ISSN 0861-7813

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Проф. дпсн Валери Стоянов
Проф. дпсн Георги Карастоянов
Проф. д-р Енчо Герганов
Проф. д-р Ергюл Таир
Проф. д-р Йоланда Зографова
Проф. д-р Калин Гайдаров
Доц. д-р Маргарита Бакрачева
Проф. дпсн Пламен Калчев
Доц. д-р Росица Георгиева
Проф. дпсн Татяна Янчева

СЪСТАВИТЕЛ И ОБЩА РЕДАКЦИЯ

проф. дпсн Сава Джонев

Адрес на редакцията
София 1606
ул. „Люлин планина“ № 14
office@psychology-bg.org

БЪЛГАРСКО СПИСАНИЕ ПО ПСИХОЛОГИЯ

ИЗДАНИЕ НА ДРУЖЕСТВОТО НА ПСИХОЛОЗИТЕ В БЪЛГАРИЯ

Доклади от IX Международен конгрес по психология 2020 г.

СЕКЦИЯ 3 „КЛИНИЧНА, ЗДРАВНА И КОНСУЛТАТИВНА ПСИХОЛОГИЯ”

СЕКЦИЯ 4 „КРИМИНАЛНА И ЮРИДИЧЕСКА ПСИХОЛОГИЯ”

Интернет страница на списанието:
http://psychology-bg.org/
Публикации – Архив на списанието

Брой 3 (4), 2021

IX Международен конгрес по психология 2020 г.

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ:

- Сава Джонев – Председател
- Красен Фердинандов
- Милена Емилова Моцинова-Бръчкова
- Пламен Димитров
- Росица Георгиева
- Соня Карабельова
- Стою Недин
- Тотю Боев

ORGANISING COMMITTEE:

- Sava Dzhonev – Chairman
- Krasen Ferdinandov
- Milena Emilova Motsinova-Brachkova
- Plamen Dimitrov
- Rositsa Georgieva
- Sonya Karabelyova
- Stoyu Nedin
- Totyu Boev

НАУЧЕН КОМИТЕТ:

- Антоанета Христова
- Ваня Матанова
- Георги Карастоянов
- Емилия Алексиева
- Ергюл Таир
- Ирина Зиновиева
- Йоланда Зографова
- Калин Гайдаров
- Пламен Калчев
- Росица Георгиева
- Снежана Илиева
- Татяна Янчева

SCIENTIFIC COMMITTEE:

- Antoaneta Hristova
- Emiliya Aleksieva
- Ergyul Tair
- Georgi Karastoyanov
- Irina Zinovieva
- Kalin Gaydarov
- Plamen Kalchev
- Rositsa Georgieva
- Snezhana Ilieva
- Tatyana Yancheva
- Vanya Matanova
- Yolanda Zografova

© Дружество на психолозите в Република България, издател, 2021

СЪДЪРЖАНИЕ

Доклади от IX Международен конгрес по психология 2020 г.
СЕКЦИЯ „КЛИНИЧНА, ЗДРАВНА И КОНСУЛТАТИВНА ПСИХОЛОГИЯ“

ЗДРАВЕН ЛОКУС НА КОНТРОЛА В УСЛОВИЯТА НА ЕКСТРЕМАЛНА ПАНДЕМИЧНА СИТУАЦИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКО ИЗСЛЕДВАНЕ 7
Албена Крумова, Плама Христова

МОМЧЕТО, КОЕТО НЕ ВИЖДАШЕ ПРЕЗ СТЪКЛО 17
Анета Атанасова, Светла Стайкова, Камелия Ханчева

ЕМОЦИОНАЛЕН СТАТУС НА ПАЦИЕНТИ ПРЕДИ ЕХОКАРДИОГРАФИЯ 27
Анета Рашева, Красимира Христова

ПОЗИТИВНО РАЗВИТИЕ НА МЛАДИТЕ ХОРА: ЕФЕКТИ ВЪРХУ ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ЮНОШИТЕ 35
Анна Александрова-Караманова

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ПРОЦЕСА НА ГРУПОВА ДИНАМИКА МЕЖДУ НИСКО И ВИСОКО ФУНКЦИОНИРАЩИ ГРУПИ ОТ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ, В ОСТРО ОТДЕЛЕНИЕ И ДНЕВЕН СТАЦИОНАР 44
Вероника Иванова, Миглена Календжиева

ПСИХОСОМАТИЧНИ АСПЕКТИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С КАРДИОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ 53
Виолета Азис, Румяна Крумова-Пешева

СТРЕС И ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРИ УНИВЕРСИТЕТСКИ ПРЕПОДАВАТЕЛИ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19 62
Галина Домусчиева-Роглева, Евелина Савчева

СИМПТОМИ НА ПОСТТРАВМАТИЧНО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО И ОСОБЕНОСТИ НА СОЦИАЛНАТА И ЕМОЦИОНАЛНАТА САМОТА И ИЗОЛАЦИЯ СРЕД ПАЦИЕНТИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ 72
Глория Шопова, Силвия Шопова

ПРИВЪРЗАНОСТ И САМООЦЕНКА ПРИ ЮНОШИ С АКНЕ 83
Даниел Петров, Анита Ушколова

ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ЖЕНИ С АЛКОХОЛНА ЗАВИСИМОСТ (СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА) 91
Десислава Иванова, Цветелина Михайлова

РЕЙТИНГ СКАЛА ЗА КЛИНИЧНА ОЦЕНКА НА ПОВЕДЕНИЕТО (CAB) – НОВИЯТ ТЕСТ ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА И ПОВЕДЕНЧЕСКИ СКРИНИНГ НА ДЕЦА И ЮНОШИ НА ВЪЗРАСТ МЕЖДУ 2 И 18 ГОДИНИ 101
Диана Боянова

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТИПИЧНИ ЗА БОЛЕСТТА НА ПАРКИНСОН ДЕФИЦИТИ В ЗРИТЕЛНО-ПРОСТРАНСТВЕНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ 111
Евгени Генев, Силвия Шопова

НАМЕРЕНИЯ И ПЛАНОВЕ ЗА ЗДРАВОСЛОВНО ХРАНЕНЕ. РОЛЯ НА КОГНИТИВНИЯ ТРАНСФЕР ОТ ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ КЪМ ЗДРАВОСЛОВНО ХРАНЕНЕ 119
Елиза Иванова

АФЕКТИВНА АРИТМЕТИКА С ПРОСТИ ЕМОЦИИ И СЛОЖНИ ФУНКЦИИ 129
Красен Фердинандов

ПРЕЖИВЯВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ И ВЯРВАНИЯ, СВЪРЗАНИ С КОВИД-19 138
Методи Коралов

ОТРАЖЕНИЕ НА ПРИНУДИТЕЛНАТА КАРАНТИНА ЗАРАДИ РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА COVID-19 ПРИ ХОРА, ОБГРИЖВАЩИ ВЪЗРАСТНИ С ДЕМЕНЦИЯ 147
Петя Николова, Иво Попиванов

ВЛИЯНИЕ НА НАРУШЕНИЯТА В РАЗВИТИЕТО НА ДЕТЕТО ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА СЕМЕЙСТВОТО 157
Радина Стоянова, Соня Карабельова

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОТО ОБЩУВАНЕ ЧРЕЗ ЕЛЕКТРОННИ СРЕДСТВА – ОСОБЕНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ 171
Румяна Крумова-Пешева

НЯКОИ БЕЛЕЖКИ ВЪРХУ ПСИХОАНАЛИТИЧНАТА РАБОТА В УСЛОВИЯ НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19 180
Светослав Савов

ВРЪЗКА МЕЖДУ ТЪМНАТА ТРИАДА, ВЯРВАНИЯ ЗА ЗДРАВЕТО И ПОВЕДЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С КОВИД-19 189
Соня Драгова-Колева

ПАТЕРН НА МОТОРНИТЕ И СЕНЗОРНИ АСИМЕТРИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИЯ 199
Соня Захова

ПРОМЯНА В СЪДЪРЖАНИЕТО НА ТРАВМАТИЧНИЯ СПОМЕН КАТО ЕТАП В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРЕРАБОТКА С EMDR 208
Станка Михалкова

СПРАВЯНЕ В РИСКОВИ СИТУАЦИИ – ЛИЧНОСТОВИ ДЕТЕРМИНАНТИ И ИНДИВИДУАЛЕН СТИЛ 217
Таня Димитрова, Камелия Ханчева

Доклади от IX Международен конгрес по психология 2020 г.
СЕКЦИЯ „КРИМИНАЛНА И ЮРИДИЧЕСКА ПСИХОЛОГИЯ“

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НА ПОВЕДЕНИЕТО И СВЕТОГЛЕДА ПРИ КРИМИНАЛНАТА ЛИЧНОСТ НА ХОРА, ИЗПОВЯДВАЩИ ИСЛЯМСКИ ФУНДАМЕНТАЛИЗЪМ 227
Бисер Божков

ЗАВИСИМОСТТА КЪМ ПСИХОАКТИВНИТЕ ВЕЩЕСТВА ПРИ ДЕЦАТА КАТО СЪОБУСЛАВЯЩ КРИМИНОГЕНЕН ФАКТОР 236
Бисер Божков

ЕМПИРИЧНО БАЗИРАНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА СЕКСУАЛНИ НАСИЛНИЦИ НА ДЕЦА ВЪЗ ОСНОВА НА КЛИНИЧНИТЕ СКАЛИ НА ВЪПРОСНИКА MMPI-2 245
Валери Тодоров, Любка Христова, Неделчо Стойчев, Цветка Тодорова, Стойко Минчев

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДА „ВОДЕНЕ НА ПРЕГОВОРИ“ ПРИ ОВЛАДЯВАНЕ НА КРИТИЧНИ ИНЦИДЕНТИ 258
Диана Божанова

ЛИЧНОСТНИ СПЕЦИФИКИ НА ПОЛИЦЕЙСКИТЕ СЛУЖИТЕЛИ И ГОТОВНОСТТА ИМ ДА ВЪЗПРИЕМАТ И ПРЕОДОЛЯВАТ ТРУДНОСТИ ПРИ РАЗПИТИ НА КРАДЦИ РЕЦИДИВИСТИ 266
Емил Маджаров, Йоанна Андонова-Цветанова, Марина Кирева

МОДЕЛИРАЩАТА РОЛЯ НА СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИТЕ ДАННИ И ЛИЧНОСТНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ОПЕРАТИВНИТЕ РАБОТНИЦИ ВЪРХУ ТРУДНОСТИТЕ ИМ ПРИ ВЕРБУВАНЕ НА ИНФОРМАТОРИ 276
Емил Маджаров, Светослав Христов, Стефани Сафарова

ПСИХОДИНАМИЧЕН ПОДХОД В ОБЯСНЕНИЕТО
НА ТЕРОРИСТИЧНОТО ПОВЕДЕНИЕ.....286
Калин Гайдаров

СРАВНЕНИЕ НА НАУЧНИТЕ ДЕФИНИЦИИ НА ТЕРОРИЗМА.....293
Калин Гайдаров

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЧЕК ЛИСТА ЗА ОЦЕНКА
НА ПСИХОПАТИЯ НА ХЕЪР ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РИСКА
ОТ РЕЦИДИВ НА КРИМИНАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ.....303
Камелия Теллалова

КРИМИНОГЕННОСТ И ВИКТИМНОСТ ПРИ ПОДРАСТВАЩИТЕ
КАТО СЛЕДСТВИЕ ОТ УПОТРЕБА НА ПАВ И АЛКОХОЛ.....310
Красимир Лалев

ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ
НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, ИЗЛЕЖАВАЩИ ЕФЕКТИВНИ ПРИСЪДИ
ЗА СЕКСУАЛНИ ПРЕСТЪПЛЕНИЯ НА ДЕЦА 318
Любка Христова, Неделчо Стойчев

ФАКТОРИ ЗА НЕОПРЕДЕЛЕН ПОЛИГРАФСКИ РЕЗУЛТАТ
ПРИ РАЗСЛЕДВАНЕ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ 328
Мария Стойчева

ДИАГНОСТИКА НА НАСИЛСТВЕНИ ДЕЙСТВИЯ НА МАЛОЛЕТНИ
ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ.....337
Михаил Герговски

СПЕЦИФИКИ НА САМООЦЕНКАТА И АЗ-ЕФИКАСНОСТТА
ПРИ ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ГРАБЕЖ.....347
Николай Иванов

СЕКЦИЯ „КЛИНИЧНА, ЗДРАВНА И КОНСУЛТАТИВНА ПСИХОЛОГИЯ“

КЛИНИЧНА ПСИХОЛОГИЯ, ЗДРАВНА ПСИХОЛОГИЯ, СПЕЦИАЛНА ПСИХОЛОГИЯ, КОНСУЛТАТИВНА ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

SECTION „CLINICAL, HEALTH AND COUNSELING PSYCHOLOGY“

CLINICAL PSYCHOLOGY, HEALTH PSYCHOLOGY, SPECIAL PSYCHOLOGY, COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

ЗДРАВЕН ЛОКУС НА КОНТРОЛА В УСЛОВИЯТА НА ЕКСТРЕМАЛНА ПАНДЕМИЧНА СИТУАЦИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

доцент д-р Албена Крумова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
a_krumova@phls.uni-sofia.bg
главен асистент д-р Плама Христова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
plama@phls.uni-sofia.bg

Резюме: Здравният локус на контрол е важен личностен конструкт, който, бидейки в пряка и опосредствена връзка с останалите психични феномени, играе важна роля в регулацията на индивидуалното поведение. Макар да са изследвани почти всички негови аспекти, извън полезрението на изследователите остава неговия екстремален аспект, т.е. проявлението на този феномен в екстремални пандемични ситуации. Именно възникването на екстремална пандемична ситуация в началото на 2020 година беше основанието, което породи изследователската цел на настоящото изследване на здравния локус на контрол. То е част от мащабно международно изследване, проведено освен в България и в още пет страни – Германия, Китай, Индия, Индонезия и Унгария. Настоящият доклад обсъжда изследването, проведено в България, което обхваща 405 реципиенти на възраст от 18 до 80 години.

Ключови думи: здравен локус на контрол, изследване, пандемия, Ковид-19, промяна.

HEALTH LOCUS OF CONTROL IN AN EXTREME PANDEMIC SITUATION: PSYCHOLOGICAL STUDY

Albena Krumova, Associate Professor, PhD
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *a_krumova@phls.uni-sofia.bg*
Plama Hristova, Chief Assistant, PhD
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *plama@phls.uni-sofia.bg*

Abstract: Health locus of control is an important personality construct that, being in a direct and mediated connection with the other psychological phenomena, plays an important part in regulation of individual behavior. Although almost all its aspects have been studied, its extreme aspect, i.e. the manifestation of this phenomenon in extreme pandemic situations, remains out of sight of researchers, and the reasons for this are understandable. Exactly the occurrence of an extreme pandemic situation at the beginning of 2020 was the reason that gave rise to the research goal of the present study of health locus of control. It is part of large-scale international research conducted in Bulgaria and in five other countries – Germany, China, India, Indonesia and Hungary. This paper discusses the study conducted in Bulgaria that includes 405 subjects aged between 18 and 80.

Key words: health locus of control, pandemic, Covid-19, study, personality.

Въведение

Локус на контрол и здравен локус на контрол

Локусът на контрол е важен личностен конструкт, който по естествен и незабележим начин регулира поведението на индивида, влияейки в по-малка или в по-голяма степен върху вземаните от него решения. Терминът „локус на контрол" е въведен от Джулиан Ротър през 1954 година, като според неговата концепция (Rotter, 1966) съществуват два вида локус на контрол: интернален, при който индивидът вярва, че сам контролира събитията в своя живот и екстернален, при който този контрол се приписва на случайността, късмета или най-общо на съдбата.

Един от важните аспекти по отношение на ролята на локуса на контрол в регулацията на индивидуалното поведение е свързан с перманентната насоченост на вниманието на индивида към собственото му здраве. Този така наречен *здравен локус на* контрол (HLOC) е важен детерминант на здравното поведение и опосредства всяка постъпка на индивида по отношение на здравето и болестта. Във връзка с това са проведени множество емпирични изследвания, които доказват важните функции на здравния локус на контрол при регулацията на здравното поведение (Brincks et al., 2010; Burker et al., 2005; Jacobs-Lawson et al., 2011; Johansson et al., 2001; Knott et al., 2003 и др.). Тези и много други изследвания проучват състоянието на индивида в нормална, в стандарт-

на здравна среда, а не в екстремална пандемична ситуация.

В началото на 2020 година обаче тази стандартна здравна среда престана да съществува поради факта, че в глобален мащаб беше обявена пандемия, причинена от непознатия дотогава вирус – COVID-19. Обявяването на световна пандемия беше последвано от възникването на екстремална ситуация, причинена не само от страх от опасността, но преди всичко от рестриктивните мерки по отношение на индивидуалното поведение като цяло. Наложените ограничителни мерки в национален и международен план създадоха усещането за избухването на глобална криза, която макар по своята същност да беше квалифицирана като здравна, имаше и много други реални измерения – социално, политическо, информационно, икономическо и пр. Дори най-смелите футурологични предвиждания не допускаха, че една глобална криза, каквато и да е тя, ще бъде причина за такава мащабна и всебхватна промяна в начина на живот на хората. В наше теоретично изследване публикувано 6 години преди избухването на световната пандемия от 2020 година, ние анализирахме глобалните кризи, пред които е изпрвено човечеството – икономическа криза, миграционна криза, екологична криза и др. Тогава предвидихме избухването и на глобална здравна криза, посочвайки, че *всички страни в света са изправени пред потенциална здравна криза във всеки един момент*, че кризата, породена от световна пандемия, ще бъде съчетана с *невъзможност на науката да се справи с еволюцията на микробите и вирусите* и че тази здравна криза би могла да причини *тотална деградация на здравето, водеща до необратими промени и смърт* (Krumov et al., p. 5).

При настоящото изследване нашият научен интерес не е фокусиран в здравната криза като такава, а във факта, че породената от нея и съпътстваща я екстремална ситуация неминуемо има за свой резултат промяна в масовото съзнание, в психиката и поведението на хората. Именно тази наша теза за наличието на промяна в психиката и поведението на хората, породена от възникналата екстремална пандемична ситуация, ни мотивира да проверим по емпиричен път нейната достоверност. Проверката беше извършена през периода април-юни, 2020 година, чрез провеждането на междукултурно изследване в три европейски (България, Германия и Унгария) и три азиатски страни (Китай, Индия и Индонезия), в които се разрази тази криза. Бяха изследвани редица психични феномени като стрес, безнадеждност, стратегии за справяне и др. Основно внимание беше отделено на здравния локус на контрол, тъй като в тази пандемична ситуация неговата роля е много важна. Резултатите от

проведеното в България изследване на този феномен ще бъдат дискутирани в следващите редове.

Изследователска цел и хипотези

Конкретната **цел** на настоящото изследване се свежда до проучване на състоянието и промените при здравния локус на контрол на индивидите в условията на екстремална пандемична ситуация.

По посока на изследователската цел беше формулирана една основна хипотеза, обособена в две подхипотези, както следва:

Основна хипотеза: ***Ако стандартната здравна ситуация в дадено общество придобие екстремални пандемични характеристики, здравният локус на контрол на индивидите също търпи съществени промени.***

1.1. *Предполагаме, че при възникване на екстремална пандемична ситуация се нарушава съществуващият преди това баланс между разновидностите на зравния локус на контрол и е налице съществена промяна в локуса на контрол към силния друг (PHLC), при което неговата роля в регулацията на здравното поведение значително нараства.*

1.2. *В стандартна здравна ситуация няма полова диференциация по отношение на здравния локус на контрол, но допускаме, че в екстремална пандемична ситуация при мъжете категорично ще доминира интерналния здравен локус на контрол, а при жените локусът на контрол към силния друг.*

Методология

Обект на изследването

Обект на изследването, проведено през 2020 година, бяха 405 лица над 18-годишна възраст, които се различаваха по образование, професия, трудов стаж, семеен статус, материално положение и политически ориентации. От всички изследвани лица 277 бяха жени, а 119 – мъже.

Както беше посочено, при доказване на формулираните хипотези за сравнение ще бъдат използвани данни от проведено през 2005 година изследване на здравния локус на контрол. Тогава обект на изследване бяха 305 лица, над 18-годишна възраст, от които – 151 жени и мъже, страдащи от физическо или психично разстройство (105 жени и 46 мъже) и 154 жени и мъже, съставляващи контролната група (жени – 113, мъже – 41). Те се различаваха по образование, материално положение, професия, семеен статус и др.

Материали и процедура

И при двете изследвания беше използван един и същи изследователски инструментариум, а именно: Многодименсионална скала за здравен локус на контрол – Форма А (***Multidimensional Health Locus of Control Scale – Form A***). Тази скала е разработена въз основа на концепцията на Дж. Ротър (Rotter, 1966) за екстернален-интернален локус на контрола, но в този случай контролът е фокусиран в здравния статус на индивида, като резултатите от изследвания феномен се обособяват в три отделни групи – интернален локус на контрол (IHLC), локус на контрол, ориентиран към силния друг (PHLC) и към шанса (CHLC) (Wallston et al., 1978; Wallston et al., 1976). Към този въпросник беше добавена и таблица с въпроси относно основни демографски характеристики на изследваните лица.

Резултати и обсъждане

Съгласно формулираната основна хипотеза предполагаме, че при възникване на здравна криза с екстремални пандемични характеристики здравният локус на контрол на индивидите ще претърпи съществени промени. Това наше предположение намери конкретен израз в първата подхипотеза (1.1.), съгласно която възникналата екстремална пандемична ситуация ще наруши съществуващия преди това баланс между разновидностите на зравния локус на контрол и ще доведе до съществена промяна в локуса на контрол към силния друг (PHLC), при което неговата роля в регулацията на здравното поведение значително ще нарасне.

Аргументите за подобно предположение се коренят и в изводите от проведеното през 2005 година изследване (Крумова, 2005). Резултатите показват, че профилът на здравата личност се откроява с изразена доминантност на вътрешния локус на контрол (M = 26,27; SD = 5,04), следвана от локуса на контрол, поставен в силния друг (M = 23,25; SD = 5,27) и накрая от локуса на контрол, поставен в шанса (M = 18,48; SD = 6,53). Тази конфигурация изглежда съвсем естествена, тъй като е напълно нормално в една стандартна здравна ситуация, по отношение на своето здравно поведение, индивидите на първо място да разчитат на самите себе си, и едва след това на силния друг и на късмета.

Особено интересни са резултатите от споменатото изследване, които се отнасят до лицата със здравословни проблеми. При тях вътрешният локус на контрол (M = 25,34; SD = 5,27) и локуса на контрол към силния друг (M = 25,59; SD = 5,45) имат близки стойности, като в този случай на преден план изпъква локуса на контрол към силния друг, следван от

вътрешния локус на контрол, а най-ниски стойности са налице по скалата, измерваща локуса, поставен в шанса (M = 21,49; SD = 7,58). Тази конфигурация на здравния локус на контрол показва, че е съвсем естествено именно в лицето на силния друг (лекаря) застрашените от болестта индивиди да виждат онази инстанция, която е способна да установи контрол над тази екстремална за тях ситуация и в крайна сметка да ги избави от надвисналата опасност.

Въз основа на изводите от това изследване ние предположихме, че при възникване на екстремална пандемична ситуация ще се наруши съществуващият преди това баланс между разновидностите на здравния локус на контрол за сметка на нарастването на стойностите на локуса на контрол към силния друг (PHLC). От представените в Таблица 1 данни се вижда, че очакваната промяна на здравния локус на контрол в екстремална пандемична ситуация е факт, но крайно изненадваща е посоката на тази промяна. Изненадата се крие в конфигурацията, получена при позиционирането на трите вида здравен локус на контрол. Очакванията ни бяха, че поради възникването на животозастрашаващ стимул (COVID-19), активиращ инстинкта за самосъхранение в условията на екстремална, неструктурирана ситуация, индивидите не просто ще мобилизират своите вътрешни ресурси (IHLC), но преди всичко ще търсят подкрепата на силния друг (PHLC), т.е. на лекаря – единствената компетентна инстанция, която може да им помогне. Получените резултати показват, че при изследваната съвкупност като цяло, вместо очакваната доминантност по отношение на локуса на контрола към силния друг, тенденцията е точно противоположната.

