реакции с цел запазване на баланса. Данните от изследването разкриват, че профилът на студента по психология е изграден около способността за емпатия и специфична чувствителност, която обаче в по-голямата част от извадката вероятно е балансирана от адаптивни механизми за саморегулация. Клъстерният анализ диференцира групата на студенти, които въплъщават архетипа на „Ранения лечител“. Тези резултати подкрепят модела на психичното здраве като многомерен конструкт и подчертават необходимостта от диференциран подход и засилена супервизия в процеса на академично и професионално формиране на бъдещите психолози.

Литература

1. Куков, К. (2019). Интерпретативно ръководство на MINI-MULTI-R. Сити Център. (Kukov, K. (2019). Interpretativno rakovodstvo na MINI-MULTI-R. Siti Tsantar).
2. Манолов, М., & Маджирова, Н. (2020). Психопатология на Мъртвия Аз, художници, том 1. Балканида ЕООД. ISBN: 978-619-91480-6-8. (Manolov, M., & Madzhirova, N. (2020). Psihopatologiya na Martviya Az, hudozhnitsi, tom 1. Balkanida EOOD. ISBN: 978-619-91480-6-8).
3. Янакиев, Ю. (2020). Проучване на връзката между гениална креативност и психопатология при художници в парадигмата

на синдрома на мъртвия Аз. Психология на развитието. УИ „Паисий Хилендарски“. ISSN: 1313-759X. (Yanakiev, Yu. (2020). Prouchvane na vrazkata mezhdu genialna kreativnost i psihopatologiya pri hudozhnitsi v paradigmata na sindroma na martviya Az. Psihologiya na razvitieto. UI „Paisiy Hilendarski“. ISSN: 1313-759X)

4. Holland, J. L. (1997). Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
5. Nauta, M.M. (2010). The development, evolution, and status of Holland's theory of vocational personalities: Reflections and future directions for counseling psychology. *Journal of counseling psychology, 57 1*, 11–22.
6. Jung, C.G. (1968). The Archetypes and the Collective Unconscious (R.F.C. Hull, Trans.; 2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315725642
7. Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy, 49*(4), 482–491. https://doi.org/10.1037/a0027824\
8. Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota): Construction of the Schedule. Journal of Psychology, 10, 249-254. https://doi.org/10.1080/00223980.1940.9917000
9. Kincannon, J. C. (1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 32*(3), 319–325. https://doi.org/10.1037/h0025891
10. Liu, A., Yu, Y., Zhang, Y., & Xiao, J. (2022). How is the Big Five related to college students' anxiety: The role of rumination and resilience. *Personality and Individual Differences, 197*, 111767. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111767
11. Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Kuntawong, P. (2019). Does MMPI assessed at medical school admission predict psychological problems in later years? *BMC Research Notes, 12*, 476. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4524-5
12. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95–103. https://doi.org/10.1037/h0045357
13. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* Jossey-Bass.