Таблица 1. *Средни стойности, стандартни отклонения, значимост и размер на ефекта за PHLC преди COVID (здрави и болни) и по време на COVID*

Период	IHLC				PHLC					CHLC				
	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	η	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	η
Преди COVID (здрави)	154	26,27	5,04	–	154	23,25	5,27	p < ,01	.28	154	18,47	6,53	p < ,01	,16
Преди COVID (болни)	148	25,34	5,21		148	25,59	5,45			148	21,49	7,58		
По време на COVID	404	25,86	5,48		401	21,68	5,47			396	20,39	5,97		

Данните, получени въз основа на проведения еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA между трите групи реципиенти разкриват наличието на статистически значими различия по скалата, измерваща локуса на контрол, насочен към силния друг ($p < ,01$), а размерът на ефекта е типичен – $\eta = ,28$ (Cohen, 1988):

- Налице са статистически значими разлики ($p = ,007$) между групата на здравите индивиди преди пандемията ($M = 23,25$) и групата на изследваните лица по време на COVID-19 ($M = 21,68$).
- Налице са статистически значими разлики ($p = ,001$) между групата на болните индивиди преди пандемията ($M = 25,59$) и групата на изследваните лица по време на COVID-19 ($M = 21,68$).

Фактът, че най-ниски са стойностите по скалата PHLC ($M = 21,68$) по време на пандемията, е в противоречие с очакванията ни, но още по-изненадващ е фактът, че по време на екстремалната пандемична ситуация не само са значително занижени стойностите на този вид здравен локус на контрол, но едновременно с това тези стойности са почти равни на локуса на контрол към шанса ($M = 20,39$). Всички тези данни категорично доказват, че вместо повишаване на доверието в здравната институция (лекаря), отразено чрез повишаване на стойностите на здравния локус на контрол към силния друг (PHLC), се наблюдава драстично занижение на тези стойности, които дори се изравняват със стойностите на здравния локус на контрол, ориентирани към късмета и случайността (CHLC).

Формулирането на втората подхипотеза (1.2.) също има своите психологически основания, съобразно които здравният локус на контрол при мъжете и жените ще бъде повлиян от характеристиките на социокултурния контекст, в който са се формирали индивидите. Европейският контекст, в който са се формирали българските мъже и жени предполага една културално детерминирана представа за българския мъж като силен, отстояващ себе си и справящ се с трудностите индивид, а за българската жена – от една страна, като еманципирана, образована, свободна и равнопоставена с мъжа, а от друга страна – като търсеща близостта и подкрепата на силния друг, което е нейна естествена потребност.

Данните от проведеното през 2005 година изследване показват, че няма съществени различия в здравния локус на контрола между мъжете и жените, а конфигурацията е оформена по съвсем естествен от психологическа гледна точка начин: и при мъжете ($M = 26,07$; $SD = 5,26$), и при жените ($M = 25,71$; $SD = 5,10$) е налице паритет в доминацията на вътрешния здравен локус на контрол (IHLC), последван от локусът на

контрол към силния друг (PHLC) при мъжете (*M* = 24,68; *SD* = 5,71) и жените (*M* = 24,29; *SD* = 5,39), докато случайността и късметът (CHLC) са напълно изключени – мъже (*M* = 19,48; *SD* = 6,68), жени (*M* = 20,13; *SD* = 7,42) (Крумова, 2005).

Твърде изненадващи са обаче резултатите от изследването, проведено през 2020 година, които разкриват здравния локус на контрол при мъжете и жените в условията на екстремална пандемична ситуация (Табл. 2).

Таблица 2. *Средни стойности и стандартни отклонения при изследваните лица по време на пандемия по пол*

Период	IHLC					PHLC					CHLC			
	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	d	N	M	SD	Sig. (2-tailed)	d	N	M	SD	Sig. (2 tailed)
По време на COVID (мъже)	119	24,76	5,50	p < ,01	,29	118	20,59	6,31	p < ,05	.28	116	20,64	5,99	p > ,05
По време на COVID (жени)	277	26,34	5,42			274	22,13	4,99			271	20,27	5,99	

Те не само не потвърждават издигнатата втора подхипотеза (1.2.), а тъкмо напротив – те показват, че при жените вместо здравният локус на контрол към силния друг, ярко е изразен интерналният здравен локус на контрол (IHLC), при което съществува статистически значима разлика в сравнение с показателите на този тип контрол, валидни за мъжете. Нещо повече, по-слабата изразеност на интерналния контрол при мъжете е съпътстван с локуса на контрола към късмета (CHLC), чиято стойност е равна с тази на жените. Това е твърде неестествено за мъжката идентичност, чието проявление в подобна екстремална ситуация в най-малка степен би трябвало да бъде свързано с уповаване върху късмета, вместо на себе си или на подкрепата на силния друг. Подобна тенденция не се наблюдава при жените, при които късметът е напълно неглижиран. Освен че в условията на екстремална пандемична ситуация те категорично разчитат на себе си, при тях вторият по изразеност е локусът на контрол към силния друг (PHLC), чиито стойности значимо се различават от тези на мъжете.

Приведените за доказване на втората подхипотеза (1.2.) данни влизат в противоречие с психологическите основания, съгласно които тази хипотеза беше формулирана. От психологическа гледна точка не жените,

а именно мъжете би следвало да са тези, които категорично разчитат на собствените си ресурси за справяне в критична ситуация, а ако в крайна сметка е необходимо да се търси упование в шанса, това по-скоро би трябвало да са жените, а не мъжете.

Заключение

Здравният локус на контрол е важен личностен конструкт, който участва активно в регулацията на здравното поведение на индивидите. Неговите регулативни функции са особено силно изразени при наличието на критична за здравето ситуация, в условията на която се активира естественият инстинкт за самосъхранение.

Резултатите от настоящото изследване показват, че породената от COVID-19 екстремална пандемична ситуация оказва значително влияние върху този феномен. Налице е промяна в неговата конфигурация, но в противовес на очакванията ни, тази промяна се изразява в значително занижение на стойностите на здравния локус на контрол към силния друг. Оказа се, че те са почти равностойни на стойностите по отношение на локуса на контрол към шанса. Резултатите от изследването показват, че в условията на екстремална пандемична ситуация са налице статистически значими разлики между мъжете и жените по отношение на вътрешния локус на контрол и локуса на контрол към силния друг, а именно: при жените, за разлика от мъжете, се наблюдават по-високи средни стойности както по скалата за вътрешен локус на контрол, така и по скалата, измерваща локуса на контрол към силния друг. Общото ни заключение е, че зад тези изненадващи тенденции се крият причини от социален и политически характер.

ИЗТОЧНИЦИ:

Brincks, A. M., Feaster, D. J., Burns, M. J. & Mitrani, V. B. (2010). The influence of health locus of control on the patient-provider relationship. *Psychology, health & medicine*, *15*(6), 720 – 728. https://doi.org/10.1080/13548506.2010.498921.

Burker, E. J., Evon, D. M., Galanko, J. & Egan, T. (2005). Health locus of control predicts survival after lung transplant. *Journal of Health Psychology, 10*(5), 695 – 704.

https://doi.org/10.1177/1359105305055326

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.

Jacobs-Lawson, J. M., Waddell, E. L. & Webb, A. K. (2011). Predictors of

Health Locus of Control in Older Adults, *Current Psychology, 30*(2),173 – 183. DOI: 10.1007/s12144-011-9108-z.

Johansson, B., Grant, J. D., Plomin, R., Pedersen, N. L., Ahern, F., Berg, S. & McClearn, G. E. (2001). Health locus of control in late life: A study of genetic and environmental influences in twins aged 80 years and older, *Health Psychology, 20*(1), 33 – 40. DOI: 10.1037/0278-6133.20.1.33.

Knott, C. L., Clark, E. M., Kreuter, M. W. & Rubio, D. M. (2003). Spiritual health locus of control and breast cancer beliefs among urban African American women. *Health Psychology, 22*(3), 294 – 299. DOI: 10.1037/0278-6133.22.3.294.

Krumova, A. (2005). Mezhdukulturni modeli na bolestta. *Avtoreferat.* S. [Крумова, А. (2005). Междукултурни модели на болестта. *Автореферат.* С.].

Krumov, K., Larsen, K., Krumova, A. & Hristova, P. (2014). The crises of our times as a challenge to the sustainable development of modern civilization. *Journal of innovation, entrepreneurship and sustainable development, 1/2*, 3 – 8. Available at: https://www.researchgate.net/publication/348234937.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1 – 28. https://doi.org/10.1037/h0092976.

Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D. & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*(4), 580 – 585. DOI: 10.1037//0022-006x.44.4.580.

Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. F. (1978). Development of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale. *Health Education Monographs, 6*(2), 160 – 170. DOI: 10.1177/109019817800600107.

МОМЧЕТО, КОЕТО НЕ ВИЖДАШЕ ПРЕЗ СТЪКЛО

главен асистент д-р по психология Анета Атанасова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
a.atanasova@phls.uni-sofia.bg
главен асистент д-р по психология Светла Стайкова
Медицински университет, София, *svetla_petrova@gbg.bg*
доцент д-р по психология Камелия Ханчева
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
hancheva@phls.uni-sofia.bg

Резюме: Разстройството от аутистичния спектър (РАС) е невроразвитийно разстройство, чиито първи прояви се регистрират в ранна детска възраст и персистират през целия живот. Предизвикателствата за хората с РАС (както и за близките им) са разнообразни като съдържание и ниво на тежест и продължават в хода на жизнения цикъл. Затрудненията в психосоциалното функциониране са емблематични за разстройството, но остава недостатъчно изяснено как самите младежите възприемат и осмислят социалните си отношенията. Настоящото емпирично изследване представлява опит за запълване на подобни пропуски в познанието за РАС и има за цел да изведе на преден план гледната точка на младежите, като се фокусира върху начина на възприемане и разбирането за приятелство, близост и отношения с хората. Данните, получени при полуструктурирани интервюта с младеж, с родител (или основен грижещ се) и със специалист (работил дългосрочно с младежа), са записани и анализирани в съпоставителен и дълбочинен план по метода на интерпретативния феноменологичен анализ.

Настоящият доклад илюстрира модела на изследване и анализа на данни от три интервюта, като акцентира върху смисъла на социалния опит за самия младеж наред с погледа и интерпретациите на майката и концептуализацията на специалиста. Анализът прави възможно достигането до нови нива на разбиране и осмисляне на онова, което „виждаме“ или „не виждаме“, когато гледаме през едно и също стъкло, и поставя въпроса за преградите и ограниченията или „За кого какво е важно: стъклото, рамката или картината?“

Ключови думи: Разстройство от аутистичния спектър; вербална комуникация (способност за); социален опит; социална мотивация; приятелство; интерпретативен феноменологичен анализ.

THE BOY WHO DIDN'T SEE THROUGH GLASS

Aneta Atanasova, Chief Assistant, PhD
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *a.atanasova@phls.uni-sofia.bg*
Svetla Staykova, Chief Assistant, PhD
Medical University, Sofia, *svetla_petrova@gbg.bg*
Camellia Hancheva, Associate Professor, PhD
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *hancheva@phls.uni-sofia.bg*

Abstract: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder whose first manifestations are registered in early childhood and persist throughout life. The challenges for people with ASD (and for people close to them) are diverse in content and severity and continue throughout the life cycle. Difficulties in psychosocial functioning are emblematic of the disorder, but it remains unclear how young people themselves perceive and make sense of their social relationships. This empirical study is an attempt to fill a gap in the knowledge about social interactions from a first-hand experience. It aims to bring young people's perspectives to the forefront, focusing on how they perceive and understand friendship, intimacy, and relationships with people. The data obtained from semi-structured interviews with a young person, a parent (or a caregiver) and a specialist (in a long time therapeutic, rehabilitation or supportive role) were recorded and analyzed in a comparative and in-depth plan by the method of interpretive phenomenological analysis.

This report illustrates the model of research and analysis of data from three interviews, emphasizing the meaning of social experience for the young person himself, along with the view and interpretations of the mother and the conceptualization of the specialist. The analysis makes it possible to reach new levels of understanding and comprehension of what we "see" or "do not see" when we look through the same glass and raises the question of barriers and limitations or "For whom what is most important: the glass, the frame or the picture?"

Key words: Autistic spectrum disorder; verbal communication abilities, social experience; social motivation; communication; friendship; interpretive phenomenological analysis.

Теоретична рамка

Разстройството от аутистичния спектър (РАС) е широко изследван конструкт. Растат данните, обогатяващи разбирането за него и от невробиологична гледна точка. Темите, свързани със социалните умения, комуникацията, отношенията на младежите с аутизъм, продължават да бъдат недостатъчно добре изучена област, въпреки наличието на някои интересни данни. Систематичен преглед на публикациите от последните години (Cresswell et al., 2019) поставя въпроси за емоционалните преживявания в контекста на приятелските взаимоотношения (Sumiya et al., 2018). Изследователите акцентират върху необходимостта от проучване на субективните преживявания на хората с РАС.

Изследванията на общуването и приятелството на хора от аутистичния спектър следват концепциите, изведени въз основа на невротичното развитие, въпреки че РАС е състояние, отличаващо се от типичното. Има данни, че при хората с РАС са налице невробиологични предпоставки, които обуславят тяхното различно функциониране и социални умения (Heasman & Gillespie, 2019), но в същото време за изучаването им продължават да се използват подходи, които почиват на невротипични дефиниции за изследваните феномени. Настоящото изследване представлява опит да се погледне отвътре – през гледната точка на аутистичния човек и да се разбере как той/тя възприема себе си и какво вижда през своя прозорец. Във фокуса на изследването е темата за общуването и приятелството, дефинирана спонтанно, от първо лице, от хора с РАС, от техен родител и от специалист. Тази тройна перспектива обогатява нормативно изведените позиции за проблемите, значението и смисъла на общуването и приятелството.

Емпирично изследване

Цел на изследването е да се проучат разбиранията и преживяванията за приятелството и общуването на млади хора с РАС (Синдром на Аспергер, Генерализирано разстройство на развитието).

Изследователските въпроси са насочени към разкриването на осъзнати и назовани нужди от общуване, честота, интензивност и форма на социалните контакти, разбиране за степените на близост и на приятелството.

Дизайн и метод. Проведено е качествено, проспективно изследване чрез метода *Интерпретативен феноменологичен анализ* (IPA). Интерпретативният феноменологичен анализ (Jones et al., 2013; Smith & Shinebourne, 2012; Smith et al., 2009) е насочен към разбиране на смисъла, който придават хората на собствения си житейски опит.

Проведени са полуструктурирани интервюта с младежи и възрастни с РАС, с техен родител (или основно грижеща се фигура) и със специалист, работещ с младежа към настоящия момент или преди време. Направени са видеозаписи на интервютата, проведени в електронна платформа (zoom). Схемата на интервютата е подготвена предварително, като са предвидени варианти за всеки от тримата информанти (младеж, родител, специалист). Въпросите обхващат три съдържателни области: общуване, приятелство, представа за идеален ден. Интервюто завършва с кратка форма за дебрифинг. Събират се демографски данни в писмена форма от родител.

Етични гаранции. Планът и инструментариумът на емпиричното изследване е получил одобрение от етична комисия към СУ „Св. Климент Охридски“. Спазени са изискванията, наложени от Хелзинкската декларация на Световната медицинска асоциация[1]. Всеки участник в изследването (младеж, родител, специалист) попълва писмено информирано съгласие с детайлно отразени аспекти на съгласието (за участие, видеозапис, съхранение и използване на данните). Младежите дават съгласие за контакт със специалист, когото сами посочват. Предоставя се възможност за въпроси относно изследването преди подписване на информираното съгласие.

Изследвани лица. Изследваните лица са хора с РАС (над 16 г.), които имат добри вербални възможности, позволяващи участието им в интервю, с интелектуално функциониране в рамките на нормата.

Процедура. Първоначалният контакт се установява с родител и след запознаване с идеята на изследването се изпраща подробна информация. След подписване на информирано съгласие се уговаря време за провеждане на интервю. Средната продължителност на едно интервю е 80 мин. Данните се обработват и анализират по метода на интерпретативния феноменологичен анализ.

Илюстративен случай

Представен е анализът на част от данните, получени за едно изследвано лице (ще бъде наречено Анатолий[2]). Анализират се данните от интервютата, проведени с Анатолий, с негов родител и със специалист, който работи с него към настоящия момент и го познава от ранна възраст.

Анатолий е момче, навършило пълнолетие, живее с родител и по-голям сиблинг. Към момента на провеждане на интервютата завършва училище без статут на дете със специални образователни потребности. Диагностициран е с РАС преди 5-тата си година. От тогава до настоящия момент получава специализирана помощ. Интелектуалното функциониране на младежа е в рамките на средната норма. Неговите вербални способности му позволяват да участва свободно в интервю. Освен български, използва за комуникация и чужд език.

Интересна особеност от личната история, поясняваща заглавието на настоящия текст, е че като малък Анатолий не е успявал да види стоящото зад стъклена преграда. Умението да вижда през прозорец е трябвало

[1] Helsinki Declaration of the World Medical Association Assembly.

[2] Името и останалите данни за лицата в изследването са частично изменени, за да се запази анонимността на участниците.

да бъде целенасочено изградено.

Процедура за анализ. В литературата се препоръчват два основни етапа на анализ – на индивидуално ниво и на ниво цяло изследване (Rogan, 2011; Tansley, 2013). Индивидуалното ниво на анализ включва транскрибиране на интервюто, извеждане на теми, лингвистични, концептуални и други особености, идентифициране на основни теми, обособяване на тематични области. На следващото ниво на анализ се търсят модели сред отделните случаи (интервюта) и се отчита до каква степен общите теми се отнасят до всеки участник. Темите, които ще бъдат представени в настоящия текст, са две: „приятелство“ и „идеален ден“, присъстващи в трите интервюта (Анатолий, родител, специалист).

Приятелството през три прозореца (три перспективи). Разбирането за приятелството, което има Анатолий, е свързано с идеята за честота на комуникация и взаимност чрез споделяне, подкрепа, помощ при нужда:

За приятелство ми идва като идея да сме събрани заедно, да си комуникираме доста често, да си споделяме лични проблеми, да си помагаме един на друг в трудни ситуации, да се защитаваме един на друг, ако имаме проблеми, да си спасяваме, как се вика, задниците.

Анатолий развива концепция за истинското приятелство през аналогията за отношенията в семейството:

Приятелство е все едно… аз го зачитам на нещо подобно на второ семейство все едно почти. И това са вече истинските, истински приятели – това, което описах сега – истински, истински приятели.

Анатолий говори за своите чувства, когато общува с приятел (назован преди това като най-добър), стараейки се да намери точните думи:

Но в повечето случаи с приятеля ми се чувствам… удивлен… не удивлен, ама вече забавлявал се, нали, засмял се и се чувствам радостен, а със семейството съм пак радостен, обаче в друга форма ли да го кажа.

През перспективата на родителя приятелството за Анатолий се разглежда, първо, като съвместни дейности (разговори, разходки, ходене на кино и др.), а после се отбелязва и аспекта на взаимност (споделяне):

Това да има с кого да говориш, да се смееш, да излезеш, да се разходиш, да отидеш на кино… но да ти е близък, да си споделиш, ако щеш, к`во си гледал, к`во си чул, да може да обсъдите нещо, да се шматкате.

След това родителят също развива темата за взаимност в приятел-

ството (приятелите си оказват помощ, защото се чувстват близки, а не като част от социален договор):

Да му помага при нужда, чисто физически... да ти даде, да му дадеш. Без пари… Без да очаква... Просто ти си го направил, щото ти го чувстваш близък и искаш да му помогнеш. А не за да ти го върне.

Специалистът определя приятелството за Анаталий като формално и еднопосочно:

Мисля, че... приятелите за него са обекти, някакви хора, с които той общува, разговаря, за да се наслаждава на любимите теми, които има.

Приятелите са тези, които го търпят... за които той не счита, че са по-умни от него... По-скоро тези, които може… да контролира по някакъв начин.

И той вероятно е запомнил някои неща за това какво правят и какво не трябва да правят приятелите и за какви теми си говорят, за какви не, но не съм много убедена, че тези неща ги свързва и че може да си мисли за тях.

Общото в описанието на разбирането на Анатолий за приятелство и в трите интервюта е съществуващата диференциация между познати, приятели и истински (най-добър) приятел. Представени са примери за това, как те виждат реализацията на тази диференциация в ежедневието, но директна оценка на капацитета на Анатолий за изграждане и поддържане на нюансирани приятелски отношения не може да се осъществи в рамките на този формат на изследване.

Други общи теми, присъстващи и в трите интервюта, свързват приятелските взаимоотношения с честотата на комуникацията и със съвместните дейности. Прави впечатление готовността на Анатолий да изрази това в проценти, да го обвърже с конкретни дейности (специфични теми) и в хода на разговора спонтанно да разграничи реално случващото се от онова, което иска.

Специалистът разглежда разбирането за приятелство на Анатолий, свеждайки го до формализирани и еднопосочни взаимоотношения – приятел е този, който ти дава, от когото получаваш; липсва концепцията за взаимност. Същевременно, според данните от интервюто с Анаталий в разбирането му за приятелство са включени аспекти като съвместни дейности, взаимност, споделяне на преживявания и чувства. Може да се предположи, че оценката на специалиста е повлияна от неговата професионална позиция, разбиране за „аутистичното“ и поддържане на нормотипичната перспектива. Въпреки че формално анализът на трите интервюта показва известно подценяване (или недооценяване) на разби-

ранията на Анатолий по темата за приятелството от страна на родителя и специалиста, в действителност съдържателно неговите разсъждения могат да бъдат отнесени към по-ниска възраст, което насочва към проблематичната себерефлексия, характерна за хората с РАС. Тези три различни перспективи отразяват неконсистентното и дисхармонично развитие на концепцията за приятелство при Анатолий и подчертават нуждата от събиране на информация от няколко източника при оценка на развитийния потенциал.

Идеалният ден през три прозореца (три перспективи). През трите перспективи темата за идеалния ден има различен прочит – в нея се влагат различна емоция и различно съдържание с различна степен на абстракция.

Емоционалният тон, доминиращ в думите на Анатолий, е минорен:

Ми… не мога много да си го представя идеалния ден… Това е проблема... Не съм мислил, аз все пак и държа… не толкова високи стандарти… на живот и нямам толкова големи очаквания.

Същевременно в описанията на специалиста и на родителя за идеалния ден на Анатолий преобладава позитивна емоция (с леко приповдигнат тон).

Да спи до късно, да стане, да удари един душ, да излезе с приятел на разходка, да ядат сладоледи, пица, да се смеят, да е ангажиран в нещо да помага, много важно, да помага, да се прибере, в къщи да се шегува… и да слушаме музика, която той обаче е одобрил... идеалният ден е да му го запълниш с приятни за него занимания. *(родител)*

Може би някое пътешествие. Той обича да ходи на морето много. Някакъв ден, в който някой да го слуша как разказва нещата, които харесва, в който никой да не го дразни, да хапва някакви вкусни неща, такива неща си представям. *(специалист)*

Идеалният ден е представен от Анатолий в съдържателен план като баланс на положителното и отрицателното. Релативната перспектива и оценка на субективното преживяване, демонстрирани в интервюто, са характерни за формално-логическия стадий в развитието на мисленето според Пиаже.

Не знам, един перфектен ден като цяло за мене, щото нали пак казвам, нямам толкова високи стандарти и очаквания, просто един ден така да сме свободни, да нямаме проблеми, да няма каранници, да няма тормоз, всичко лошо да го няма нали. Тук-там може би да има, ама да е съвсем

малко, да е сведено до минимум, щото реално всичко лошо, което е, ни стърже по някакъв начин, ни… притеснява ни… Хубаво е да има малко лошо, ама просто, за да може да сме нащрек, да сме готови за всичко, което ще стане. Но това лошо в същото време да не е прекалено много, че да ни потиска, да ни сваля.

Специалистът и родителят описват идеалния ден на Анатолий конкретно, чрез изброяване на дейности. Родителят поставя акцент върху количеството дейности, с които да се насити денят:

Идеалният ден е да му го запълниш с приятни за него занимания, но така да му го запълниш хубаво, да е ангажиран, полезен, удовлетворен от това, че не е скучал.

Специалистът допуска, че за Анатолий е важно удоволствието, получено през сетивни преживявания („да хапва вкусни неща“) или от дейности, в които той е в центъра на вниманието („да го слушат как разказва“). Провокиран да си представи гледната точка на младежа, специалистът предполага, че Анатолий би дал социално желателен отговор:

Аз си ги представям… друг е въпросът дали той ги е казал, защото той е критичен към това, което казва. Той може да прикрива желанията си, защото обикновено те са свързани с това… той прикрива неща, които обича, за да не изглежда твърде егоистичен. Така че, това е мойта представа за него.

Обичайният начин за представяне на един идеален ден е през културно-обусловения скрипт, който специалистът и родителят описват – чрез изброяване на конкретни активности, места и хора. Анатолий, обаче, не дава шаблонен отговор – той споделя диференцирана, лична, автентична представа за своя идеален ден. Въпреки допускането за социално желателен отговор, думите на младежа изненадват с поставянето на теми, които често се възприемат като социално табу (например признанието за „нисък стандарт на живот“). Много са възможните тълкувания на подобна откритост – от прекомерен реализъм (по Пиаже), намалена когнитивна критичност (изразена в улеснено споделяне, липса на срам и свян) до доверие към партньора в разговора и реалистичност на преценката. Дали думите на Анатолий отразяват припознатата в специализираната литература „липса на въображение“, ригидност и шаблонност, характерни за хората с аутизъм? Или е възможно да се концептуализират като „липса на свобода да се мечтае“? Или – като доверие да се сподели болката от ограниченията на реалността? Всичко това са възможни и може би не взаимно изключващи се интерпретации.

Заключение

При процедурата на анализ на интервюто с Анатолий възниква въпросът какво би казал незапознат с РАС и с историята на младежа непредубеден наблюдател (*Има ли му изобщо нещо на този младеж?).* Анализите на интервютата с родител и специалист разкриват нюанси и акценти, които допринасят за разбирането на многопластовите проявления на РАС в индивидуалното функциониране. През своя прозорец родителят вижда и представя аспекти и изяви на личността на Анатолий, която не е изцяло превзета от РАС. Тази перспектива внася фино разграничаване между уникалните индивидуални проявления на младежа като неповторимо човешко същество и другите особености, произтичащи от състоянието РАС.

Перспективата на специалиста отчита детайли, които лесно биха били пропуснати. Проследяването на развитието на младежа през дългогодишната специализирана работа в подкрепа за изграждането на социални и други прагматични умения прави възможно да се разпознаят както специфичните затруднения, така и постигнатото и изградено в областта.

Изследователската перспектива отчита опасността да се затвори прозореца на най-близкото развитие (по Виготски), ако акцентът остане върху аутистичното и произхождащите от това дефицити. Програмите и стратегиите за работа с младежи с РАС по традиция се фокусират върху изграждане на практически умения, несъмнено полезни за адаптацията, но пренебрегват развитийни задачи и проблеми, характерни за типичното развитие опознаване на себе си, собствените емоции и постигане на идентичност. Представянето на този случай, позволява да се илюстрира подкрепената от изследователите теза за ограничеността на „едната“, „изолираната“ перспектива (независимо дали това е тази на специалиста или на родителя) и за необходимостта да се държат отворени много прозорци, през които, както Анатолий, и ние трябва да се научим да гледаме, за да видим и разберем онова, което е отвъд тях.

ИЗТОЧНИЦИ:

Cresswell, L., Hinch, R. & Cage, E. (2019). The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. Research in Autism Spectrum Disorders, *61*, 45 – 60.

Heasman, B. & Gillespie, A. (2019). Neurodivergent intersubjectivity: Distinctive features of how autistic people create shared understanding. Autism, *23*(4), 910

– 921.

Jones, R. S., Huws, J. C. & Beck, G. (2013). 'I'm not the only person out there': insider and outsider understandings of autism. International Journal of Developmental Disabilities, 59(2), 134 – 144.

Rogan, C. B. (2011). "Everyone deserves to be different": an IPA exploration of the views of Key Stage 4 pupils with Asperger syndrome in mainstream schools (Doctoral dissertation, University of Sheffield).

Smith, J. A., Flower, P. & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. London: Sage.

Smith, J. A. & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. American Psychological Association.

Sumiya, M., Igarashi, K. & Miyahara, M. (2018). Emotions surrounding friendships of adolescents with autism spectrum disorder in Japan: A qualitative interview study. PloS one, 13(2), e0191538.

Tansley, J. (2014). What are the experiences of parents of children with autism who attend a residential school? an exploratory study using interpretative phenomenological analysis (Doctoral dissertation, University of Birmingham).

ЕМОЦИОНАЛЕН СТАТУС НА ПАЦИЕНТИ ПРЕДИ ЕХОКАРДИОГРАФИЯ

главен асистент д-р Анета Рашева
Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
anirasheva@abv.bg
доцент д-р Красимира Христова, дм
МЦ за СПМ по Сърдечносъдови заболявания ООД – гр. София,
khristovabg@yahoo.com

Резюме: Негативните емоционални състояния водят до повишен риск от сърдечносъдови заболявания, а наличието им при пациенти с вече поставена диагноза за сърдечносъдово заболяване се свързва с по-лоша прогноза и понижаване качеството на живот. Целта на това пилотно изследване е да покаже емоционалния статус на пациенти със и без поставена диагноза за сърдечносъдово заболяване преди ехокардиография и необходимостта от емоционално-подкрепяща комуникация на специалистите с тях. *Материал и методи на изследване*: Изследвани са 25 лица (от женски пол – 11, мъжки пол – 14) в МЦ за СПМ по сърдечносъдови заболявания ООД – гр. София. Използвани са следните методики: Скала за манифестен страх на Джанет Тейлър – MAS, 1984 г.; Въпросник за оценка на болнична тревожност и депресия (HAD) Zigmond and R.P. Suatith,1983 г. – български вариант (СБТД). Познаването на преобладаващите емоции, породени от очакване на потвърждаване или отхвърляне на диагноза за сърдечносъдово заболяване или при наличието на такава за проследяване развитието на болестта, позволява на специалиста да избере подходящ начин за комуникация с пациента.

Ключови думи: емоционален статус, сърдечносъдово заболяване, комуникация

EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS PRIOR TO ECHOCARDIOGRAPHY

Aneta Rasheva, Chief Assistant, PhD
Medical Faculty, “St. Kliment Ohridski“ Sofia University,
anirasheva@abv.bg
Krasimira Hristova, Associate Professor, MD, PhD
Medical Center for Cardiovascular Diseases in Sofia,
khristovabg@yahoo.com

Abstract: Negative emotional states lead to an increased risk of cardiovascular disease, and their presence in patients with a previously diagnosed cardiovascular disease is associated with worse prognosis and lower quality of life. The aim of this pilot study is to demonstrate the emotional status of patients with and without a diagnosis of cardiovascular disease prior to echocardiography as well as the need for emotionally-supporting communication with specialists. *Material and methods of study*: Female and male sexes were studied at the

Medical Center for Cardiovascular Diseases in Sofia. The following methodologies were used: 1. Scale of manifest fear by Janet Taylor – MAS, 1984. 2. Questionnaire for Assessment of Hospital Anxiety and Depression (HAD), Zigmond and R.P. Suatith, 1983 – Bulgarian variant /SBTD/. Knowing the predominant emotions caused by waiting to confirm or reject a diagnosis of cardiovascular disease or, in the presence of a trace, the progression of the disease allows the specialist to choose a suitable way of communicating with the patient.

Key words: emotional status, cardiovascular disease, communication

Въведение

Негативните емоционални състояния водят до повишен риск от сърдечносъдови заболявания, а наличието им при пациенти с вече поставена диагноза за сърдечносъдово заболяване се свързва с по-лоша прогноза и понижаване качеството на живот.

Емоционалните състояния могат да възникнат в човек под всякаква форма в процеса на неговата дейност и евентуално да се превърнат в негова характерологична черта. Доказано е, че емоционалните процеси причиняват промени в човешкото тяло: в нервната система, сърдечносъдовата дейност, дихателната система, храносмилането. От своя страна емоционалните състояния предизвикват промени в сърдечната честота, кръвното налягане или се разширяват зениците. Може да се наблюдава повишено изпотяване, промяна в цвета на кожата, повишен приток на кръв към човешките органи и други. Електрофизиологичните изследвания показват значението на специалните образувания на нервната система за емоционалните състояния, които се определят от функциите на таламуса, хипоталамуса и лимбичната система.

Установено е пагубното действие на стреса върху сърдечносъдовата система. При стрес в кръвта се освобождават мастни киселини, които се трансформират в холестерол. Той се отлага в стените на кръвоносните съдове (артериите) и ги стеснява (артеросклероза). Според Р. Лазарус (1966) стресовата реакция може да бъде разглеждана единствено и само в контекста на структурата на личността, която взаимодейства с външни ситуации посредством когнитивните процеси, а именно процес на оценка на опасностите и процес на справяне със стреса. За разбиране на психичния процес, който опосредства прехода от стимул към реакция, определящо значение има оценката. Първичната оценка включва процеса на възприемане и оценяване на заплахата от индивида, вторичната оценка – процеса на търсене на потенциален отговор на тази заплаха. По този начин Р. Лазарус формира едно съвременно разбиране за стреса, като го определя като взаимоотношение между личност и среда, при което средата поставя пред изпитание личността, която надхвърля ресурсите ѝ

за справяне, а това застрашава психичното благополучие на личността. Той разширява теорията за стреса, създавайки системна теория за емоциите. Определя я като когнитивно-емоционално-релационна система, изхождайки от тезата, че основаните на стреса емоции са следствие на затруднена адаптация.

Когнитивният подход утвърждава ролята на мисловния процес.Той функционира, като си взаимодейства с външния свят, създавайки нашите емоции, а те всъщност генерират тревожност или спокойствие. Миналият опит определя гледната точка, оценката на събитията и на самите нас, включително убежденията за способността да се справим с определени ситуации. Убежденията и интерпретациите на заплашващите ситуации определят действията и емоциите, които се преживяват.

Спилбъргър описва тревожността като „емоционално състояние или определена съвкупност от реакции, които възникват у индивида при възприемане на дадена ситуация като заплашваща личността му, независимо от това дали в конкретната ситуация присъства или отсъства конкретна опасност“ (Щетински, Д., Паспаланов, И., 1989).

В зависимост от емоционалното състояние и как даден човек мисли и реагира на определени външни или вътрешни събития това може да окаже влияние върху възприемането и на телесните (соматични) симптоми. Хората с поведение от тип А (характеризират се с вечна липса на време, враждебност, нетърпение и съревнователност) е по-малко вероятно да възприемат симптоми, защото наблягат на актуална задача или избягват да обръщат внимание на признаците на собствената слабост (Friedman & Rosenman, 1959; Rosenman, 1978). Знае се, че хората, които се справят с негативни, затормозяващи ежедневната им дейност събития, като използват когнитивния защитен механизъм „изтласкване“, е по-малко вероятно да преживяват симптоми, отколкото тези, които не изтласкват (Ward, 1988; Myers, 1998), като изтласкването е свързано с по-високи нива на сравнителен оптимизъм по отношение на контролируемите заплахи за здравето (Myers & Reynolds, 2000).

Целта на настоящето пилотно изследване е да се покаже емоционалния статус на пациенти със и без поставена диагноза за сърдечносъдово заболяване преди ехокардиография и необходимостта от емоционално-подкрепяща комуникация на специалистите с тях.

Материал и методи на изследване: Изследвани са 25 лица (от женски пол – 11, и мъжки пол – 14, на възраст от 18 до 81 години), на които

предстои да се направи ехокардиография в МЦ за СПМ по Сърдечносъдови заболявания ООД – гр. София, в периода март-април 2018 година. Използвани бяха следните методики:

1. Скала за манифестен страх на Джанет Тейлър – MAS, 1984г. [1]
2. Въпросник за оценка на болничната тревожност и депресия /HAD/ Zigmond and R. P. Suatith, 1983г. – български вариант /СБТД/. [2;7]

Резултати и обсъждане: Данните в настоящето изследване са получени чрез индивидуално тестиране на пациентите, преди да се направи ехокардиография с цел поставяне на диагноза, проследяване на сърдечосъдово заболяване, профилактичен преглед или преглед преди операция. Преди започване на изследването изследващият дава кратки разяснения за нуждата от участието (доброволно) в това изследване и молба за съдействието за точно, пълно и искрено попълване на въпросниците.

Първоначално на пациентите се дава да попълнят въпросника за манифестен страх на Джанет Тейлър (MAS), българската адаптация на Димитър Щетински и Паспаланов. След това им се дава да попълнят въпросника за оценка на болничната тревожност и депресия (HAD) Zigmond and R. P. Suatith,1983 г. – български вариант (СБТД). Обяснява им се, че трябва първо внимателно да прочетат нструкциите към въпросниците, след което да пристъпят към попълването им. Ако нещо не разбират, могат да попитат.

В проведеното изследване участваха 25 лица, от 18- до 81-годишна възраст, равномерно разпределени по пол: 11 жени и 14 мъже. Трябва да се отбележи, че нямаше пациенти, които да се колебаят или да откажат да участват в изследването, което, от една страна, се дължи на факта, че бяха предварително информирани за какво се прави и с каква цел, а напротив искаха да помогнат да се разбере колко е важна за тях комуникацията със специалиста и това да са информирани какво им предстои. От друга страна, може да се дължи на това, че са в зависимо положение, в ролята си на пациенти и това, че участват в едно такова изследване да означава за тях или да очакват по-голямо внимание от страна на кардиолога по време на предстоящия им преглед и ехокардиография.

Данните от изследването сочат, че нивото на болничната тревожност има статистически значима положителна корелация (по Спирман) с болничната депресия (,768**) и скалата за манифестен страх по Дж. Тейлър (,875**) – вж. Табл. 1.

Таблица 1. *Корелации между скалите в HAD и MAS*

	Болнична тревожност	Болнична депресия	Скала за манифестен страх по Дж. Тейлър
Скала за манифестен страх по Дж. Тейлър	,875**	,597**	
Болнична тревожност		,768**	,875**
Болнична депресия	,768**		,597**
Пол	,504*	,571*	,690*
Възраст		,386*	
Образование	,916*	,556*	,772*

** → p < 0,01; *→ p < 0,05

Както се вижда в Табл. 1 най-висока корелация има между болничната тревожност и Скалата за манифестен страх по Дж. Тейлър (,875**), което сочи за голяма вероятност при наличието на болнична тревожност да се манифестират и страхови състояния, свързани със слабост на вегетативната нервна система, а това донякъде обяснява синдрома на „бялата престилка“, например повишаването на артериалното налягане, изпотяването и тремора на ръцете или тялото, без в момента да има някаква друга причина, предизвикваща тези вегетативни прояви.

Прави впечатление, че възрастта има положителна, но незначима корелация само с болничната депресия (,386*), което означава, че тя не оказва влияние върху липсата или наличието на тревожност на пациентите преди ехокардиография и е свързана с депресията евентуално като доказаната в други изследвания тенденция за нарастване на депресивните състояния с напредване на възрастта.

Образованието има значима корелация с болничната тревожност (,916*) и Скалата за манифестен страх по Дж. Тейлър (,772*), а това показва, че по-високото образование, знанията, които има човек, води до допускания, предварителни очаквания или интерпретиране на определени симптоми като застрашаващи неговия живот. Затова е много важно кардиологът след направената консултация и ехокардиографията да информира пациента за получените резултати и тяхната интерпретация, за да няма погрешно разбиране на симптомите или диагнозата.

В Таблица 2 са представени резултатите на отговорите за наличието на манифестен страх (Дж. Тейлър).

Таблица 2. *Процентно разпределение, средна стойност и стандартно отклонение на отговорите за наличието на манифестен страх (Дж. Тейлър)*

Оценки по скалата	Нормативна скала	%
Ниско равнище на тревожност и страх	(4,5 – 6,0 т.)	12,0
Средно равнище на тревожност и страх	(6,0 – 20,0 т.)	48,0
Високо равнище на тревожност и страх	(21,0 – 29,0 т.)	36,0
Много високо равнище на тревожност и страх	(30,0 – 40,0 т.)	4,0
Средна стойност		16,32
Стандартно отклонение		7,8

Данните от изследването показват, че 36% от изследваните лица демонстрират високо равнище на манифестно изразена тревожност и страх, а 4% са с много високо равнище на тревожност, което от своя страна говори за наличието на хроничен страх, свързан с тревожност. Вероятно обяснение е лабилността на вегетативната нервна система, при възприемането за заплашващи състояния или ситуации, каквато в случая е очакването на поставяне или потвърждаване на определена диагноза. Със средно равнище на манифестно изразена тревожност и страх са 48%, и при 12% от респондентите се вижда ниско равнище на тревожност и страх. Средната стойност (16,32 т.) сама по себе си говори, че голяма част от пациентите са с тенденция и са предразположени към различни по същност и степен на изразеност афективно-тревожни реакции и състояния.

В Таблица 3 са представени резултатите на отговорите за наличието на болнична тревожност и депресия (СБТД, HAD).

Таблица 3. *Процентно разпределение, средна стойност и стандартно отклонение на отговорите за наличието на болнична тревожност и депресия (СБТД)*

Оценки по скалата	Нормативна скала	%	Средна стойност	Стандартно отклонение
Болнична тревожност	Над 10 т.	40,0	8,6	5,3
Болнична депресия	Над 10 т.	20,0	6,6	4,4

40% от чакащите пациенти за ехокардиография демонстрират наличието на болнична тревожност и само 20% от тях са с болнична депресия. Това още веднъж потвърждава, че тревожността се провокира от ситуации, състояния, които се възприемат от човек като заплашващи, поради неизвестност на резултатите от изследването (ехокардиографи-

ята) или го поставят в невъзможност да контролира това, което се случва. Респондентите, които показват резултати за наличието на болнична депресия, вероятно имат поставена тежка диагноза за сърдечносъдово заболяване и чрез ехокардиография проследяват функцията и структурните промени на сърцето, а може да се дължи и на емоционалния дистрес, свързан с болестта или симптомите.

Заключение

Данните от изследването показаха, че 40% от изследваните лица са с високо равнище на манифестно изразена тревожност и страх и при толкова се наблюдава наличието на болнична тревожност преди преглед при кардиолог и изследване чрез ехокардиография. Интерпретацията на тези резултати е пряко свързана с когнитивните схеми за болест, които човек изгражда в процеса на развитие. Това е така, защото симптомите се поставят в контекста на миналите познания и опит на респондентите, които са довели до развитието на прототипни очаквания за проявата на определени заболявания. Човек възприема и реагира на телесните симптоми в зависимост от съответствието с „когнитивната схема“, която има за болест, и реагира според това дали тези телесни сигнали ги възприема като симптоми на болест, или не. Очакването на резултатите от ехокардиографията засилва тревожността от неизвестното, разбира се, и от потенциално очакваната „лоша“ новина за тяхното здраве особено при пациенти с по-високо образование, поради предварителните очаквания или интерпретирането на определени симптоми като застрашаващи живота му. Затова е много важно кардиологът след направената консултация и ехокардиография да информира пациента за получените резултати и тяхната интерпретация. Не бива да се забравя обаче, че ако човекът няма доверие на определен лекар, има силно развит невротизъм или отрицателна афективност, съчетана с „непоколебима“ вяра, че е болен, ще потърси и второ, и трето мнение на специалист, за да потвърди своето очакване или диагноза.

ИЗТОЧНИЦИ:

Kokoshkarova, A. (1984). Psihologichno izsledvane na lichnostta v klinichnata praktika. Sofia. pp. 62 – 65. [Кокошкарова, А. (1984). Психологично изследване на личността в клиничната практика. София. с. 62 – 65].

Myers (1998). IB: Introduction to type, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists

Press.

Myers, Lynn & Reynolds, Donna. (2000). How optimistic are repressors? The relationship between repressive coping, controllability, self-esteem and comparative optimism for health-related events. Psychology & Health – PSYCHOL HEALTH. 15. 677 – 687. 10.1080/08870440008405479.

Rasheva, A. & D. Stetinski. (2012). Vatreshna konsistentnost I faktorna struktura na aitemite vav Vaprosnika za ocenka na bolnichna trevoznost. Bulgarsko spisanie po psihologia, № 1 – 2. [Рашева, А. & Д. Щетински. (2012). Вътрешна консистентност и факторна структура на айтемите във Въпросника за оценка на болничната тревожност. Българско списание по психология, № 1 – 2].

Rosenman, R. H. (1978). Role of Type A behavior pattern in ischemic heart disease: Modification of its effects by beta-blocking agents. British Journal of Clinical Practice, 32, 58 – 65.

Stetinski, D.& Paspalanov, I. (1989). Metodichesko posobie za rabota s balgarskata forma na vaprosnika za ocenka na trevoznostta na Ch. Spilbargar. BAN- Institut po psihologia. [Щетински, Д. & Паспаланов, И. (1989). Методическо пособие за работа с българската форма на въпросника за оценка на тревожността на Ч. Спилбъргър. БАН – Институт по психология].

Zigmond, S. & Suaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scall. Acta Psychiatr. Scand., 67, 361 – 370.

ПОЗИТИВНО РАЗВИТИЕ НА МЛАДИТЕ ХОРА: ЕФЕКТИ ВЪРХУ ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ЮНОШИТЕ

доцент д-р Анна Александрова-Караманова
Институт за изследване на населението и човека – БАН,
департамент „Психология“, *annaalexandrova@yahoo.com*

Резюме: Теорията за позитивното развитие на младите хора (PYD) дефинира позитивното развитие в пет аспекта: компетентност, увереност, свързаност, характер и грижа за другите. Характеристиките на позитивното развитие на младите хора имат отношение към тяхното психично здраве и благополучие, рисково и здравословно поведение, академични постижения, гражданска ангажираност. Целта на изследването е да се проучат връзките между позитивното развитие на младите хора и тяхното здравно поведение, включително здравословни поведения като физическа активност и здравословно хранене и рискови здравни поведения като злоупотреба с алкохол, употреба на канабис и ранен старт на сексуалния живот. Изследвани са 1517 петнадесетгодишни юноши, участници в международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“, 2017/2018 г. Резултатите показват, че характеристиките на позитивното развитие са значими предиктори на здравното поведение на юношите. Здравословните нива на физическа активност са свързани с висока компетентност, а ежедневната консумация на плодове и зеленчуци – с високи стойности на характера; консумацията на зеленчуци е свързана също така с висока грижа за другите. И трите изследвани рискови поведения са свързани с ниска увереност, като напиването и сексуалната активност са свързани и с висока компетентност. Специфично за напиването е връзката му с ниските стойности на характера, за употребата на канабис – връзката със слабата грижа за другите, за ранния старт на сексуалния живот – слабата свързаност с другите.

Ключови думи: позитивно развитие на младите хора, физическа активност, здравословно хранене, злоупотреба с алкохол, употреба на канабис, ранен старт на сексуалния живот

POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT: EFFECTS ON ADOLESCENT HEALTH BEHAVIOUR

Anna Alexandrova-Karamanova, Associate Professor, PhD
Institute for Population and Human Studies – Bulgarian Academy of Sciences, Department of Psychology, *annaalexandrova@yahoo.com*

Abstract: The Positive Youth Development (PYD) theory defines positive development in five aspects: competence, confidence, connection, character and caring. The characteristics of positive youth development are related to young people's mental health and well-being, risk and healthy behaviour, academic achievement, and civic engagement. The aim of the study is to examine the relationships between positive youth development and adolescents'

health behaviours, including healthy behaviours such as physical activity and healthy eating and risk health behaviours such as alcohol abuse, cannabis use and early sexual initiation. 1517 fifteen-year-old adolescents, participants in the international comparative study "Health behaviour in school-aged children – HBSC" 2017/2018 were studied. The characteristics of positive youth development were found to be significant predictors of adolescent health behaviour. Healthy levels of physical activity were associated with high competence, and daily consumption of fruits and vegetables – with high values of character; the consumption of vegetables was also associated with high caring. All three risk behaviours were associated with low confidence, and drunkenness and early sexual activity were associated with high competence. Specific for drunkenness was its relationship with low values of character, for cannabis use – the relationship with low caring, and for the early start of sexual life – low connection with others.

Key words: positive youth development (PYD), physical activity, healthy eating, alcohol abuse, cannabis use, early start of sexual life

Въведение

Позитивното развитие на младите хора може да бъде разбирано поне по три начина: като развитиен процес, като философия или подход към разработването на програми за млади хора, и като примери за програми и организации, фокусирани върху насърчаване на здравословното или позитивно развитие на младите хора (Lerner et al., 2011). Ключови характеристики на подхода за позитивното развитие на младите хора са: основаване върху пластичността на развитието, или потенциала на индивидите за систематична промяна в рамките на жизнения цикъл; фокус върху силните страни на младите хора (а не върху дефицитите); възприемане на екологична перспектива, при която социалните контексти (семейство, приятелски кръг, училище, общност) се разглеждат като ресурси за позитивно развитие на младите хора (Lerner et al., 2011; Shek et al., 2019). Адаптивното съчетаване на силните страни на пластичния, развиващ се индивид с характеристиките на социалните контексти повишава вероятността за позитивно развитие и процъфтяване на младите хора.

Един от влиятелните теоретични модели в рамките на подхода за позитивното развитие на младите хора е Моделът 5C (6C) на Р. и Дж. Лърнър и колеги (Lerner et al., 2013), емпирично верифициран в рамките на лонгитюдното 4-H Study of Positive Youth Development, провеждано ежегодно от 2002 г. до 2010 г. с участието на над 7000 юноши в периода на тяхното развитие между 5 и 12 клас.

Моделът 5C включва следните пет ключови характеристики:

- компетентност (**C**ompetence): позитивна оценка на собствените действия в различни области;
- увереност (**C**onfidence): чувство за висока обща самооценка и Аз-

ефективност;
- свързаност (**C**onnection): положителни връзки с хора и институции;
- характер (**C**haracter): зачитане на обществени и културни правила, морал и почтеност;
- грижа за другите (**C**aring): съчувствие и съпричастност към другите.

Наличието на тези пет характеристики в живота на младите хора допринася за формирането на шестият фактор С – техният принос (**C**ontribution) към себе си, семейството, общността и институциите на гражданското общество. Също така високите стойности на 5С характеристиките са свързани с по-добро психично здраве и благополучие (установени са връзки със съзнателната саморегулация, депресия, надежда за бъдещето), със здравословно поведение (сън, тегло, посещение при лекар) и по-ниски нива на рисково и проблемно поведение (тормоз, употреба на вещества, криминално поведение), както и с академичните постижения (академична компетентност, ангажираност с училището) (Lerner et al., 2013).

Целта на настоящето изследване е да се проучат връзките между позитивното развитие на младите хора според Модела 5С и тяхното здравно поведение, включително здравословни поведения като физическа активност и здравословно хранене (консумация на плодове и зеленчуци) и рискови здравни поведения като злоупотреба с алкохол, употреба на канабис и ранен старт на сексуалния живот.

Методи

Изследването се основава на данни от вълна 2017/2018 г. на международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст“ (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC), провеждано в сътрудничество със СЗО на всеки 4 години от 1985 г. (Inchley et al., 2018). Вълна 2017/2018 г., в която участват 45 страни от Европа и Канада, е трета за България.

В HBSC участват национални представителни извадки от ученици на възраст 11, 13 и 15 години. Българската извадка във вълна 2017/2018 г. включва общо 4548 юноши. Данните са събрани чрез онлайн въпросник, попълван в компютърна зала в училищата, след получено разрешение от МОН и писмено съгласие от родителите. Тъй като характеристиките на позитивното развитие и някои рискови поведения се изследват само при 15-годишните юноши, в настоящото изследване са анализирани само

данните за тази възрастова група: N = 1517, от тях 685 (45,2%) момчета и 832 (54,8%) момичета.

Използваните методи включват въпросник „Позитивно развитие на младите хора“ – кратка форма (Geldhof et al., 2014), оценяващ петте характеристики от Модела 5С чрез 34 айтема с 4- или 5-степенни Ликъртови скали. Здравните поведения са проучени с по един айтем, оценяващ честотата или наличието/отсъствието на дадено поведение. За целите на анализа всички отговори са дихотомизирани според препоръките на СЗО за здравословни нива на поведението: здравословно хранене – ежедневна (1) или по-рядка (0) консумация на плодове и зеленчуци; обща физическа активност ≥ 60 мин. всеки ден през последните 7 дни (1) или по-рядко (0); злоупотреба с алкохол (напиване) и употреба на канабис през последните 30 дни – никога (0) и веднъж или повече (1); наличие на сексуални контакти досега – да (1) или не (0). Като допълнителни променливи в анализите са включени полът (момче – 0; момиче – 1) и социално-икономическият статус, проучен чрез Скала за материалното състояние на семейството, трета ревизия (Family Affluence Scale, FAS-III) (Torsheim et al., 2016). Скалата се състои от 6 айтема, целящи обективна оценка на материалното състояние на семейството чрез негови притежания: брой компютри, коли, бани, почивки/пътувания в чужбина, собствена стая на детето, съдомиялна.

Използван е статистически софтуер IBM SPSS Statistics 25, като са приложени бинарни логистични регресионни анализи. В блок 1 са въведени петте характеристики на позитивното развитие, а в блок 2 са добавени пол и социално-икономически статус.

Резултати

Здравословното хранене на юношите се проучва като ежедневна консумация на плодове и зеленчуци. При плодовете единствено характерът показва статистически значимо влияние, като по-високите му стойности са свързани с по-висока вероятност за ежедневна консумация. Също така юношите с по-висок социално-икономически статус е по-вероятно ежедневно да консумират плодове (табл. 1).

Таблица 1. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху ежедневната консумация на плодове на юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2*}	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0.045	34.822***	67.5	0,020	0,026	0,631	0,427	1,020
Увереност				0,006	0,021	0,071	0,789	1,006
Свързаност				0,024	0,017	1,981	0,159	1,024
Характер				0,042	0,019	5,062	**0,024**	**1,043**
Грижа за другите				0,014	0,014	0,988	0,320	1,014
Модел 2								
Компетентност	0.071	55.420***	67.7	0,009	0,026	0,113	0,737	1,009
Увереност				0,010	0,021	0,242	0,623	1,010
Свързаност				0,021	0,017	1,484	0,223	1,021
Характер				0,042	0,019	5,062	**0,024**	**1,043**
Грижа за другите				0,019	0,015	1,566	0,211	1,019
Пол				-0,115	0,138	0,689	0,406	0,892
Соц.-икон. статус				0,129	0,029	19,639	**0,000**	**1,138**

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

При зеленчуците по-високите стойности на характера и на грижата за другите са свързани с по-висока вероятност за ежедневна консумация. Също така юношите с по-висок социално-икономически статус е по-вероятно ежедневно да консумират зеленчуци (табл. 2).

Таблица 2. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху ежедневната консумация на зеленчуци на юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2*}	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0,075	60,492***	61,8	0,034	0,025	1,836	0,175	1,034
Увереност				0,003	0,020	0,022	0,882	1,003
Свързаност				0,006	0,016	0,122	0,727	1,006
Характер				0,061	0,018	11,363	**0,001**	**1,063**
Грижа за другите				0,033	0,014	5,663	**0,017**	**1,034**
Модел 2								
Компетентност	0,083	67,264***	62,9	0,030	0,025	1,433	0,231	1,031
Увереност				0,007	0,020	0,104	0,747	1,007
Свързаност				0,004	0,016	0,073	0,788	1,004
Характер				0,060	0,018	10,686	**0,001**	**1,061**
Грижа за другите				0,033	0,014	5,423	**0,020**	**1,034**
Пол				0,094	0,134	0,492	0,483	1,099
Соц.-икон. статус				0,070	0,028	6,162	**0,013**	**1,073**

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

Влияние върху нивата на физическа активност оказва компетентността, като по-високите ѝ стойности са свързани с по-висока вероятност за здравословни нива на физическа активност (табл. 3). Наблюдава се също ефект на пола, като момчетата е по-вероятно да бъдат физически активни ≥ 60 мин. на ден.

Таблица 3. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху ежедневната физическа активност ≥ 60 мин. на юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2}*	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0,021	14,175*	80,7	0,085	0,030	7,838	**0,005**	**1,088**
Увереност				-0,004	0,024	0,021	0,886	0,997
Свързаност				0,010	0,020	0,287	0,592	1,011
Характер				0,007	0,022	0,116	0,734	1,007
Грижа за другите				-0,016	0,017	0,855	0,355	0,985
Модел 2								
Компетентност	0,032	21,555**	80,7	0,075	0,031	6,094	**0,014**	**1,078**
Увереност				-0,005	0,025	0,037	0,848	0,995
Свързаност				0,008	0,020	0,174	0,677	1,008
Характер				0,012	0,022	0,277	0,598	1,012
Грижа за другите				-0,009	0,017	0,263	0,608	0,991
Пол				-0,411	0,161	6,505	**0,011**	**0,663**
Соц.-икон. статус				0,033	0,034	0,963	0,326	1,033

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

По-високата компетентност е свързана също така с по-висока вероятност за напиване на юношите през последните 30 дни (табл. 4). Значими ефекти показват също увереността и характера, като техните по-ниски стойности са свързани с по-висока вероятност за злоупотреба с алкохол.

Таблица 4. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху напиването при юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2}*	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0,044	32,446***	75.0	0,070	0,028	6,295	**0,012**	**1,072**
Увереност				-0,073	0,022	10,605	**0,001**	**0,930**
Свързаност				0,012	0,018	0,479	0,489	1,012
Характер				-0,043	0,020	4,741	**0,029**	**0,958**
Грижа за другите				-0,023	0,015	2,214	0,137	0,977
Модел 2								
Компетентност	0,049	35,474***	75.4	0,065	0,028	5,393	**0,020**	**1,067**
Увереност				-0,072	0,022	10,260	**0,001**	**0,931**
Свързаност				0,012	0,018	0,420	0,517	1,012
Характер				-0,044	0,020	4,828	**0,028**	**0,957**
Грижа за другите				-0,022	0,016	1,991	0,158	0,978
Пол				-0,014	0,148	0,009	0,924	0,986
Соц.-икон. статус				0,053	0,030	3,018	0,082	1,054

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

Употребата на канабис се влияе значимо от увереността и грижата за другите, като техните по-ниски стойности са свързани с по-висока вероятност за употреба на канабис през последните 30 дни (табл. 5).

Таблица 5. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху употребата на канабис на юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2*}	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0.057	35.263***	84.6	0,054	0,033	2,672	0,102	1,056
Увереност				-0,067	0,027	6,268	**0,012**	**0,935**
Свързаност				-0,011	0,021	0,288	0,591	0,989
Характер				0,006	0,024	0,069	0,792	1,006
Грижа за другите				-0,061	0,018	10,906	**0,001**	**0,941**
Модел 2								
Компетентност	0.058	35.805***	84.6	0,052	0,033	2,404	0,121	1,053
Увереност				-0,067	0,027	6,263	**0,012**	**0,935**
Свързаност				-0,012	0,021	0,308	0,579	0,988
Характер				0,008	0,024	0,113	0,737	1,008
Грижа за другите				-0,059	0,019	10,039	**0,002**	**0,943**
Пол				-0,131	0,179	0,537	0,464	0,877
Соц.-икон. статус				0,003	0,036	0,008	0,927	1,003

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

По-висока вероятност за ранен старт на сексуалния живот се открива при по-високи стойности на компетентността и при по-ниски стойности на увереността и свързаността (табл. 6). Също така момчетата е по-вероятно да стартират рано сексуалния си живот.

Таблица 6. *Ефекти на характеристиките на позитивното развитие върху ранния старт на сексуалния живот на юношите: бинарни логистични регресионни модели*

Независими променливи	R^{2*}	χ^2	% **	B	SE	Wald	p	Exp (B)
Модел 1								
Компетентност	0.080	59.889***	72.5	0,098	0,027	12,629	0,000	1,102
Увереност				-0,103	0,022	21,869	0,000	0,902
Свързаност				-0,040	0,018	5,127	0,024	0,961
Характер				-0,035	0,019	3,328	0,068	0,965
Грижа за другите				0,010	0,015	0,464	0,496	1,010
Модел 2								
Компетентност	0.089	67.137***	71.8	0,092	0,028	11,009	0,001	1,096
Увереност				-0,104	0,022	22,246	0,000	0,901
Свързаност				-0,042	0,018	5,535	0,019	0,959
Характер				-0,031	0,020	2,456	0,117	0,970
Грижа за другите				0,017	0,015	1,163	0,281	1,017
Пол				-0,391	0,145	7,235	0,007	0,676
Соц.-икон. статус				0,006	0,030	0,037	0,848	1,006

**Nagelkerke R^2; **процент правилно класифицирани случаи*

Изводи

Резултатите показаха, че, както предполага Моделът 5С, характеристиките на позитивното развитие са значими предиктори на здравното поведение на юношите. По-конкретно, ниската увереност е свързана с рискови поведения като злоупотреба с алкохол, употреба на канабис и ранен старт на сексуалния живот. Ниската свързаност с другите има отношение към ранния старт на сексуалния живот. Високите стойности на характера са свързани със здравословно поведение като здравословното хранене, а ниските – със злоупотреба с алкохол. Високата грижа за другите е свързана със здравословно поведение (консумация на зеленчуци), а ниската – с употребата на вещества (канабис). Високата компетентност е свързана със здравословно поведение като физическата активност (спортната компетентност е част от конструкта обща компетентност). Също така обаче, противно на очакванията, високата компетентност е свързана и с рискови поведения като злоупотреба с алкохол и ранен старт на сексуалния живот. Този резултат може да има връзка с компонента висока социална компетентност и желанието за поддържане на популярност сред връстниците.

Потвърденото влияние на характеристиките на позитивното развитие върху здравословното и рисковото поведение на българските юноши показва, че развиването на компетентност, увереност, свързаност, характер и грижа за другите в рамките на различни програми за позитивно развитие на младите хора може да допринесе значимо за тяхното добро здраве и благополучие.

ИЗТОЧНИЦИ:

Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., Lerner, J.V. & Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of Positive Youth Development. *Journal of Research on Adolescence,* 24(1), 163 – 176.

Inchley, J., Currie, D., Cosma, A. & Samdal, O. (eds). (2018). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. CAHRU, St. Andrews.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Schmid, K. L. & Napolitano, C.M. (2011). Positive youth development: processes, programs, and problematics. *Journal of Youth Dev*elopment, 6(3), 38 – 62.

Lerner, R. M., Lerner, J. V. et al. (2013). *The positive development of youth: Comprehensive findings from the 4-H study of Positive Youth Development.* National

4-H Council, Tufts University, USA, Institute for Applied Research in Youth Development.

Shek, D. T. L., Dou, D., Zhu, X. & Chai, W. (2019). Positive Youth Development: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 131 – 141.

Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A., Schnohr, C., Mazur, J., Niclasen, B., Currie, C. & the FAS Development Study Group. (2016). Psychometric validation of the revised Family Affluence Scale: a latent variable approach. *Child Indicators Research,* 9, 771 – 784.

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ПРОЦЕСА НА ГРУПОВА ДИНАМИКА МЕЖДУ НИСКО И ВИСОКО ФУНКЦИОНИРАЩИ ГРУПИ ОТ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ, В ОСТРО ОТДЕЛЕНИЕ И ДНЕВЕН СТАЦИОНАР

главен асистент д-р по психология Вероника Иванова
Медицински университет „Професор д-р Параскев Стоянов“ – Варна,
veronika_ivanovi@abv.bg
асистент Миглена Календжиева
докторант и специализант по клинична психология,
Медицински университет „Професор д-р Параскев Стоянов“ – Варна,
miglenad@hotmail.com

Резюме: Представен е сравнителен анализ на процеса на групова психотерапия между ниско функциониращи групи от хоспитализирани психотичноболни в остър сектор на психиатрични отделения и групова психотерапия във високофункциониращa група в дневен стационар. Използвани са протоколи на провеждани психотерапевтични групови сесии два пъти седмично в психиатрични клиники към „Света Марина“ – Варна, през последните десет години. Факторите, въз основа на които е направеният качествен анализ, са елементи на груповата динамика.

Методите на изследване: Групова сплотеност, изследвана с Роршахов групов опит по модела на Кокошкарова; Груповата динамика, изследвана с анализ на протоколи от групови сесии, и метод на „Бюджентал“ за оценка нивото на автентично „присъствие“ както на членовете на групата, така и на терапевта.

Резултати: Съществуват различия в груповата динамика в ниско и високо функциониращите групи от хоспитализирани психотичноболни, което изисква различни терапевтични подходи и различни психотерапевтични умения от терапевта в двете групи. В групата на ниско функциониращите психотичноболни, лежащи в остър сектор на отделения, показателите са ниски по фактор групова сплотеност. Отчуждението и усещането за самота са основните преживявания, изведени в анализа, както и чувството за телесна незащитеност. Това налага нуждата от по-структуриран подход, повече откритост и автентичност от страна на терапевта и минимум интерпретации. За разлика от високофункциониращи смесени групи, които фокусират работния процес преди всичко върху взаимоотношенията в групата.

Ключови думи: групова психотерапия, психози, групова динамика, групова кохезия

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PROCESS OF GROUP DYNAMICS BE- TWEEN LOW AND HIGHLY FUNCTIONING GROUPS OF HOSPITALIZED PA- TIENTS, IN PSYCHIATRIC CLINICS AND A DAY HOSPITAL

Veronica Ivanova, Chief Assistant, PhD
“Paraskev Stoyanov“ Medical University – Varna,
veronika_ivanovi@abv.bg
Miglena Kaledzhieva, PhD student
and graduate student in Clinical Psychology
“Paraskev Stoyanov“ Medical University – Varna, *miglenad@hotmail.com*

Summary: This rapoport presents a comparative analysis of the process of group psychotherapy between low-functioning groups of hospitalized psychotic patients and a high-functioning group in a day hospital is presented. Protocols of psychotherapeutic group sessions twice a week in psychiatric clinics at Sveta Marina-Varna have been used for the last ten years. The factors on the basis of which the qualitative analysis is made are elements of the group dynamics.

Research methods: Group cohesion, studied with Rorschach group experience according to the model of Kokoshkarova; Group dynamics with analysis of minutes from group sessions and Budgetal’s method for assessing the level of authentic “presence“ of both group members and the therapist.

Results: There are differences in group dynamics in low- and high-functioning groups of hospitalized psychotic patients, which requires different therapeutic approaches and different psychotherapeutic skills from the therapist in the two groups. In the group of low-functioning psychotic patients lying in the acute sector of wards, the indicators are low in terms of group cohesion. Alienation and the feeling of loneliness are the main experiences brought out in the analysis, as well as the feeling of physical insecurity. This necessitates a more structured approach, more openness and authenticity on the part of the therapist and a minimum of interpretations. Unlike high-functioning mixed groups, which focus the work process primarily on the relationships in the group.

Key words: group psychotherapy, psychoses, group dynamics, group cohesion

Настоящият текст е провокиран от недостатъчните изследвания и неясни критерии в областта на стационарната психотерапия с психиатрични пациенти. Теоритично се основаваме на моделите на Ялом за стационарно ориентирана към взамиоотношенията групова психотерапия в модалност „тук и сега“ (Yalom,1970) и принципите на Бюджентал (Bugental,1987) за автентичност на присъствието, което прави говоренето в психотерапията, различно от това с близките, роднините, трудотерапевта или лекаря по време на визитация.

Методология и резултати

1. Изследвана и сравнена е груповата динамика в ниско- и високофункциониращи групи с анализ на протоколи от групови сесии (сесиите се записват) и метод на Бюджентал за оценка нивото на автентично „присъствие“ както на членовете на групата, така и на терапевта. За изследване на групова кохезия използваме Роршахов групов опит по модела на Кокошкарова (Кокошкарова, 1984). Използвани са протоколи на провеждани психотерапевтични групови сесии два пъти седмично в психиатрични клиники. По отношение ограничаване на субективни фактори в отчитане на резултатите, оценката на протоколите се извършва от друг клиничен психолог и психотерапевт, различен от водещия групата.

Степени на автентично присъствие и нива на комуникация по Бюджентал (Bugental, 1987): формално общуване, поддържане на контакта, стандартни отношения, критични обстоятелства, интимност.

Всеки елемент се оценява по 5-степенна Ликъртов тип скала, като показателите за групата се сравняват с факторите:

– експресивност на терапевта;
– достъпност на терапевта.

Нивата на общуване или както ги нарича Бюджентал на „присъствие“, са свързани със способностите за автентична достъпност и адекватна експресивност на терапевта. Основната хипотеза на изследването е свързана с допускането, че достъпността и експресивността на терапевта са свързани със степените на автентично присъствие на пациентите по време на груповия процес.

- Първото ниво е ниво на формално общуване. Ключов признак на формалното общуване е, че достъпността и експресивността се сдържат, за да ограничат включеността на човека в общуването с другия и са вид съпротива. Пациентът държи сметка повече за имиджа си, отколкото на искреността. В резултат изказванията са по-обективни, повърхностни и банални, преди всичко безлични. Спонтанността е минимална и практически отсъства.
- Второ ниво е ниво на поддържане на контакта. В този етап пациентите могат да изглеждат отпуснати, готови да споделят, но често са сдържани. Общуването е под формата на повърхностно участие, споделянето съдържа само факти, има явно отсъствие на субективност. Терапевтът насочва към такива теми, имащи психотерапевтично значение.
- Трето ниво е нивото на стандартна беседа, като „стандартно“ се

използва в смисъл на обичайно, очаквано. Искрено, но ограничено личностно включване на пациентите. Като правило такова общуване не съдържа конфликт.

- Четвъртото ниво е свързано с „критични обстоятелства“, съществени и значими, с решаващо значение. Беседа на това ниво води до продължителни изменения в мислите, чувствата, думите и действията на един или повече от участниците. Типични за това ниво се явяват интензивните актуални емоции, а не толкова спомените за тях. Признак на дълбока въвлеченост се явяват искрените описания на миналите и актуалните вътрешни преживявания и въпроси, които пациентът задава сам на себе си. Пациентът е по-обезпокоен от вътрешните си преживявания, отколкото от външните обстоятелства, начина, по който изглежда пред другите, намалена е социалната желателност за сметка на искреността. Преживяванията стават по-непосредствени. Пациентът започва да използва повече прилагателни имена, наречия, в опита си да предаде качеството на своите преживявания. Позата става по-отпусната и открита, като езикът на тялото съответства на появилите се чувства. Тук имаме силна експресивност и ограничена достъпност (тоест човекът е погълнат от преживяванията си и не е така достъпен за случващото се около него).
- Петото ниво е ниво на интимност. Означава интензивност и емоционална близост, предполага споделяне на лични, тайни преживявания. Максимална достъпност и експресивност, плач, смях, дълбок страх, възторг, страдание от осъзнатата самота и отчаяние, нарастващ гняв. Субективното битие на пациента се включва енергично в процеса на вътрешното осъзнаване (Bugental,1965).

Описателна статистика

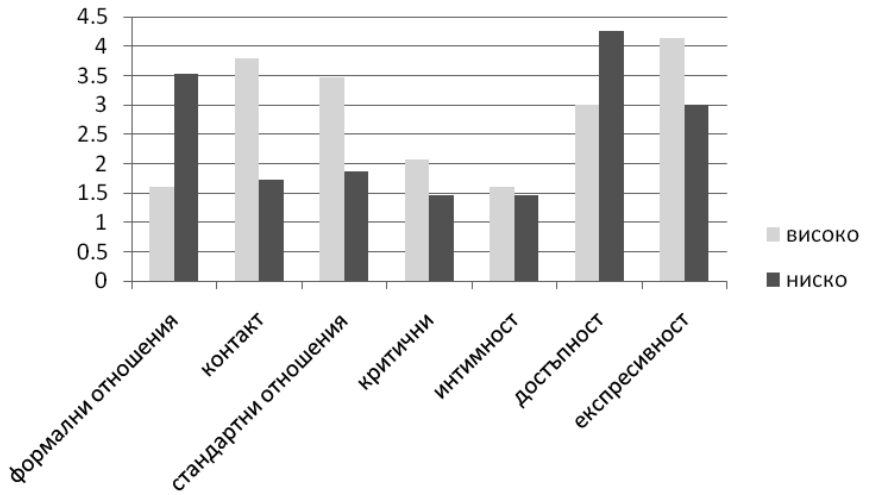
Таблица 1. *Степени на автентично присъствие и нива на комуникация по Бюджентал:*

	Средна стойност	Стандартно отклонение	Брой сесии
Формално общуване	2,5667	1,35655	30
Контакт	2,7667	1,38174	30
Стандартни отношения	2,6667	1,26854	30
Критични обстоятелства	2,7667	1,19434	30
Интимност	1,5333	,62881	30
Достъпност	3,7931	,86103	30
Експресивност	3,5517	,94816	30

Таблица 2. *Сравнение на средни стойности на двете групи*

5 фактора на „присъствие“ на групата по Бюджентал	Високофункционираща група – средна стойност и стандартно отклонение		Нискофункционираща група – средна стойност и стандартно отклонение	
Формално общуване	1,6000	,82808	3,5333	1,06010
Поддържане на контакт	3,8000	1,01419	1,7333	,79881
Стандартни отношения	3,4667	1,24595	1,8667	,63994
Критични обстоятелства	2,0667	,79881	3,4667	1,12546
Интимност	1,6000	,63246	1,4667	,63994
Достъпност на терапевта	3,3333	,72375	4,1333	,63994
Експресивност на терапевта	4,2000	,77460	2,9333	,79881

Диаграма 1. *Сравнение на средни стойности по скалите между високо- и нискофункциониращи групи*



От таблицата и диаграмата се вижда, че в групата на високофункциониращите пациенти, най-често през 15-те сесии, нивото на присъствие е било в средна стойност, „поддържане на контакт“ и „стандартни отношения“, докато в групата с нискофункциониращи психотични пациенти,водещо място има „формално общуване“ и „критични обстоятелства“. Тоест в групата с ниско функциониране диапазонът на „присъствие“ и автентичност на групата е много широк – от формалното и липсващо общуване до задълбоченото, по-близко до интимност, но и кризисно общуване. Това се обяснява с факта, че пациентите в остро състояние имат слаби защитни механизми и са по-уязвими на кризи и стрес. Във високофункциониращата група, основата е на поддържането на контакт и макар че не се стига така често до критични обстоятел-

ства, и интимността в групата не е изразена. Процесът е хармонизиран – липсва формално общуване, но и интимност.

Таблица 3. *Значими корелации между променливите*

	Формално общуване	Поддържане на контакт	Стандартни отношения	Критични обстоятелства	Интимност	Достъпност	Експресивност
Формално общуване		-,663**	-,648**	,595**		,484**	-,501**
Поддържане на контакт	-,663**		,761**	-,515**		-,515**	,613**
Стандартни отношения	-,648**	,761**		-,622**		-,485**	,395*
Критични обстоятелства	,595**	-,515**	-,622**			,370	
Интимност							
Достъпност на терапевта	,484**	-,515**	-,485**	,370*			-,555**
Експресивност на терапевта	-,501**	,613**	,395*			-,555**	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Интерпретация и обсъждане на резултатите

От проведения корелационен анализ се вижда, че достъпността на терапевта корелира значимо с всички фактори, освен с този на интимността, която като цяло е ниско изявена. С достъпността на терапевта, се увеличава нивото по скала „поддържане на контакт“, като най-високата и значима корелация на фактора „експресивност на терапевта“ също е с тази скала. Скала „критични обстоятелства“ не корелира с факторите „достъпност“ и „експресивност на терапевта“. Тя е субективно изводима повече от ситуацията на самия пациент и по-малко свързана с поведението на терапевта.

Сравнителният анализ между двете групи показва, че в групата на високофункциониращите, най-висока корелация със скалите има факторът „достъпност“, тоест там е важно терапевтът да бъде максимално достъпен, прозрачен и автентичен, саморазкриващ се като личност. Факторът с най-висока корелация в групата на високофункциониращите е „експресивността на терапевта“, която е водеща за този вид групи и неговата откритост, активност, инициативност и споделяне са важни за поддържане на контакта и неговото задълбочаване.

Корелационният анализ показва, че колкото по-добър е контактът и има стремеж към поддържането му в групата, толкова по-ниски са нивата на формално общуване. Факторите „поддържането на контакт“ и „стандартните отношения“ корелират отрицателно с „формалното общуване“, а „критични обстоятелства“, корелират отрицателно със скала „поддържането на контакт“. Тоест увеличаване стремежът към поддържане на контакт, редуцира задълбоченото споделяне на критични обстоятелства, които са важни за работата в амбулаторната психотерапия, но поради прекалено интензивната емоция и голямо себеразкриване са неподходящи за стационарната група от психотични пациенти, което се обяснява със сравнително ниските нива на проява на интимност. Подобно дълбоко лично и субективно ниво на общуване е цел в индивидуалната терапия, но в стационарните групи съществува риск от прекалено силен емоционален натиск върху пациентите, особено тези, които не са доброволно участващи в групата. Такива лични споделяния, например за опитите за самоубийство, могат да поставят групата във висок риск от декомпенсация на пациенти в остро състояние.

От таблицата се вижда, че достъпността на терапевта корелира значимо с всички фактори, освен с този на интимността, който като цяло е ниско изявен. Колкото по-достъпен е терапевтът, нивото по скала „поддържане на контакт“ се увеличава, като най-високата и значима корелация на фактора експресивност на терапевта също е с тази скала. Скала „критични обстоятелства“ не корелира с факторите „достъпност“ и „експресивност на терапевта“, тя е субективно изводима повече от ситуацията на самия пациент и по-малко свързана с поведението на терапевта. Вижда се, че „експресивността“ и „откритостта на терапевта“ корелират с повечето скали, т.е. това са качества на водещия, свързани пряко с процесите по време на груповите сесии.

Сравнителният анализ между двете групи показва, че в групата на високофункциониращите, най-значима корелация със скалите има факторът „достъпност“, което свидетелства важността терапевтът да бъде максимално достъпен, прозрачен и автентичен, саморазкриващ се като личност. Факторът с най-висока корелация в групата на високофункциониращите е „експресивността на терапевта“, която е водеща за този вид групи, неговата откритост, активност, инициативност и споделяне са важни за поддържане на контакта и неговото задълбочаване.

Интерпретация на резултатите при изследване на групова кохезия

Изследвана и сравнена е груповата кохезия в ниско- и високофунк-

ционираща групи, с групов експеримент с „Роршах“, с индекс за групова сплотеност от общите отговори между участниците в групата. Във високо функциониращата група се отчита 25% съвпадение между отговорите на участниците с високо равнище на примитивни отговори, отказ от отговор или отговор, който не е свързан със случващото се в групата „тук и сега“. В групата с ниско функциониране резултатът е 65%. Подобен резултат е изненадващ, първоначалната ни хипотеза, относно по-високата степен на съвпадение на отговори в групата от дневен стационар. При анализ на показателите на вътрешна кохезия, не се потвърди първоначалната хипотеза, че кохезията ще е по-висока в групата с високофункциониращи пациенти от дневен стационар. Вероятно бихме могли да си обясним по-високата вътрешна кохезия на групата от отделението с нискофункциониращи пациенти с няколко фактора: Първият е свързан с това, че болните са в затворен тип отделение и се формира група в групата на цялото отделение, което подобрява сплотеността им. Друг извод, който може да бъде направен, е, че при групите от смесен тип, каквито са високофункциониращите групи, имаме пациенти с широк спектър на диагнозите – от психози до хора в кризисен период, което възпрепятства изграждането на сплотеност. Ограниченията във времето засилват усещането за неотложност и дават импулс за усърдна, фокусирана и ефективна работа (Yalom, 1990). По-високите нива на групова кохезия изненадващо се отчитат в групата с ниско функциониране, съставена основно от психотични пациенти. В голямата си част групата е еднородна, което извежда извода, че смесеният тип групи, с голям диапазон на диагнозите на болните, намалява груповата кохезия.

Обобщение

В заключение можем да кажем, че неструктурираният, пасивен и недирективен терапевтичен подход не е подходящ за групова психотерапия в стационарни условия, както за нискофункциониращи, така и за високофункциониращи групи. В групата с психотичните пациенти основната цел на терапевтът е да обезпечава безусловната подкрепа към болния и неговите позитивни страни, фокусът е основно връщането на чувството за безопасност и сигурност, като външната структура е първата стъпка към връщане на вътрешната стабилност. В групата с високофункциониране са важни способностите на водещия да преработва процеса от съдържателно към преживелищно ниво, като признава дистреса на пациента, но очаква от него лична активност в споделянето (Yalom, 1983).

Основният извод от направеното проучване е, че методът на стацио-

нарната групова терапия трябва да бъде гъвкав и адаптиран към специфичния състав на пациентите: различните диагностични групи изискват различен подход към груповата работа. Съществуват сериозни доказателства, че психотиците и непсихотиците изискват напълно различни форми на групова психотерапия (Бабин, 2011; Вид, 2008; Yalom, 1990; Carpenter, 1993). Практиката показва, че груповата психтерапевтична терапия подобрява значително резултатите от лечението. Пациентите я оценяват и лекуваните в стационарни условия са по-склонни да продължат програмата си за следболнично лечение, което я прави ефективен метод на лечение. Но за стационарното кризисно отделение се изисква радикална модификация на методите на груповата терапия, прилагани в амбулаторната практика.

ИЗТОЧНИЦИ:

Babin.S.M. (2011). Psihoterapiq psihozov: practicheskoe rakovodstvo- SPb: Spez Lit. [Бабин С. М. (2011) Психотерапия психозов: практическое руководство. – СПб.: СпецЛит.,]ISBN: 9785299004809.

V. Vid. (2008). Psihoterapiq pri schizofreniq- SPb-236 s. [Вид, В. Д. (2008). Психотерапия при шизофрении – СПб. – 236 с.] ISBN: 978-5-91180-747-4

Kokoshkarova. A. (1984). Psihologichno izsledvane na lichnostta v klinichnata practica,Sofiq,Medizina I fizcultura. [Кокошкарова А. (1984) Психологично изследване на личността в клиничната практика, София: Медицина и физкултура] ISBN: 109627.

Bugental, J. F. T. (1987). The art of the psychotherapist. New York: W. W. Norton & Company. ISBN: 5272002970.

Bugental, J. F. T. (1965). The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy. New York: Holt, Rinehart, and Winston, Inc. ISBN : 0030483107.

Bugental, J. F. T. (1978). Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach. New York: Random House. ISBN: 0201003333.

Carpenter W. T. (1993). Commentary: psychosocial treatment of schizophrenia. Psychiatry, V. 56. – № 3. – P. 301 – 306. doi: 10.1093/schbul/19.2.317.

Yalom, I. D. (1983). Inpatient group psychotherapy. Basic Books, the University of Michigan, ISBN: 465032982.

Yalom, I. D., Crouch, E. C. The theory and practice of group psychotherapy (1990) The British Journal of Psychiatry; London Vol. 157, Iss. 2,August 1990 , pp. 304 – 306. DOI: https://doi.org/10.1192/S0007125000062723

Yalom, I. D. (1970) The Theory and Practice of Group Psychotherapy, (6th edition 2020) ISBN: 0465092845.

ПСИХОСОМАТИЧНИ АСПЕКТИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С КАРДИОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Виолета Азис
клиничен психолог, докторант по клинична психология,
катедра „Социална, организационна, клинична
и педагогическа психология“,
Софийски университет „Климент Охридски“
Болница „Лозенец“, *violetaazis@gmail.com*
професор Румяна Крумова-Пешева
Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Резюме: Съвременните психосоматични формулировки заемат централно място в етиологията на редица кардиологични болести. Излагането на психологичен стрес, независимо дали е остър или хроничен, повишава рисковете на индивида от развиване на разнородни заболявания, както психически, така и физически. В психоаналитичните текстове се отбелязват соматични еквиваленти на непреработен травматизъм, които чрез процесите на конверзия водят до вегетативни смущения и до тежки органични страдания.

През 50-те години на XX век американският кардиолог Майер Фридман и неговият колега Рей Розенман започват да наблюдават прилики между пациентите, развили симптоми на сърдечни заболявания. Те установяват, че чувствителността към коронарни проблеми зависи не само от стреса, хранителния режим или наследствените гени, но и от личностни особености, които предопределят възприятията, нагласите и начина на живот на болните. След дългогодишна работа двамата учени достигат до заключението, че хората, предразположени към кардиологични проблеми, проявяват определен поведенчески модел. Основни характеристики в него са: „хроничната, неспирна и често пъти безплодна борба – със самите себе си, с другите, с обстоятелствата, с времето, понякога – със самия живот“. Посочват се и индивидуални черти, свързани с агресивност, нетърпеливост, нисък фрустрационен толеранс, конкурентност и др.

Настоящото изследване има за цел да представи въздействието на определени личностни особености върху възникването и развитието на различен вид сърдечни заболявания. Резултатите представляват опит да се очертае влиянието на психогенните фактори върху хода и динамиката на телесната болест.

Ключови думи: психосоматика, кардиологично заболяване, психоаналитични теории

PSYCHOSOMATIC ASPECTS IN PATIENTS WITH CARDIOLOGICALDISEASES

Violeta Azis, PhD student in Clinical Psychology
Lozenets University Hospital, *violetaazis@gmail.com*
Rumiana Krumova-Pesheva, Professor
"St. Kliment Ohridski " Sofia University

Abstract: Modern psychosomatic formulations take central place in the etiology of a number of cardiac diseases. Exposure to psychological stress, whether acute or chronic, increases the individual's risk of developing a variety of illnesses, both mental and physical. Psychoanalytic texts describe somatic equivalents of unprocessed trauma, which through the processes of conversion lead to vegetative distrurbances and severe physiological suffering. In the 1950s, American cardiologist Meyer Friedman and his colleague Ray Rosenman observed similarities between patients who developed symptoms of heart disease. They found that susceptibility to coronary problems depends not only on stress, diet or hereditary genes, but also on personality traits that determine the perceptions, attitudes and lifestyle of patients.

After many years of work, the two scientists came to the conclusion that people prone to cardiac problems exhibit a certain behavioral pattern. The main characteristics are: "chronic, relentless and often fruitless struggle with themselves, with others, with circumstances, with time, and sometimes – with life itself." There are also particular individual traits associated with aggression, impatience, low frustration tolerance and competitiveness. The purpose of the study is to present the impact of certain pe rsonality traits on the occurrence and development of different types of heart disease. The results represent an attempt to outline the influence of psychogenic factors on the course and dynamics of physical illness.

Key words: psychosomatics, cardiac disease, psychoanalytic theories

Въведение

Университетска болница „Лозенец" е многопрофилно болнично заведение, което през 2003 г. е обявено за учебно-клинична база на новооткрития Медицински факултет в структурата на Софийския университет „Св. Климент Охридски". В УБ „Лозенец" за първи път у нас са извършени уникални операции като: аорто-коронарен байпас без ЕКК, митрално-клапнопротезиране чрез уникален ендоскопски метод, трансплантация на черен дроб от жив донор и др. Стремежът при лечението на болните е поддържане на холистичен подход за диагностично и терапевтично поведение. Извън животоспасяващите процедури в болница „Лозенец" е въведен изпитан и ефективен модел за психологическа грижа и подкрепа.

Всяка хирургическа интервенция съдържа рискове за пациента – физически и психически. Болните преминават през различни фази на емоционална динамика, част от които имат политравматичен характер. Едни от критичните моменти са толерирането на неяснотата и неизвест-

ността, осъзнаването на различен род загуби, интегрирането на болестта в цялостния телесен и психичен имидж на пациента. Психологическото консултиране съпътства стабилизирането и възстановяването на болните, като осигурява значителна грижа за постигането на емоционален баланс.

Цел

Цел на настоящото изследване е да покаже част от психосоматичните аспекти при пациенти с кардиологични заболявания, при които се налага извършване на кардиологични интервенции и кардиохирургични операции. В материала е описана психо-емоционалната динамика на 31 лежащо болни със сърдечни заболявания, с които е провеждано психологично консултиране. Средно по четири консултации в рамките на хоспитализацията.

Методи и изследвани лица

В изследването е обобщена информация от 31 случая – 20 мъже и 11 жени. При 9 от мъжете и 5 от жените е извършена кардиохирургична операция – смяна на аортна клапа или поставяне на байпас, а при останалите пациенти от двете групи е поставен стент. Проследяването на болните е в периода 2017 – 2020 година. Изводите в материала са на база психологично консултиране в предоперативен, реанимационен и следоперативен период. С някои от пациентите е провеждана и психотерапевтична работа на амбулаторен принцип продължително време след хирургическата интервенция. Данните се базират на основата на качествени анализи от процедурата на полуструктурирани интервюта с болните.

Резултати и обсъждане

Най-често срещаните кардиологични заболявания, лекувани в болница „Лозенец“ са:

- артериална хипертония;
- исхемична болест на сърцето;
- ритъмни/проводни нарушения;
- придобити клапни и сърдечни пороци;
- възпалителни заболявания на сърцето;
- кардиомиопатии;
- сърдечна недостатъчност;
- Тумори на сърцето

Важно е да се разграничи, че съществуват няколко сценария след постъпване в болницата и установяване на диагнозата, които рефлектират на емоционалното състояние на пациентите.

При приемането в болничното заведение пациентите преминават преглед и диагностика по строго определен протокол, а според преценката на лекуващия екип се взема решение за последващо лечение. Всички подлежат на рутинни прегледи, част от които е психологическата консултация и диагностика. Информацията се описва и съхранява в досието на пациента до изписването му от болницата. Възможно е да бъде изписана фармакологична терапия, която за момента не предполага вземане на допълнителни мерки. Друг вариант е препоръка за инвазивна процедура – поставяне на стент или най-крайният вариант – кардиохирургична операция. Решението се взема от екип лекари специалисти и се решава индивидуално за всеки пациент.

При всички случаи болните реагират с тревога в момента на поставената диагноза. Заражда се огромен страх от предстоящите интервенции, но и от бъдещето, което често изглежда неясно и опасно. Голяма част от пациентите нямат представа как се развиват сърдечните заболявания или имат само бегли познания за ограниченията и последиците, както и за рисковете. Значително по-високи са нивата на дистрес и тревога, когато перспективата е поставяне на стентове, най-вече когато единствената алтернатива е сърдечна операция. Интервенцията, така наречената стентиране, се извършва с местна анестезия и минимален разрез на ръката или крака. През разреза се прониква с помощта на специален катетър, за да бъде поставен стент, който има за цел да разшири запушения съд и да способства за нормалния кръвоток (Григоров, 2015). Повечето пациенти споделят, че болка почти липсва, а ако има, е поносима и бързо отзвучава. Престоят им в болницата е минимален, а възстановяването сравнително бързо. Независимо от това у болните остава страхът, че заболяването не е изчезнало. Стентът не означава излекуване. Той подобрява качеството на живот, отлага хирургичната намеса за известно време, но не елиминира заболяването. Продължителни периоди от време пациентите проявяват хипохондрични тенденции. Често се връщат в болницата, за да се изследват и да се уверят, че няма заплаха, но изследванията не носят успокоение, а по-скоро акумулират тревога и напрежение. Наблюдават се опорно-двигателни и вегетативни соматизации, както и чести панически пристъпи.

Кардиохирургичните операции са животоспасяващи и неизбежни в редица случаи. Извършват се под пълна анестезия и продължителността

им може да бъде непредсказуема. Физическото и психическо възстановяване е продължително и трудно. В психо-емоционален план пациентите преживяват свръхинтензивна тревога. В голяма част от случаите те изпитват невъзможност да се справят сами. Копинг стратегиите се явяват неефективни и се налага своевременна външна подкрепа в лицето на близките. В тези моменти работата на клиничния психолог е от огромно значение и допринася за намаляване и уталожване на нивата на напрежение. На фона на соматичната болест без изключение и при двете групи пациенти се наблюдава занижена самооценка и липса на желание за комуникация. Пациентите споделят, че се чувстват виновни, че са болни и не могат да намерят начин да говорят с близките си за болестта. Често изпитват самота и празнота, които се свързват с усещането, че околните трудно могат да разберат състоянието им. Усещането за инвалидизираност и несправяне доминира голяма част от живота на болните.

Ключов е моментът при определяне хода на лечението. За тези, при които се налага поставяне на стент, престоят в болницата е кратък и възстановяването е много по-бързо. За разлика от тях, оперираните показват много по-сериозни емоционални и психически реакции и изменения, които могат да придобият статут на хронични, когато няма навременна психологическа подкрепа. Сърдечнооперираните пациенти се чувстват безпомощни. Болката е не само на физическо, но и на психическо ниво. Тя се свързва с промяната, която настъпва и с която ще им се наложи да живеят занапред. Въпроси като „Ще бъда ли същият човек“, „Ще мога ли да бъда пълноценен в партньорските и интимни отношения“, „Ще мога ли да работя и да имам социален живот“ се провокират от лимитите и ограниченията, които им налага състоянието. Пациентите скърбят по загубеното, по променения телесен имидж и активния живот. Чувството на фрустрация персистира за продължителни периоди, дори и след изписването от болницата (Крумова-Пешева, 2017).

При много от болните необходимостта от сърдечна операция е възникнала неочаквано и те не са имали възможност да преработят психически този факт. Преработването често е на рационално, но не и на емоционално равнище. При тези случаи смятаме, че е характерна липсата на достатъчно предварителна информация относно хирургическата интервенция. Тя произтича от липсата на активност от страна на болния да се информира. Той не е склонен да възприема информации, защото ги чувства застрашаващи. По механизма на отричането и изтласкването ги „изключва“ от съзнанието си. Процесът е изцяло по несъзнавани защитни мотиви. Отказвам да възприемам нещо, което несъзнавано не искам

да възприемам (Фройд, 2000).

В други случаи болните споделят по-продължителна история на заболяването си, съпроводена с редица хоспитализации. При тях е в сериозно повишени граници и сепаративната тревога (Bowlby, 1979). Отделянето от близките създава регресивно чувство за изоставеност и самота, безпомощност и уязвимост. Преживяват усещане за липса на контрол над ситуацията и над живота си. По-често са склонни да се възприемат като „обект на интервенция".

Архаичната проблематика с всички нарцистични елементи е водеща за пациентите в продължителни периоди от време. Едиповата конфликтност се проявява значително по-късно със стабилизирането на цялостния и сексуалния идентитет. Страхът от загуба любовта на обекта в зрелите му форми се активизира като сигнал за финала на депресивната фаза (Клайн, 2005). Невротичните конфликти се проявяват в психотерапевтичната работа във връзка с непреработени минали съдържания. Една немалка част от оперираните пациенти не желаят или се страхуват да напуснат болницата. В тази травматична ситуация болницата има удържаща роля, тя е „майка" и „утроба" (Bion, 1962). Тя „дава гаранция", че всичко ще бъде наред. По примера на магическото мислене пациентите вярват, че лекарите са способни да ги защитят и че нищо лошо няма да им се случи, ако са в болницата.

Част от работата на клиничния психолог е свързана с консултиране на персонала – информиране за очакваните реакции на болните, с цел да се избегне напрежение между пациентите и персонала. В тази екстремна ситуация, лежащоболните регресират и проявяват тенденция за непрекъснато търсене на грижа и внимание, често изпитват страх да остават сами, което може да бъде изключително трудно за понасяне от лекарите и особено от сестрите, които са в много близък контакт с болните. Типични са също неувереността в собствените способности до степен, че имат съмнение дали ще се справят с най-елементарни всекидневни задачи (Крумова-Пешева, и др. 2013).

Не трябва да се подценява склонността към неефективни копинг стратегии. По примера на контразависимото поведение някои пациенти прибягват към алкохол, цигари, медикаменти, които могат да застрашат и компрометират терапията и здравето им. В много по-малък брой случаи болният активира ефективни механизми за справяне с дистреса и тревожността като хобита, общуване с приятели и активно търсене на подкрепа от семейството. Прави впечатление, че при повечето пациенти механизмите за отреагиране и вентилиране на напреженията са недоста-

тъчни и неефективни. Преобладава кумулативният дистрес без възможности за „оттичане“. Доминиращо е усещането за безпътица. На фона на добър невротичен потенциал можем да наблюдаваме декомпенсации от депресивен порядък, трудности за толериране на неяснотата и свръхчувствителност. Пациентите изпитват затруднения да планират бъдещето (Крумова-Пешева, 2017).

В несъзнаван аспект и двете групи пациенти си служат с хипоманийни защити, като опит за предпазване от травмата в психичен аспект. Способни са да демонстрират прекомерна превъзбуда и чрез думите си да се убеждават как са „същите“ хора, даже много по-активни от преди. Типични са „операторското“, беземоционално и безсимволно мислене и изразяване, както и употребата на черен хумор, отново в защитен порядък. Езикът, на който болните описват тялото си, често е механичен, технически. Говорят изолирано за детайли и елементи, сякаш не се отнася за тях самите. Този феномен е близко до понятията на Мишел де М'Юзан за механичното „операторско“ мислене (de M'Uzan, 2019). В тези възгледи акцентът е върху липсата на свързаност и символизации. Там наблюдаваме „разплитането“ на двата основни нагона Ерос и Танатос на базата на соматичната болест. Най-тежката перспектива е разделянето на нагонните потоци, което е авторазрушително. Оптимистичната посока е постепенното активизиране на символичната активност, на способностите за метафоризиране и изграждане на цели свързани области. Тези процеси са възможни с помощта на психотерапевтичната работа. Целта е пациентът да започне да интегрира факта на операцията си като елемент от своята житейска история, включваща минало, настояще и бъдеще.

Съществуват няколко позиции на пациентите във връзка с тяхното отношение към операциите. Тези, които се възприемат като субект на интервенция, полагат усилия за възстановяването си. Те съдействат на лекарите и се стремят да имат активно участие в процеса на възстановяване. При тях се наблюдава доверие в институцията и способностите на специалистите. Друга категория пациенти са тези, които се възприемат като обект на интервенция. Те не търсят активно информация за хода на лечението и последващите стъпки. Често са апатични, но изискващи. От една страна декларират, че се доверяват, но от друга, показват тотална изключеност от собственото си лечение. Сякаш нищо не зависи от тях и всичко е загубило смисъл. Тези и други подобни несъзнавани феномени се обясняват с последиците от преживения политравматизъм и извънредната ситуация, в която се намират.

В обясненията пациентите често прибягват към рационализации, които съзнателно имат за цел да дават обяснение, да намаляват неизвестността, напрежението, свързани с възстановяването, но често пъти приемат формата на травматично повторение, което не само не помага, а напротив, ескалира тревогата и води до интензивен дистрес. В по-екстремни случаи можем да наблюдаваме наченки на т. нар. психосоматичен отговор. Най-често това са състояния, свързани с дихателните способности – като астма, но при някои пациенти това може да бъдат заболявания, свързани със стомаха – язва, колит, които имат тенденцията да се задълбочават.

Заключение

Пациентите с кардиохирургични операции и кардиологични интервенции показват трудности при изразяване и вербализиране на агресията. Болката в следоперативния период е сигнал за опасност, а болните са склонни да соматизират опасността и да забавят по този начин възстановяването си. На фона на преобладаващите чувства на апатия и умора наблюдаваме занижена самооценка, неспособност за реадаптация и интеграция на факта на заболяването, както и всички последици от него. Емоционалното справяне и стабилизиране на пациентите с кардиологични заболявания преминава през интензивното усещане за загуба на различни психични равнища. Несъзнаваната фантазмена дейност на болните е свързана със значителна регресия към архаичните нива на психичния апарат. И при двете групи изследвани лица интегрирането факта на заболяването и хирургическата интервенция преминава през много фази на психична преработка до постигането на автономност и стабилност на идентитета.

Психологическото консултиране и психотерапевтичната работа създават добри възможности за емоционално стабилизиране и позитивна промяна на пациентите със сърдечни операции и кардиологични интервенции.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bion, W. (1962). Learning From Experience. London: Karnac Books.

Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.

de M'Uzan, Michel. (2019). Permanent Disquiet. Translated by Andrew Weller,

with a Glossary by Murielle Gagnebin. London: Routledge.

Freud, A. (2000). Egoto i zashtitnite mehanizmi. Sofiya: IK Lik. [Фройд, А. (2000). Егото и защитните механизми. София: ИК Лик.]

Grigorov, M. (2015) Kardiologia, Sofiya: MUSofiya. [Григоров, М. (2015) Кардиология. София: МУ София.]

Krumova-Pesheva, R. (2017).Psihologichno konsultirane v meditsinskata praktika, Sofiya: Intervyupres. [Крумова-Пешева, Р. (2017). Психологично консултиране в медицинската практика, София: Интервю прес.]

Krumova-Pesheva, R., Spasov, L. & Mihaylova, V. (2013). Psihologichno konsultirane pri hospitalizirani patsienti. Nevrologiya i psihiatriya, t. 44, 1, 12 – 19. [Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л. & Михайлова, В. (2013). Психологично консултиране при хоспитализирани пациенти. Неврология и психиатрия, т. 44, 1, 12 – 19.]

Klein, M. (2005) Lyubov, zavist, blagodarnost: Izbrani statii. Sofiya: IK Lik. [Клайн, М. (2005) Любов, завист, благодарност: Избрани статии. София: ИК Лик.]

СТРЕС И ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРИ УНИВЕРСИТЕТСКИ ПРЕПОДАВАТЕЛИ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19

доцент д-р Галина Домусчиева-Роглева
Национална спортна академия „Васил Левски“, *galinarogleva@abv.bg*
главен асистент д-р Евелина Савчева
Национална спортна академия „Васил Левски“, *esavcheva@gmail.com*

Резюме: Целта на това изследване е да се установи влиянието и взаимовръзките между психологическите аспекти на възприетия стрес, посттравматичните стресови симптоми и психичното благополучие при университетски преподаватели от различни сфери с дистанционно преподаване по време на COVID-19. Проучването беше проведено онлайн в края на май 2020 г. Обект на изследване са 107 университетски преподаватели на възраст между 25 – 70 години, разпределени в групи според техния пол, възраст, професионален опит и академична длъжност. Разкриха се статистически значими различия в зависимост от пола, възрастта и професионалния опит. Нито един от изследваните параметри не показа статистически значими разлики в групите, диференцирани според заеманата академична длъжност.

Ключови думи: възприет стрес, посттравматични стресови симптоми, психично благополучие

STRESS AND WELL-BEING AMONG UNIVERSITY LECTURERS DURING COVID-19 PANDEMIC

Galina Domuschieva-Rogleva, Associate Professor, PhD
“Vassil Levski” National Sports Academy, *galinarogleva@abv.bg*
Evelina Savcheva, Chief Assistant, PhD
“Vassil Levski” National Sports Academy, *esavcheva@gmail.com*

Abstract: The aim of this study is to establish the influence and interrelations between the psychological aspects of perceived stress, post-traumatic stress symptoms and well-being among university lecturers in different field of education with distance teaching during COVID-19. This online study was undertaken at the end of May 2020. Participants were 107 university lecturers in the field of education, between the ages of 25 – 70 years, divided into groups according to their gender, age, professional working experience, and academic positions.

Key words: perceived stress, post-traumatic stress symptoms, well-being

Въведение

Пандемията от COVID-19 е травмиращо преживяване в глобален мащаб, което доведе до влошаване не само на физическото, но и на психическото здраве. Хората трябваше да се адаптират към живот в изолация,

с неясни перспективи, без да могат да практикуват обичайните занимания, страхувайки се да не се разболеят (Iancheva et al., 2020).

Усилията за намаляване на разпространението на вируса сред населението наложи затваряне на училища, колежи, университети и други образователни институции в много страни за продължителен период от време (Sahu, 2020; Gewin, 2020).

COVID-19 е най-голямото предизвикателство, с което образователните системи са се сблъсквали някога. Повечето изследвания в сферата на образованието в дадения период проучват отражението на пандемията върху психичното състояние на учениците и студентите (Sheroun, et. al., 2020; Cao, et. al., 2020). Интерес представлява и въздействието на пандемията и новите изисквания върху работата на университетските преподаватели. От тях се очакваше много бързо да започнат онлайн обучение, съпроводено със затруднения от различен характер, включително и много технически проблеми, крайни срокове (Lashuel, 2020), съобразяване с изисквания, чийто резултат е несигурен (Ruth et al., 2018).

Редица проучвания съобщават за отрицателни психологически ефекти, включително посттравматични симптоми на стрес, объркване и гняв. Стресорите включват страхове от инфекция, фрустрация, скука, неадекватна информация, финансови загуби и стигма. Налагането на непознати мерки за опазване на общественото здраве, които накърняват личните свободи, големите и нарастващи финансови загуби и противоречиви съобщения от властите са сред основните стресори, които несъмнено допринасят за широко разпространен емоционален стрес и увеличен риск от психични заболявания, свързани с пандемията (Pfefferbaum et al., 2020). Очертават се дългосрочни последици от пандемията не само за физическото здраве, но и за психичното здраве и благополучие (Brooks et al., 2020; Lai et al., 2020).

Стресът е един от най-важните психологически конструкти в поведенческите науки и съществуват множество подходи към неговото изследване. Независимо от огромния интерес към стреса, поради сложността и многостранния характер на изследваното явление и различните теоретични насоки на изследователите му, няма стандартизирана концепция за стреса и неговата същност, специфики, механизми на формиране и функциониране. Възприетият стрес по време на пандемията е в центъра на вниманието на множество изследвания (Sieber et al., 2020; Pedrozo-Pupo et al., 2020).

Посттравматичните стресови симптоми, както и самото посттравматично стресово разстройство, са често срещани последствия от бедствия,

включително огнища на болести като настоящата пандемия. Разбирането на тяхната честота и взаимозависимости е от съществено значение за разработването на превантивни, терапевтични и поддържащи мерки по време на криза (Rajkumar, 2020). Посттравматичните симптоми на стрес проследяват травматични събития извън обхвата на обичайния човешки опит като физическо насилие, изтезания, инциденти, изнасилвания или природни бедствия и се характеризират с типичен модел на смущение, постоянна травма, избягване на съответните стимули, емоционално сковаване и физиологична хипервъзбуда (Deja et al., 2006).

Терминът психично благополучие обхваща всички начини, по които хората изживяват и оценяват положително живота си. Психичното благополучие включва компоненти, отнасящи се до когнитивни и афективни аспекти: удовлетвореност от живота, наличие на положителни и отрицателни емоции в живота и субективно усещане за щастие (Topp et al., 2015; Tov, 2018).

Целта на настоящето изследване е да се разкрият особеностите на възприетия стрес, посттравматичните стресови симптоми и психичното благополучие при университетски преподаватели от различни сфери с дистанционно преподаване по време на COVID-19, както и да се проследят взаимовръзките и взаимозависимостите между изследваните променливи.

Изследвани лица: 107 университетски преподаватели, разпределени в групи по: **пол** – мъже – 56, жени – 51; **възраст** (**25 – 40 г**. – 35; **41 – 55 г**. – 40; **56 – 70 г**. – 32), **професионален опит** (**1 – 5 г**. – 19; **6 – 13 г**. – 28; **14 – 21 г**. – 14; **22 – 30 г**. – 23; **над 30 г**. – 23; **академична длъжност** (асистент – 30; гл. асистент – 23; доцент – 39; професор – 15).

Организация на изследването

Изследването се проведе онлайн през втората половина на месец май 2020 (две седмици след отмяна на извънредното положение в България). Обработката на данните е осъществена с SPSS 23.0. Приложен е набор от статистически процедури: вариационен, сравнителен, корелационен и регресионен анализ. За сравняване на експерименталните данни между групите изследвани лица са използвани критериите: Mann-Whitney – U и Kruskal-Wallis – H test.

Методически инструментариум

1. Въпросник за възприет стрес (Questionnaire for perceived stress (PS-1) (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983). Тестът се състои от седем

позитивно и седем негативно формулирани айтема. Тестът е адаптиран за български условия от Карастоянов и Русинова-Христова (2000).

2. Метод за психологична оценка на посттравматични стресови симптоми (Величков, А., 2001). Скалата описва 21 симптома, всеки от които се оценява по 5-степенна скала. Изследваните лица дават оценки за преживяването на всеки симптом през периода на извънредното положение до момента на тестирането.

3. Индекс за благополучие (WHO-5, Well-being Index) на Световната здравна организация https://www.psykiatri-regionh.dk/who5/who5questionnaires/Pages/default.aspx). Скалата включва 5 твърдения, отнасящи се до усещането през последните две седмици за преживяване на позитивно настроение, спокойствие, релаксация, и др. Изследваните лица отговарят чрез 6-степенна скала Ликъртов тип.

Резултати

Резултатите от сравнителния анализ показват статистически значими различия при изследваните лица според: пола (Mann-Whitney – U), възрастта и професионалния опит (Kruskal-Wallis – H test – за повече от две групи изследвани лица).

Жените преживяват по-високо ниво на възприет стрес за периода на карантина, в сравнение с мъжете. С нарастването на възрастта се наблюдава повишаване равнището на възприет стрес, като най-високи са стойностите при преподавателите между 56 и 70 години (табл. 1).

Таблица 1. *Резултати от вариационния и сравнителния анализ на възприетия стрес*

	Min	Max	Mean	SD	Сравнителен анализ
Възприет стрес (изсл. лица като цяло)	14,00	51,00	34,21	7,89	
Възприет стрес – жени	17,00	51,00	**35,65**	7,89	**U = 1,96; p = 0,05**
Възприет стрес – мъже	14,00	48,00	**32,59**	7,67	
Възприет стрес 25-40 г.	18,00	47,00	32,35	8,19	
Възприет стрес 41-55 г.	14,00	51,00	34,50	8,04	
Възприет стрес 56-70 г.	18,00	49,00	35,95	7,04	

Жените демонстрират по-силно изразена посттравматична симптоматика, в сравнение с мъжете (табл. 2). Статистически значими различия се установяват и при изследваните лица, диференцирани според професионалния опит. Преподавателите с професионален опит между 6 и 13 години са с най-ниско ниво на посттравматични стресови симптоми, а най-изразена е симптоматикта при групата със стаж между 22 и 30 години.

Таблица 2. *Резултати от вариационния и сравнителния анализ на посттравматичните стресови симптоми (ПСС)*

	Min	Max	Mean	SD	Сравнителен анализ
ПСС *(изсл. лица като цяло)*	0,00	55,00	14,29	11,70	
ПСС *жени*	**0,00**	**55,00**	**18,96**	**12,35**	
ПСС *мъже*	0,00	45,00	**09,05**	8,33	**U = 4,206; p = 0,000**
ПСС *(стаж 1 – 5 г.)*	1,00	42,00	**15,69**	11,24	
ПСС *(стаж 6 – 13 г.)*	0,00	55,00	**9,76**	10,90	
ПСС *(стаж 14 – 21 г.)*	0,00	31,00	**16,45**	10,32	**H = 9,843; p = 0,05**
ПСС *(стаж 22 – 30 г.)*	0,00	45,00	**18,63**	14,45	
ПСС *(стаж над 30 г.)*	2,00	32,00	**13,68**	9,49	

В групата на жените се установява статистически значимо по-ниско ниво на психично благополучие, в сравнение с мъжете. С нарастване на възрастта равнището на благополучие намалява и различията също са статистически значими (табл. 3).

Преподавателите на възраст между 25 и 40 години са с най-високо ниво (M = 68; SD = 19,98), а на възраст между 56 и 70 години нивото на психично благополучие е най-ниско (M = 53,52; SD = 19,29). Не се установяват статистически значими различия в групите, диференцирани по професионален опит и академична длъжност.

Таблица 3. *Резултати от вариационния и сравнителния анализ на психичното благополучие*

	Min	Max	Mean	SD	Сравнителен анализ
Психич. благополучие *(изсл. лица като цяло)*	12,00	100,00	61,52	22,57	
Психич. благополучие – *жени*	16,00	100,00	**56,52**	20,37	**U=2,428; p=0,015**
Психич. благополучие – *мъже*	12,00	100,00	**67,12**	23,82	
Психич. благополучие *(възраст 25 – 40 г.)*	20,00	96,00	**68,00**	19,98	
Психич. благополучие *(възраст 41 – 55 г.)*	12,00	100,00	**61,50**	24,79	**H=6,587; p=0,05**
Психич. благополучие *(възраст 56 – 70 г.)*	16,00	96,00	**53,52**	19,29	

За разкриването на взаимовръзките между изследваните показатели приложихме корелационен анализ (критерий на Spearman). Нарастването на равнището на възприет стрес се свързва с нарастване на преживяването на посттравматични стресови симптоми (r = 0,473**). Ниското равнище на психично благополучие корелира с високи нива на възприет стрес (r = -0,553**) и посттравматични стресови симптоми (r = -0,489**).

В съответствие с теоретичния модел, целите и задачите на изследването е приложен стъпков регресионен анализ и са проверени няколко

регресионни модела за изследваните лица като цяло. В първия модел в ролята на зависима променлива е равнището на посттравматичните стресови симптоми, а на независима променлива – равнището на възприет стрес. Резултатите показват, че високото ниво на възприет стрес води до засилване на преживяването на посттравматични стресови симптоми (β = 0,454**) (табл. 4). В следващите два модела се установява, че психичното благополучие намалява при високи нива на възприет стрес (β = -0,586**) и силно преживяване на посттравматични стресови симптоми (β = -0,442**).

Таблица 4. *Резултати от регресионния анализ*

Независима променлива	**Посттравматични стресови симптоми**			**Δ R^2**
	β	*t*	*Sig.*	
Възприет стрес	0,454	4,697	0,000	0,197
	Психично благополучие			
Възприет стрес	-0,586	-6,671	0,000	0,336
ПСС	-0,442	-4,546	0,000	0,186

Дискусия

Настоящото изследване разкрива проявите на възприет стрес, преживяването на посттравматични стресови симптоми и психичното благополучие при университетски преподаватели, преподаващи дистанционно по време на първата вълна от COVID-19. Установените високи нива на възприет стрес са в съответствие с предположенията за повишаване на нивата на стрес в етапите на физическо дистанциране и карантина (Brooks et al., 2020). Обяснение може да се потърси и в натиска за бързо преминаване, без предварителна подготовка, към дистанционна форма на обучение.

Жените, преживяват по-силно възприетия стрес, което потвърждават резултатите от други изследвания (Liu et. al., 2020, Losada-Baltar et. al., 2020). Те имат по-ниско ниво на субективно благополучие и по-силно изразена посттравматична симптоматика в сравнение с мъжете. Развитието на посттравматичен стрес дава отражение върху социалната адаптация, проявява се в нарушения на социалното поведение и влошена трудоспособност (Velichkov & Radoslavova, 2005). В областта на науката, пандемията се отразява по-негативно на жените, отколкото на мъжете (Andersen et al., 2020; Amano-Patiño et al., 2020; Oducado et al., 2020). COVID-19 доведе до безпрецедентно затваряне на детски градини, учи-

лища и работни места. Последните данни от САЩ, Великобритания и Германия показват, че жените отделят повече време за грижа за децата и домашното обучение по време на пандемията, отколкото мъжете (Adams-Prassl et al., 2020). С нарастването на възрастта се повишава равнището на възприет стрес, като най-високи са стойностите при преподавателите на възраст между 56 и 70 години, където се установяват най-ниските нива на психично благополучие. Резултатите могат да се обяснят с първоначалната информация, че най-застрашени от COVID-19 и с най-лоша прогноза при заразяване са хората на възраст над 60 години. По нито един от изследваните параметри не се установиха статически значими различия в групите, диференцирани в зависимост от академичната позиция, която заемат. Вероятното обяснение е, че предизвикателствата по време на пандемията от COVID-19 влияят на всички преподаватели, независимо от заеманата позиция.

Ниското равнище на психично благополучие корелира с високи нива на възприет стрес и преживяването на посттравматични стресови симптоми. Високите нива на възприет стрес засилват преживяването на посттравматични стресови симптоми. От своя страна нивото на психично благополучие нараства при ниски нива на възприет стрес и преживяване на посттравматична симптоматика.

Ограниченията на това проучване са свързани със сравнително малкия брой изследвани университетски преподаватели в дистанционна форма на обучение по време на пандемията.

Тези резултати могат да се разглеждат като отправна точка за бъдещи изследвания на различни групи фактори и въздействието им върху субективното благополучие на университетските преподаватели.

Заключение

Резултатите от това проучване потвърждават въздействието на затварянето на университетите и физическото дистанциране в периода на пандемията върху психичното благополучие на университетските преподаватели по време на дистанционното обучение. Настоящото изследване подобрява разбирането за възможния риск от високо равнище на възприет стрес по време на пандемията от COVID-19.

ИЗТОЧНИЦИ:

Adams-Prassl, A., Boneva T., Golin M., Rauh C. (2020) Inequality in the impact of the coronavirus shock: evidence from real time surveys. IZA Institute of Labor Economics discussion paper series. April, 2020. https://www.iza.org/publications/dp/13183/inequality-in-the-impact-of-the-coronavirus-shock-evidence-from-real-time-surveys

Amano-Patiño N., Faraglia E., Giannitsarou C., Hasna Z. (2020) Who is doing new research in the time of COVID-19? Not the female economists. May 2, 2020. https://voxeu.org/article/who-doing-new-research-time-covid-19-not-female-economists

Andersen J. P., Nielsen M. W., Simone N. L., Lewis R. E., Jagsi R. (2020) Meta-research: is Covid-19 amplifying the authorship gender gap in the medical literature? arXiv. 2020 published online May 13. DOI: abs/2005.06303

Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395:912-20. Published Online February 26, 2020 https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30460-8

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934.

Deja, M., Denke, C., Weber-Carstens, S. & Schr Der, J. (2006). Social support during intensive care unit stay might improve mental impairment and consequently health-related quality of life in survivors of severe acute respiratory distress syndrome. Critical Care, 10(5).

Gewin V: (2020) Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold. Nature. [Epub ahead of print]:10.1038/d41586-020-00896-7 Rajkumar RP. Post-traumatic stress in the wake of the COVID-19 pandemic: a scoping review [version 1; peer review: awaiting peer review]. F1000Research 2020, 9:675 (https://doi.org/10.12688/f1000research.24513.1).

Iancheva, T., Rogaleva, L., García-Mas, A., Olmedilla, A. (2020). Perfectionism, Mood States, and Coping Strategies of Sports Students from Bulgaria and Russia During the Pandemic COVID-19. Journal of Applied Sports Sciences. 2020,Vol. 1, pp. 22-38. DOI: 10.37393/JASS.2020.01.2

Karastoyanov, G., Rusinova-Hristova, A. (2000), Bulgarska adaptatsiya na vaprosnika za vazpriet stress, Psihologichni izsledvaniya, 1 – 2, 2000. [Карастоянов, Г., Русинова-Христова, А. Българска адаптация на въпросника за възприет стрес. Психологични изследвания, 1 – 2, 2000].

Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw. Open. 2020;3 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. e203976–e203976. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Goog-

le Scholar]

Lapovsky, L. (2020). Covid-19: Summer Opportunities For Colleges And Universities To Innovate And Improve Their Bottom. https://www.forbes.com/sites/lucielapovsky/2020/04/13/covid-19-summer-opportunities-for-colleges-and-universities-to-innovate-and-improve-their-bottom-line/#50a74700c8fb.

Lashuel, H. A. (2020). Mental Health in Academia: What about faculty? ELife, 9(e54551). https://doi.org/10.7554/eLife.54551

Liu, N.; Zhang, F.; Wei, C.; Jia, Y.; Shang, Z.; Sun, L.; Wu, L.; Sun, Z.; Zhou, Y.; Wang, Y.; et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. 2020, 287, 112921. [CrossRef]

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L.; Gallego-Alberto, L.; Pedroso-Chaparro, M.D.S.; Fernandes-Pires, J.; Márquez-González, M. "We Are Staying at Home." Association of self-perceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. J. Gerontol. Ser. B 2020. [CrossRef]

Oducado, R. M., Rabacal, J., Moralista, R. & Tamdang, K. . (2020). Perceived Stress Due COVID-19 Pandemic Among Employed Professional Teachers. IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation, (15), 305-316. https://doi.org/10.46661/ijeri.5284

Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortes M. J., Campo-Arias A. (2020) Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. Cad. Saúde Pública [online], vol.36, n.5 [cited 2020-07-14], e00090520. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000506003&lng=en&nrm=iso>. Epub June 01, 2020. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520.

Pfefferbaum B., North C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020 Aug 6; 383(6):510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017.

Rosario Sinta Gamonal Limcaoco RSG, Mateos E M, Fernandez J M, Roncero C. (2020) Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic. March 2020. Preliminary results. medRxiv 2020.04.03.20043992; doi: https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992

Ruth, D., Wilson, S., Alakavuklar, O. & Dickson, A. (2018). Anxious academics: talking back to the audit culture through collegial, critical and creative autoethnography. Culture and Organization, 24(2), 154 – 170. https://doi.org/10.1080/14759551.2017.138064

Sahu, P. (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. Cureus, 12, 4, e7541,1 – 6 DOI: 10.7759/cureus.7541

Sheroun D., Wankhar D. D., Devrani A. et. al. (2020) A study to assess the perceived stress and coping strategies among B.Sc. nursing students of selected colleges in Pune during COVID-19 pandemic lockdown. International Journal of Science &

Healthcare Research. 2020; 5(2): 280 – 288.

Sieber, V., Hüppi, R. & Praetorius, A.-K. (2020). Teaching, motivation,and well-being during COVID-19 from the perspective of university students and lecturers. https://zenodo.org/record/4020377#.X_RCPtgzY-c

Topp C. W., Østergaard S. D., Søndergaard S. & Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. Psychother-apy and Psychosomatics, 84, 167 – 176.

Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. In E. Diener, S. Oishi & L. Tay (Eds.), Handbook of well-being. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI: nobascholar.com

Velichkov, A., Radoslavova, M. (2005). Metodi za psichodiagnostica, Sofia, (In Bulgarian). [Величков, А., М., Радославова (2005), Методи за психодиагностика, София].

WHO. (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.

СИМПТОМИ НА ПОСТТРАВМАТИЧНО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО И ОСОБЕНОСТИ НА СОЦИАЛНАТА И ЕМОЦИОНАЛНАТА САМОТА И ИЗОЛАЦИЯ СРЕД ПАЦИЕНТИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Глория Шопова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
gloriq.shopova@gmail.com
Силвия Шопова
Невропсихологичен кабинет, Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ – София,
silvia_assho@abv.bg

Резюме: Онкологичното заболяване и неговото лечение могат да се разглеждат като травматични събития за личността, с което се създава една благоприятна основа за възникване на посттравматично стресово разстройство в различните етапи от заболяването. От друга страна, проблемът за самотата все повече се разглежда като съществен елемент за общественото здраве. Въпреки засиления научен интерес към психологическото здраве на онкологичните пациенти, познанията ни за самотата сред тази група от обществото са ограничени. Поради това цел на настоящото изследване е да се изследва разпространението и особеностите на посттравматичната симптоматика сред онкологични пациенти и да бъдат проучени особеностите в социалното и емоционалното им функциониране. В изследването взеха участие 31 жени с диагноза рак на гърдата на възраст от 30 до 72 г., Изследването беше проведено в периода октомври 2019 г. – март 2020 г. в Асоциация „Една от 8“, гр. София и Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология, гр. София. Използваният методически инструментариум включва ПТСР Чеклист – цивилна версия (PCL Cheklist PTSD), и въпросник за Емоционална/социална самота и изолация на авторите Harry Vincenzi и Fran Grabosky (Emotional – Social Loneliness Inventory – ESLI). Резултатите от проведеното изследване по-скоро насочват към идеята, че сред онкологичните пациенти и особено тези пациенти, които са в ремисия, съществува немалък риск за възникване на ПТСР. Според настоящото изследване сред мнозинството от изследваните онкологични пациенти не се открояват преживявания на социална и емоционална самота и изолация.

Ключови думи: онкологични пациенти, посттравматичен стрес, самота

SYMPTOMS OF POSTTRAUMATIC STRES DISORDER AND PATTERNS OF SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS AND ISOLATION IN PATIENTS WHITH ONCOLOGICAL DISORDERS

Gloria Shopova
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *gloriq.shopova@gmail.com*
Silvia Shopova
Office of Neuropsychology at "St. Naum" Multiprofile Hospital for Active Treatment in Neurology and Psychiatry, *silvia_assho@abv.bg*

Abstract: An oncological disorder and its treatments can be viewed as traumatic events for the person afflicted, which can create favorable conditions for PTSD in the different stages of the disorder. On the other hand, the problem of loneliness is increasingly seen as an essential element of public health. Despite the increased scientific interest in the psychological health of oncological patients, our knowledge of loneliness among this group of society is limited. Therefore, the objective of the present study is to research the prevalence and patterns of post-traumatic symptoms among oncological patients and the patterns of their social and emotional functioning. The study involved 31 women diagnosed with breast cancer, age 30 to 72 years. It was conducted in the period between October 2019 – March 2020 in the Association „One of 8“, Sofia and the National Oncology Hospital Sofia. The methodological tools used include a PTSD checklist – civilian version (PCL Checklist PTSD) and Harry Vincenzi and Fran Grabosky's emotional / social loneliness and isolation questionnaire (Emotional – Social Loneliness Inventory – ESLI). The results of the study rather point to the idea that there is a significant risk of PTSD among cancer patients and especially those in remission. According to the current study, the majority of the cancer patients that took part do not experience social and emotional loneliness and isolation.

Key words: oncological patient, PTSD, loneliness

Посттравматично стресово разстройство сред онкологични пациенти

През 1994 г. DSM-IV добави животозастрашаващите заболявания към потенциалните травматични събития, като с това се призна, че сред онкологичните пациенти може да възникне посттравматично стресово разтройство (ПТСР) вследствие болестта и лечението (Mehnert, A., Koch, U., 2007). Оттогава насам все повече нараства обемът от изследвания, които предполагат, че диагнозата и лечението на рака могат да доведат до персистиране на посттравматични симптоми при някои пациенти, без задължително да е налице пълният синдром (Brennan, 2001, Amir, M., Ramati, A., 2002).

Изследванията показват, че оцелелите от рак може да демонстрират множество симптоми, които са свързани с формална диагноза ПТСР, независимо дали е налице пълното разгръщане на синдрома. (Amir, M.,

Ramati, A., 2002). Приема се, че при онкологични пациенти ПТСР може да се развие поради множество причини включително стрес от поставянето на диагнозата, по време на процеса на активно лечение, трудно понасяне от пациента агресивни терапевтични курсове и пр. Персистиращо ПТСР бива установено сред почти 12% от пациентите с карцином на гърда в стадий I-III . (Георгиева, И., Иванова, М., 2015).

Разпространението на ПТСР, свързано с рака, варира в различните чуждестранни литературни източници в широки граници – от 0 до 32% (Mehnert, A., Koch, U., 2007). Проучвания за разпространението на ПТСР при възрастни пациенти с рак предимно се фокусира върху пациенти с рак на гърдата с широк времеви диапазон между първоначалната диагностика на рака, лечението на рака и момента на изследване, обхващащ от няколко дни до над 11 години. Размерите на пробите варират между 27 и 209 пациенти. Няма данни за разпространението на ПТСР сред онкологичните пациенти в България.

Като цяло чужденстранните проучвания в областта показват по-висока честота на ПТСР при оцелели от рак на гърдата – между 4% до 19%, отколкото в проби от общността, чиято оценка на разпространение е в обхвата от 1% до 4%. (Alter et. al 1996). Допълнителни 5% до 10% от оцелелите от рак може да имат субклинични формални симптоми или „частичен“ ПТСР по Carlier и Gersons (1995). (Cella, F.,Tross, S., 1986; Cella et al., 1990).

В изследователската литература съществуват различни данни по отношение на връзката между възрастта на пациента и развитието на ПТСР. Повечето изследванията посочват тенденцията при по-възрастните участници и при тези, които са завършили лечението по-отдавна, симптоматиката на ПТРС да е с по-ниска честота на проява и не толкова интензивна от гледна точка на тежест на симптомите (Ganz et al. 2010, Robatille, 2009).

По отношение на оценката на ПТСР симптомите, оценката на натрапливите симптоми в литературата остава неоднозначна тъй като пациентите с рак по-често съобщават за страхове, ориентирани към бъдещето (например страх за изхода на болестта, страх от рецидив), и по-малко натрапливи спомени. (Naidich, J. B., Motta, R. W., 2000) Избягващото поведение остава трудно да се определи, тъй като болестта и болничните процедури, свързани с лечението, предполагат непрекъсната конфронтация с потенциалните травматични стимули. (Mehnert, A., Koch, U., 2007) Освен това няколко от определящите симптоми, свързани с ПТСР, включително нарушения в паметта, съня и концентрацията, могат да бъдат

директни последици от болестта или лечението и по този начин да не представляват психологичен отговор на травматично преживяване.

Предполага се, че някои хора имат високо ниво на преморбидна уязвимост, което може да ги направи по-предразположени към развитие на ПТСР (Knoll, J., Resnick, P. J., 2006).

Сред индивидуалните рискови фактори се нареждат психиатрично разстройство, по-млада възраст на пациента, женски пол, емоционално реактивен темперамент, избягващ стил на справяне, нисък социално-икономически статус, лоша социална подкрепа, загуба на физическото функциониране. Някои личностови черти също се посочват като предразполагащи развитие на ПТСР, сред които са невротизъм, ниска самоефективност и враждебност (Knoll, J., Resnick, P. J., 2006, p. 634).

Рисковите фактори, свързани с онкологичното заболяване, включват напреднал стадий на рак, повече от един рецидив на рак (на същия или на друг вид рак), вид и продължителнот на лечението, степен на осакатяване, вследствие лечението и др.

Емоционална и социална самота сред пациенти с рак

Самотата все повече се признава като важен аспект за общественото здраве. (Deckx, et. al., 2015).

Често използвано определение за самота в изследователската литература е следното: *„Неприятно преживяване, което възниква, когато мрежата от взаимоотношения се усеща като недостатъчна количествено и/или качествено в някакъв значим аспект*“, (Perlman, D., Peplau L. A., 1984, p. 15).

Самотата невинаги е задължително свързана с редуцирането на междуличностовите отношения и участието в социални дейности. Самотата може да е резултат и от промяна в индивидуалните социални потребности, а не от промяна в действителното ниво и качество на социалните контакти. Самотата е субективно преживяване и не е синоним на обективната социална изолация (Perlman, D., Peplau L. A., 1984).

Вайс (Weiss, 1973) разграничава емоционалната самота от социалната самота. По-конкретно емоционалната самота бива свързана с чувството за липса на интимна фигура като партньор или най-добър приятел, а социалната самота бива свързана с дефицита в по-широка група от контакти или социална мрежа като приятели, колеги и пр. (Perlman, D., Peplau L. A., 1984). Това разграничение чувствително допринася за разбирането за това как чувството за самотата възниква и се развива, но също има важни последици за ефективността на терапевтичните

интервенции.

Въпреки че самотата е нова област на интерес, знанията за самотата при пациенти с рак са ограничени. Скорошен преглед на литература (Deckx et al., 2014) показа липса на знания за разпространението и тежестта на самотата при пациенти с рак. Също така остава неизвестно как честотата на самотата се променя през различните фази на преживяемост, но освен това множеството от изследванията не разграничават социалната и емоционалната самота. (Deckx et al., 2014).

В изследване на Декс и колеги (Deckx et al., 2015), проследяващо емоционалната и социалната самота сред онкологичните пациенти, се установява, че при възрастните пациенти с рак и при по-младите пациенти с рак не само честотата, но и тежестта на самотата значително се е увеличила за периода от една година. Авторите отбелязват, че нива на самотата могат да останат ниски през първия месец след диагностицирането на рака поради повишената социална подкрепа в този период, която обаче може да избледнее във времето. Това съвпада с данните в изследователската литература, според които, нивото на самотата като цяло нараства с увеличаване на времето след диагностицирането. (Deckx et al., 2015). Появата на самотата след края на лечението на онкологичното заболяване е описано по-рано и е определено като „Самота на оцелелите“ (Rosedale, 2009).

В повечето изследвания не се открива ясна връзка между факторите, свързани с рака, като вид на рака, вид на лечението или стадий на заболяването и самотата. Според литературата, сред факторите, които не са свързани със заболяването и допринасят за развитието на самотата сред онкологичните пациенти се нареждат най-вече липсата на психологическа и/или социална подкрепа и семейният статус – хората, които са неженени, разведени или овдовели се смятат за по-предразположени към самота. Все още няма ясна връзка между възрастта и самотата сред онкоболни.

Методология: В изследването взеха участие 31 жени с диагноза рак на гърдата на възраст от 30 до 72 г., средната възраст на участниците е 49,7 г. Изследваните лица са разпределени в две групи за целите на настоящото изследване. В Група I попадат 16 лица, които към момента на изследването са на активно лечение за онкологичното заболяване, а в Група II попадат 15 лица, които към момента на изследването не получават активно лечение и са в ремисия. За целите на изследването е прието периодът на диагностицирането да се разглежда като „травматично съ-

битие“. Периодът от диагностицирането до момента на провеждането на изследването е в широки граници – от 2 месеца до 14 години. Лицата получават или са получили различни по вид и продължителност лечения.

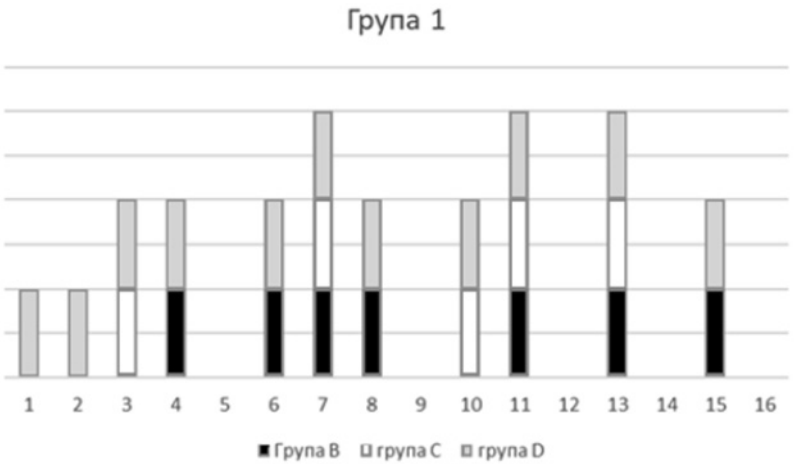
За целите на изследването са използвани следните два въпросника:

- ПТСР чеклист – цивилна версия (PCL Cheklist PTSD). Съвместим е със стандартите на DSM-IV.
- Въпросник за Емоционална/социална самотност (ВЕ/СС) Предназначен е за паралелното изследване на самотност и изолация от социална и емоционална перспектива.

На изследваните лица, освен изследователския инструментариум, беше предоставена бланка, в която да попълват своите демографски данни и данни, свързани с поставената диагноза и приложеното лечение. Конфиденциалността и анонимността е гарантирана на изследваните лица.

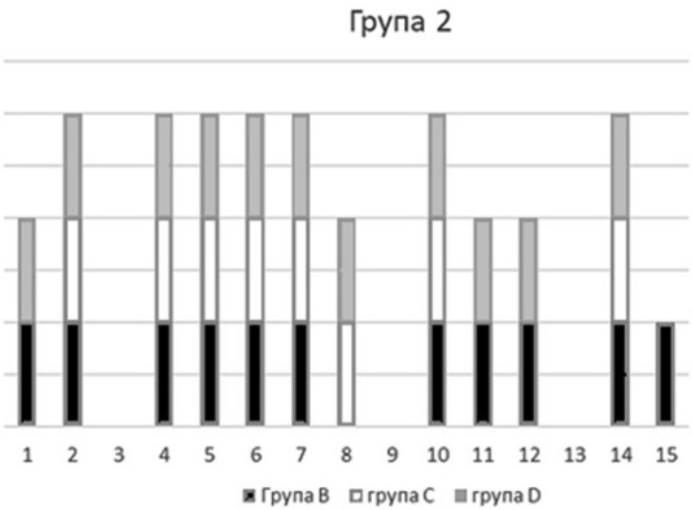
Резултати и дискусия: Данните от проведеното изследване чрез ПТСР чеклист са както следва: 3 (18,75%) от 16-те жени в I група отговарят на формалните критерии за ПТСР по DSM-IV, както и 7 (46,67%) от 15-те жени във II група. Общо 10 (32,26%) от всички 31 изследвани лица отговарят на формалната диагноза за ПТСР по DSM-IVи общо 67,74% от изследваните не покриват трите групи критерии по DSM-IV. Според данните от въпросниците общо 10 жени (32,26%) от всички 31 изследвани лица отговарят на две от трите групи симптоми за диагностика, в резултат на което тези резултати биха могли да се разглеждат като наличие на частично ПТСР.

Графика 1



3 (18,75%) от изследваните лица в група I отговарят на всички три групи симптоми и съответно и на формалната диагноза ПТСР. Общо 6 (37,5 %) от изследваните лица в групата отговарят на две от трите групи симптоми и съответно – частичен ПТСР. Сред тези две групи симптоми, като най-чести се открояват симптоми от група B (повторно преживяване на симптоми) и от група D (симптоми на възбуда). (Графика 1) Най-често посочваният симптом от група D за първа група е айтем 15 „Имате проблеми с концентрацията на вниманието?“. Тук следва да се има предвид, че макар и проблемите с концентрацията на вниманието да са част от синдрома ПТСР, то не е изключено те да са вследствие станичните ефектите на фармакотерапията в етапа на активно лечение.

Графика 2



При втора група 7 (46,67%) от изследваните лица в група I отговарят на всички три групи симптоми и съответно и на формалната диагноза ПТСР. 4 от общо петте изследваните лица в групата, отговарят на две от трите групи симптоми и съответно може да се допусне наличието на частичен ПТСР. (Графика 2). Сред тези две групи, като най-чести се откроявaт симптоми от група B (повторно преживяване на симптоми) и от група D (симптоми на възбуда).

Изцяло на описателно ниво остават наблюденията, че като най-често посочвани симптоми и за двете групи се откроявaт симптомите, пряко свързани с избягващото поведение.

Забелязва се разлика в субективните оценки за тежестта на симптомите при двете групи. Докато първа група оценява тежестта на симпто-

мите най-често с *3 –Умерено*, то втора група оценява тежестта на симптомите от група B и C предимно с *4 – Доста често*, а тези от група D – с 3.

Високи резултати при оценка на тежестта на проява на ПТСР се наблюдават при тези изследвани лица, които отговарят на формалната диагноза. Относително високи стойности се забелязват и сред тези изследвани лица, които не отговарят на всички критерии по DSM-IV за поставяне на формалната диагноза ПТСР, но отговарят на две от трите групи критерии.

Данните от проведеното изследване чрез въпросника за социална и емоционална самота и изолация по брой и в процентно съотношение са представени в таблица 1.

Таблица 1.

	Емоционална изолация	Емоционална самота	Социална изолация	Социална самота
Ниски нива	17 (54,8%)	14 (45,2%)	15 (48,4%)	14 (45,2%)
Средни нива	8 (25,8%)	11 (35,5%)	5 (16,1%)	9 (29%)
Над средни нива	3 (9,7%)	3 (9,7%)	4 (12,9%)	7 (22,6%)
Значителни нива	3 (9,7)	3 (9,7)	7 (22,6%)	1 (3,2%)
Общо ИЛ	31	31	31	31

Средни стойности за двете групи са представени графично чрез Графика 3:

Графика 3

От направения корелационен анализ за цялата извадка (Таблица 2) се установи слаба зависимост между ПТСР скалата и скалите, измерващи социалната самота и изолация и емоционалната самота и изолация.

Таблица 2.

	PTSD скала	Емоционална изолация	Социална изолация	Емоционална самота	Социална самота
PTSD скала	1	,224	,367*	,414*	,413*
Емоционална изолация		1	,729**	,711**	,613**
Социална изолация			1	.856**	,906**
Емоционална самота				1	,831**
Социална самота					1

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Не се установиха статистически значими разлики между двете групи по отношение на тежест на ПТСР симптоматиката и преживяванията на емоционална и социална самота и изолация. Това обаче не би следвало да се генерализира, тъй като липсата на статистическа значимост би могла да е вследствие ограничения обем на извадката и не би могло да се приеме, че подобни разлики не съществуват изобщо.

Заключения: Резултатите дават основание да се приеме, че сред онкологичните пациенти съществува немалък риск за възникване на ПТСР. Според настоящото изследване разпространението на ПТСР е по-високо сред оцелелите от рак онкологични пациенти, които към момента на изследването са в ремиясия.

Настоящото изследване не би могло да постави оценка върху тежестта на ПТСР симптоматиката сред различните групи пациенти. Липсата на статистическа значимост от проведените анализи в тази посока обаче е обяснима от гледна точка на ограничения обем на извадката.

Данните от настоящото изследване показват, че преживяванията на емоционална самота и изолация и социална самота като цяло са слабо разпространени сред участниците в изследването, като значими нива на социална и емоционална самота се забелязват при малък процент от тях. Не се установи статистически значима разлика в особеностите на самотата и изолацията сред онкологичните пациенти в етап на активно лечение и тези в ремисия.

ИЗТОЧНИЦИ:

Georgieva, I., Ivanova, M., Povedenie pri trevojni razstroistva. Nacionalno klinichno rukovodstvo: Psihosocialna podkrepa i rehabilitacia v onkologiata, Varna, 2015, p. 55-56 [Георгиева, И., Иванова, М., Поведение при тревожни разстройства, Национално клинично ръководство: Психосоциална подкрепа и рехабилитация в онкологията, Варна, 2015, 50 – 56].

Alter, C. L., Pelcovitz, D., Axelrod, M. S. W., A., Goldenberg, B., Harris, H., Meyers, B., Grobois, B. Mandel, F., Septimus, A., Kaplan, S. (1996) Identification of PTSD in Cancer Survivors, Psychosomatics 1996; 37:137 – 143.

Amir, M., Ramati, A. (2002). Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: A preliminary research. Anxiety Disorders, 16, 191 – 206.

Brennan, J., Adjustment to cancer-coping or personal transition? (2001) Psycho-Oncology 10: 1 – 18.

Cella, D. F., Mahon, S. M. & Donovan, M. I. (1990). Cancer recurrence as a traumatic event. Behavioral Medicine, 16(1), 15 – 22.

Cella, D. F. & Tross, S. (1986). Psychological adjustment to survival from Hodgkin's disease. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 616 – 622.

Deckx, L., van den Akker M, Buntinx F. (2014) Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and metaanalysis. Eur J Oncol Nurs 2014; 18: 466 – 477.

Deckx, L., van den Akker, M., van Driel, M., Bulens, P., van Abbema, D., Tjan-Heijnen, V., Kenis, C., de Jonge, E. T., Houben, B., Buntinx, F., (2015) Loneliness in patients with cancer: the first year after cancer Diagnosis, Psycho-Oncology 24: 1521 – 1528.

Ganz, F., Raz, H., Gothelf, D., Yaniv, I. & Buchval, l. (2010). Post-traumatic stress disorder in Israeli survivors of childhood cancer. Oncology Nursing Forum, 37, 160 – 167.

Knoll, J. & Resnick, P. J., (2006). The detection of malingered post-traumatic stress disorder. Psychiatric Clinics of North America, 29, 629 – 647.

Mehnert, A. & Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. Psycho-Oncology, 16, 181 – 188.

Naidich, J. B. & Motta, R. W. (2000). PTSD-related symptoms in women with breast cancer. Journal of Psychotherapy in Independent Practice, 1(1), 35 – 54.

Perlman D, Peplau L. A. (1984) Loneliness research: A survey of the empirical findings. In Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness, Peplau L. A., Goldston, S. (eds). U. S. Government Printing Office: Washington, DC.

Robitaille, R. (2010). Symptoms of posttraumatic stress disorder in young

males diagnosed with testicular or lymphatic cancer. Dissertation Abstracts International, 71.

Rosedale, M., 2009. Survivor loneliness of women following breast cancer. Oncology Nursing Forum 36,175 – 183.

Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT Press; Cambridge, MA: 1973.

Достъпна на : [Google Scholar]

ПРИВЪРЗАНОСТ И САМООЦЕНКА ПРИ ЮНОШИ С АКНЕ

доцент д-р Даниел Петров
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
daniellp@phls.uni-sofia.bg
Анита Ушколова
магистър по детско-юношеска и училищна психология, *anita.us@abv.bg*

Резюме: В юношеска възраст акне вулгарис е често срещано дерматологично заболяване с редица ефекти над психосоциалното развитие. Целта на проведеното проучване е да установи взаимовръзките между привързаността в близките взаимоотношения и самооценката при 93 ученици на възраст от 14 до 18 г. Юношите са потърсили консултация и са диагностицирани в една от трите форми на заболяването – лека, умерена или тежка. Не се откриват значими полови и социално-демографски различия в тежестта на проявената кожна симптоматика. В извадката преобладават несигурните стилове на привързаност (63,4%), а със сигурен стил са 36,6% от респондентите. Проведеният Хи-квадрат тест показва статистически значими връзки между ориентацията на привързаността и тежестта на проявяваната симптоматика. Регистрира се превес на несигурните стилове и в трите степени на заболяването, а сигурният стил на привързаност е най-слабо представен при тежкото протичане. Високата самооценка се асоциира със сигурна привързаност и по-леки и умерени форми на протичане на заболяването. Открива се паралел между породените от акнето психосоциални затруднения и моделите на саморегулация, характерни за хората с несигурна привързаност и ниска самооценка. Получените резултати дават насоки за консултативната практика и разкриват някои релационни измерения на дерматологичния проблем през юношеството.

Ключови думи: Привързаност, самооценка, психодерматология, акне вулгарис, юношеска възраст

ATTACHMENT AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS WITH ACNE

Daniel Petrov, Associate Professor, PhD
Sofia University “St. Kliment Ohridski”, *daniellp@phls.uni-sofia.bg*
Anita Ushkolova, child and adolescent psychologist
anita.us@abv.bg

Abstract: Acne vulgaris is a common dermatological disorder in adolescence with various effects on psychosocial development. The aim of the study was to investigate the relationship between attachment in close relationships and self-esteem in a sample of 93 high school students, aged 14 to 18, classified in one of the three forms of the disease – mild, moderate or severe. No significant gender and sociodemographic differences were found in the severity of the manifested dermatological symptoms. Insecure attachment styles predominate in the sample (63.4%) and 36.6% of respondents reported secure attachment. Chi-

square test showed statistically significant relationships between attachment and severity of the symptoms. The predominance of insecure style was registered in the three forms of the disease and secure attachment style was at least represented in the severe form of acne. Higher self-esteem was related to secure attachment and milder forms of acne. A parallel was found between the psychological difficulties of acne outpatients and the self-regulation patterns of people with insecure attachment and low self-esteem. The results provide guidelines for consulting practice and reveal some relational dimensions of dermatological problems in adolescence.

Key words: Attachment, self-esteem, psychodermatology, acne vulgaris, adolescence

Увод

Акне вулгарис (acne vulgaris) е едно от най-честите кожни заболявания. Сред водещите фактори за появата му са увеличената продукция на себум, хормоналното въздействие, характеристиките на космено-мастните фоликули и влияния от външната среда. Акнето се открива и при двата пола и може да бъде леко, средно и тежко. Обикновено между 70% и 95% от юношите са засегнати от кожното заболяване в някаква степен, което може да продължи в по-късна възраст и да придобие хроничен характер. При повече от 1/3 от пациенти с дерматологични проблеми, ефективното справяне с този проблем включва обсъждане и подходящо третиране на свързаните психологични фактори (Zouboulis, 2014).

Теоретична рамка

Кожните заболявания не са причинени от стрес, но могат да бъдат съпътствани или влошени от стрес (Mufaddel, Elnour, Omer et al, 2017). Делът на пациенти, съобщаващи за емоционални проблеми е около 50% при акне и могат да стигнат до 100% при пациенти с хиперхидроза. Емоционалните проблеми, породени от кожни заболявания включват срам, ниска самооценка и изкривен телесен образ. Негативни личностни характеристики, дистимни състояния и невротични симптоми са често наблюдавани при пациенти с псориазис, акне, уртикария и алопеция (Koo & Lee, 2003, по Jafferany, 2007). Чию и екип установяват, че ученици с акне се влошават по време на изпити и съобщават за повишени нива на стреса в тази връзка (Chiu, Chon & Kimball, 2003). Юноши с умерена форма на акне докладват симптоми на депресия и тревожност (Kilkenny, Stathakis, Hibbert & Patton, 1997). При ученици на възраст между 14 и 16 години се установява връзка между обострянето на акне вулгарис и редица емоционални и поведенчески проблеми (Smithard, Glazebrook & Williams, 2001). Психодерматологията разглежда връзката между психика и кожа и позволява да се изследва комплексното взаимодействие

между невроендокринната и имунната система или т.нар. невро-имунна-кожна система. Мозъкът и кожата имат един и същ ектодермален произход (Mawardi, 2018). Кожните изменения при акне вулгарис в юношеска възраст се свързват с променен Аз-образ, дистрес, тревожност, социална фобия, идеация за самоубийство и депресия. През пубертета юношите се отнасят с особено внимание към външния си вид и са особено критични към външността на връстниците си (Кадурина/Kadurina, 2003).

Кожата е нашият пръв орган за комуникация с околния свят. Системата на привързаността е система за регулация на стреса и емоциите, която способства адаптацията. Привързаността е важна част от психологичната картина при дерматологични пациенти, свързана е със сериозността на симптомите, качеството на живот и сериозността на симптомите (Szabo, 2016). Установено е, че в сравнение с групата с други кожни заболявания, пациентите с псориазис имат по-интензивна тревожност и избягване в близките взаимоотношения, т.е. по-малко сигурност по отношение на привързаността. Несигурната привързаност засилва предразположението към някои кожни заболявания (Jankovic et al., 2009). В проучване на връзката между кожните заболявания, типа привързаност и стреса в зряла възраст се открива, че пациенти с несигурен тип привързаност (тревожно-амбивалентна или избягваща) се затрудняват в разпознаването и описанието на чувствата си в ситуации на емоционален стрес (Russiello, 1995). Дерматологичните заболявания са много повече от козметичен проблем, те се асоциират с многообразие от проблеми, които засягат както пациента, така и неговото социално обкръжение и функциониране.

Метод

Цели, хипотези и задачи

Основната цел на проведеното проучване е да установи взаимовръзките между стила на привързаност, самооценката и степента на тежест на акне при юноши, посетили медицинска практика.

Издигнати са следните хипотези:

1. Очаква се, че при юношите с акне преобладават несигурните стилове на привързаност.
2. Степента на тежест на акнето е свързана обратнопропорционално със самооценката на юношите.
3. Очаква се, че момичетата с акне са с по-ниска самооценка.

Постигането на целта на изследването предполага изпълнението на следните задачи:

1. Да се установят значимите връзки и взаимозависимости между индивидуалния стил на привързаност, самооценката и акнето.
2. Да се провери влиянието на изследваните демографски признаци като пол, възраст, семейно положение на родителите, брой на децата в семейството, образование на родителите и доходи на семейството по отношение на тежестта на акнето.

Описание на извадката

Извадката се състои 93 ученици на възраст от 14 до 18 г., потърсили консултация в медицинска практика и диагностицирани в една от трите форми на заболяването акне вулгарис. В таблица 1 са представени данните за социално-демографските характеристики на извадката.

Таблица 1. *Социално-демографски характеристики на извадката*

Признак	Група	Брой	Процент
Пол:	Момчета:	34	36,6
	Момичета:	59	63,4
Семейно положение на родителите:	Живеят заедно:	73	78,5
	Разделени:	20	21,5
Брой деца в семейството:	Едно:	19	20,4
	Две:	60	64,5
	Три:	14	15,1
Образование на родителите	Средно:	42	45,2
	Висше:	51	54,8
Материално положение на семейството:	Добро и много добро	66	71
	Трудно и много трудно	27	29
Акне	Леко:	28	30,1
	Средно:	43	46,2
	Тежко	22	23,7

Инструментариум

Проведен е първичен клиничен преглед за диагностициране и установяване на степента на тежест на акнето с апарат „скенер за кожа“. Въпросниците са попълвани доброволно и с информирано съгласие на родител. Използвани са следните методики:

Въпросник за оценка на стила на привързаност (Attachment Style Questionnaire, Feeney, Noller, Hanrahan, 1994). Въпросникът съдържа 40 твърдения с шестстепенна скала за оценка на чувствата и поведението в близките взаимоотношения. Въз основа на резултатите по базисните измерения на привързаността (тревожност и избягване) могат да бъдат

оценени стиловете на привързаност на изследваните юноши.

Скала за равнище на себеоценката на М. Розенберг е предназначена за измерване на общата самооценка. Състои се от 10 твърдения и се прилага и в юношеска възраст (Дилова, Папазова, Коралов, 2017).

Резултати

При проведените Т-тестове за независими извадки не се откриват статистически значими полови и социално-демографски различия в тежестта на проявената кожна симптоматика. Не се регистрират статистически значими полови различия по отношение на самооценката на дерматологичните пациенти, което води до отхвърляне на издигнатата по-горе трета хипотеза за по-ниска самооценка при момичетата с акне спрямо момчетата.

В извадката преобладават несигурните стилове на привързаност (63,4%), а със сигурен стил са 36,6% от респондентите. В таблица 2 са представени резултатите от проведения Хи-квадрат тест за разпределението на стиловете на привързаност спрямо тежестта на проявяваните симптоми на акне вулгарис. Регистрира се превес на несигурните стилове и в трите степени на заболяването, а сигурният стил на привързаност е най-слабо представен при тежкото протичане. Проведеният Хи-квадрат тест показва статистически значими различия между ориентацията на привързаността и тежестта на проявяваната симптоматика ($\chi 2 = 6,42$, $df = 2$, $p = 0,04$, $N = 93$, *Cramer's* $V = 0,263$), като асоциацията е много силна предвид степента на свобода. Потвърждава се първата заложена хипотеза, че при юношите с акне преобладават несигурните стилове на привързаност.

Таблица 2. *Ориентация на привързаността и тежест на симптоматиката на акне вулгарис*

Форма на акне	Привързаност		Брой изследвани лица
	сигурна	несигурна	
лека	8	20	28
умерена	21	22	43
тежка	5	17	22
Общо	34	59	93

По отношение на самооценката, в извадката преобладават юношите с нормална самооценка, следвани от тези с ниски равнища. Най-слабо застъпена е високата самооценка при едва 11 от пациентите (8,45%) (табл.

3). Проведеният Хи-квадрат тест показва статистически значими различия между ориентацията на привързаността и равнищата на самооценка ($\chi 2 = 13{,}13$, df = 2, p = 0,001, N = 93, Cramer's V = 0,376), като асоциацията е много силна предвид степента на свобода.

Таблица 3. *Ориентация на привързаността и равнища на самооценка*

Самооценка	Привързаност		Брой изследвани лица
	Сигурна	Несигурна	
Ниска	2	19	21
Нормална	25	36	61
Висока	8	3	11
Общо	35	58	93

Проведен е корелационен анализ за проверка на взаимовръзките между равнищата на самооценка и степента на тежест на симптомите на акне вулгарис. Високата самооценка се асоциира със сигурна привързаност и по-леки и умерени форми на протичане на заболяването (rho(93) = -0,224, p < 0,05). Силата на корелационния коефициент е умерена. Потвърждава се издигнатата втора хипотеза, че степента на тежест на акнето е обратнопропорционално свързана със самооценката на юношите.

Заключение

Живеем в ера на индивидуализъм и все по-силни равнища на тревожност, нарцисизъм и ранно начало на психопатологична проблематика. Психосоциалните задачи на юношеството, свързани с изграждането на идентичността, правят периода много по-отворен към социалните влияния, предписания и естетически идеали. Медийните послания подхранват социалното сравнение в неблагоприятна светлина.

Откриваме паралел между породените от акнето психосоциални затруднения и моделите на саморегулация, характерни за хората с несигурна привързаност и ниска самооценка. Регистрират се статистически значими връзки между ориентацията на привързаността и тежестта на проявяваната кожна симптоматика. Несигурните стилове на привързаност преобладават и в трите степени на тежест на заболяването – лека, умерена и тежка. Несигурността може да бъде провокирана от хроничния или остър стрес, породен от кожното заболяване. Сигурният стил на привързаност и високата самооценка са най-слабо застъпени при тежкото протичане и се свързват с по-леките и умерени форми на

протичане на акне вулгарис.

Проведеното проучване не ни дава основания да изведем причинно-следствени връзки по отношение на привързаността, самооценката и тежестта на проявяваната дерматологична симптоматика. Говорим по-скоро за „порочен кръг“ на кожните и психични проблеми, който предизвиква взаимоподхранваща се низходяща спирала от ниска самооценка, социална инхибиция, тревожност, възприеман стрес, влошени взаимоотношения, слаб поведенчески контрол над храненето и хигиената на кожата (т.нар. „чоплене“) и влошаване на симптоматиката. Отрицателните модели на Аза и другите водят до непродуктивни стратегии за регулацията на афекта и на стреса в значимите връзки (деактивация, хиперактивация) (Petrov/Петров, 2016). Теорията за привързаността дава насоки за консултативната практика и разкрива някои релационни измерения на дерматологичния проблем през юношеството. Интегрирането на биопсихосоциалния подход към здравето и по-специално темата за привързаността е необходима стъпка в процеса на холистично лечение в дерматологията. Психологичната подкрепа на дерматологичните пациенти намалява психосоциалните щети от заболяването и дава сигурна основа за последващите етапи на развитие.

ИЗТОЧНИЦИ:

Chiu, A., Chon, S. Y. & Kimball, A. B. (2003). The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of dermatology*, *139*(7), 897 – 900,

Dilova, M., Papazova, E., Koralov, M. (2017). Balgarska standartizacia na skalata za sebeocenka na M. Rozenberg. *Psychological Thought,* 10, 124 – 137 [Дилова, М., Папазова, Е., Коралов, М. (2017). Българска стандартизация на скалата за себеоценка на М. Розенберг, *Psychological Thought*, 10, 124 – 137].

Feeney, J. A., Noller, P. & Hanrahan, M. (1994). *Assessing adult attachment.* In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (p. 128 – 152). Guilford Press.

Jafferany, M. (2007). Psychodermatology: A Guide to Understanding Common Disorders, Prim *Care Companion J Clin Psychiatry, 9(3),* 203 – 213.

Jankovic, S., Raznatovi, M., Marinkovi, J., Maksimovic, J., Jankovic, J. and Djikanovic, B. (2009) Relevance of Psychosomatic Factors in Psoriasis: A Case-control Study, *Acta Derm Venereol,* 89: 364 – 368.

Kadurina, P., Dimitrova, M., Krusteva, V. (2003). Psihosomatichni somatopsihichni aspekti pri acne vulgaris. Dermatologija I venerologija, XLII, kn. 3 – 4/2003,

11 – 15. [Кадурина, П. & Димитрова, М. & Кръстева, В. (2003). Психосоматични соматопсихични аспекти при acne vulgaris. Дерматология и венерология, XLII, кн. 3 – 4/2003, 11 – 15.]

Kilkenny, M., Stathakis, V., Hibbert, M. E., Patton, G., Caust, J. & Bowes, G. (1997). Acne in Victorian adolescents: associations with age, gender, puberty and psychiatric symptoms. *Journal of paediatrics and child health*, *33*(5), 430 – 433.

Mawardi, P. (2018) The Role of Psychodermatology in Acne Vulgaris Pathophysiology. *Arch Epidemiol: AEPD-109*.

Mufaddel, A. & Elnour, A.A. & Omer, A.A. & Alshora, E.H. (2017). Psychiatric Comorbidity in Patients with Acne, OJPsych, 7(3), 176 – 185.

Petrov, D., (2016). Privurzanost I lichnostna patologia. *Sofia, Universitetsko izdatelstvo "Sv. Kliment Ohridski"*. [Петров, Д., (2016). *Привързаност и личностна патология*. София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски"].

Russiello, F., Arciero, G., Decaminada, F., Corona, R., Ferrigno, L., Fucci, M., Pasquini, M., Pasquini, P., (1995). Stress, attachment and skin diseases: a case-control study, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology Vol. 5, Issue 3*.

Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. Br J Dermatol. 2001 Aug;145(2):274-9.

Szabo, C. (2016). Adherence And Psychological Attributes In Dermatology. The Role Of Representations And Attachment Style In Treatment And The Effect Of Electronic Messages On Protective Behaviour, Doctoral dissertation, University of Szeged, Hungary.

Zouboulis, C.C. (2014) Acne vulgaris. Hautarzt (65), 733 – 750.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ЖЕНИ С АЛКОХОЛНА ЗАВИСИМОСТ (СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА)

доктор по психология Десислава Иванова
Българска асоциация за профилактика на наркоманиите (БАПН)
desi_hvr@yahoo.com
доцент дм Цветелина Михайлова
Медицински университет – София

Резюме: Психотерапията на жени, с алкохолна зависимост има своя специфика. Разработката представя клиничната картина при жени с алкохолна проблематика като акцентира върху необходимостта от прилагането на психотерапевтични интервенции, съобразени с джендърните характеристики на женския алкохолизъм. Обсъжда се необходимостта от разработване на ефективни интервенции, основани на психологически принципи, съобразени, както с целите на индивидуалната промяна, така и с половите особености при жени с алкохолна болест.

Ключови думи: жени, алкохолна зависимост, психотерапия, практика

PSYCHOTHERAPY OF WOMEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE (A CASE STUDY)

Desislava Ivanova, PhD
Bulgarian Association for Drug Prevention
Tzvetelina Michaylova
Associate Professor, MD, Medical University – Sofia

Abstract: Psychotherapy for women with alcohol dependence has its own specifics. Manuscript presents the clinical picture of women with alcohol problems by emphasizing the need for the application of psychotherapeutic interventions in accordance with the gender characteristics of female alcoholism. The need to develop effective interventions based on psychological principles, consistent with both the goals of individual change and the gender characteristics for women with alcohol disorder is discussed.

Key words: women, alcohol dependence, psychotherapy, practice

Въведение

Актуални проучвания представят резултати, според които общите показатели за рутинно откриване на алкохолизъм в медицинската и психиатрична практика са ниски, и че клиницистите значимо по-рядко диагностицират алкохолизъм при пациенти, които са жени (Sher, 2004). Данните не са в подкрепа на твърдението, че алкохолизмът може лесно да бъде разпознат. „Средният“ алкохолик, мъж или жена, има семейство и често показва относително високо ниво на функциониране въпреки за-

висимостта си (Finzi-Dottan et al., 2003). Тоест алкохолизмът не се ограничава до мъжете и жените, които идват пияни при лекаря или в краен стадий на чернодробно заболяване (Фойерлан/ Foyerlan, 2000; Enoch & Golman, 2002).

Коморбидността с депресивно разстройство се асоциира с по-дълга продължителност на алкохолната зависимост при жените, докато при мъжете такава връзка не се намира. Конкретно при тип III, Леш и Валтер извеждат като отличителна характеристика *трайно увредени междуличностни взаимоотношения със съпрузи, семейство, съдружници* (Lesch & Walter, 1996). В изследване относно половите различия по отношение на междуличностната проблематика при алкохолно зависими мъже и жени, разпределени според типологията на Леш, се установява, че междуличностните затруднения, които изпитват жените се различават от тези, които изпитват мъжете. Сред жените, депресията е по-често първичната причина, водеща до злоупотреба с алкохол (Lesch et al., 2011). Поради това е слабо вероятно жените с алкохолна зависимост да се подобрят само с въздържание от употреба на алкохол без прилагане на психотерапевтични интервенции за овладяване на депресивнитие рецидиви. Също така се открива, че алкохолно зависимите жени страдат по-тежко от дисфункционалните си междуличностни взаимоотношения в сравнение с мъжете алкохолици, докато при тежестта на алкохолната зависимост не се откриват различия между двете групи (Ivanova & Giannouli, 2017).

Тези находки безспорно индикират, че за да постигне добър резултат една психотерапевтичната концепция за работа с алкохолно зависими жени трябва да вземе под внимание, както влиянието на половите различия, така и характеристиките на алкохолната зависимост в съответствие с типологията на Леш.

Методология

Айтемите, които са взети предвид при осъщественото валидизиране на субтиповете алкохолна зависимост в петгодишно лонгитудно проспективно изследване са 136. Проучени са: социални, биографични, соматични фактори, симптоми на отнемане и т.н. Изследователската група под ръководството на Ото-Майкъл Леш извежда четири форми на протичане (Тип I, Тип II, Тип III и Тип IV). При установена връзка между няколко айтема, най-важният от тях е използван за диагностициране. Изведени са айтеми, които са достатъчно значими, за да се определи принадлежността към определена група. Доказани са полови различия в

начина на протичане на алкохолната зависимост, които следва да се вземат предвид при терапията, тъй като значително повече жени принадлежат към Тип III, докато към Тип IV принадлежат повече мъже (Женков/ Genkov, 2014). Типологията на Леш се препоръчва като параметър за реалистична прогноза и за адекватни терапевтични цели. Алгоритъмът на Типологията е публикуван през 1990 г. Впоследствие Херберт Полтниг разработва компютърна програма, която прави класификацията по типове и автоматично определя принадлежността на пациента към един от четирите подгрупи (Kogoj et al., 2010; Lesch et al., 2011).

Типологията на алкохолна зависимост, развита от Ото-Майкъл Леш и получила широк международен прием, позволи и в България да се потърсят нови, съвременни стандарти в лечението и психотерапията на страдащите от алкохолизъм. Изследователският проект: „Изследване на лица с Типологията на алкохолна зависимост по Леш“, проведен през 2013 и 2014 г., осъществи категоризация на алкохолната зависимост в четири подтипа. Чрез използването на програмата LAT (Lesch Alcoholism Typology) – в български вариант с наименование ТАЛ (Типология на алкохолизма по Леш) бяха получени данни за някои особености на българската клинична популация от пациенти с алкохолна зависимост Giannouli & Ivanova, 2017).

Специализираният софтуер (ТАЛ) разпредели пациентите в четири клъстъра на базата на структурирани въпроси, предоставящи данни относно: социалната и фамилната анамнеза; наличието или отсъствието на персонална патология; историята на употребата на психоактивни субстанции; допълнителна лична информация за всеки случай, необходима за валидизиране принадлежността на пациента към определен тип. Въпреки необходимостта от по-голяма извадка и продължаващи проучвания в разнороден клиничен сетинг, бяха изведени важни находки, относно джендър спецификите на разпределението по клъстъри в български условия:

1. Тип III по Леш съставлява повече от 50% (n = 76) от общия брой изследвани пациенти (n = 140; p < 0,001).
2. Установява се тенденция към повишаване броя на алкохолно зависими жени в общата популация.
3. Съотношение на жените, обхванати в лечебен сетинг в българската извадка, *е значимо по-високо (4:3)* в сравнение с обичайно съобщаваното съотношение жени/мъже (*1:5-6)* в други изследвания. Преобладават жените от тип III (n = 40) в сравнение с жените от тип II (n = 9) и тези от тип IV (n = 8).

4. Не се установяват жени с алкохолна зависимост, които да отговарят на критериите за принадлежност към тип I по Леш (n = 0).
5. Пациентите тип III (и от мъжки, и от женски пол) преобладават като брой и/или показват по-висока мотивация за лечение (nТип IIIм = 36; nТип IIIж = 40 при n = 140).
6. Резулатите подкрепят наличието на по-висока мотивация за лечение на алкохолно зависимите жени тип III в сравнение с алкохолно зависимите мъже от тип III (nТип IIIж = 40 ; nТип IIIм = 36; при nТип III = 76).
7. При алкохолно зависимите тип III (модел „алкохолът като антидепресант“) се установява значимо по-висока честота на пиене срещу депресивност при жените (75%) в сравнение с мъжете (64%).

Тези особености на изведеното клъстърно разпределението на алкохолно зависими мъже и алкохолно зависими жени съобразно Типологията на Леш насочват към необходимостта от промяна на стереотипите при лечението и при прилагането на психотерепевтични интервенции в посока – адекватен отговор на тенденцията от увеличаващия се брой алкохолно зависими жени в България.

Психотерапевтични интервенции при алкохолно зависими жени

При анализ на резултатите от типологизирането на алкохолна зависимост по Леш в българска популация се установиха редица различия, свързани с пола, които трябва да бъдат взети под внимание при разработването на спектър от адекватни психотерапевтични интервенции за алкохолно зависимите жени. При тези пациентки първичната депресия следва да бъде интервенирана още при разпознаване на ранните симптоми на алкохолен рецидив. Ефективната психотерапия на депресивния епизод може да предотврати последващи рецидиви на алкохолната болест и да работи за трайна ремисия и възстановяване.

От гледна точка на крейвинг механизмите тип III по Леш използва алкохола като антидепресант (модел на самолечение), за разлика от – Тип I, при който алкохолът служи за овладяване на абстинентните симптоми; тип II, при който алкохолът се прилага като анксиолитик; и тип IV, при който се установяват предходна мозъчна увреда и най-тежки крейвинг резултати и който злоупотребява за справяне в социални ситуации (таблица 1). За тип III е характерно епизодично протичане като класифицираните в тази подгрупа отговарят на т. нар. „Теленбах“ личностов тип с изразени меланхолни характеристики. Алкохолът при тях служи, за да

облекчи ежедневния стрес и напрежение (Schlaff et al., 2011).

Таблица 1. *Различия в крейвинга според типовете алкохолна зависимост по Леш (Lesch et al., 2010)*

Тип I – справяне с абстинентна симптоматика (невроадаптация)

Тип II – справяне с тревожността (социално учене и когнитивни модели)

Тип III – справяне с депресия (модел на самолечение: „алкохола като антидепресант“)

Тип IV – преходна мозъчна увреда, справяне със социални ситуации (социо-културален, органичен модел)

Предвид трудностите в себеразкриването и амбивалентността по отношение трайната промяна в стила на живот при жените, принадлежащи към тип III по Леш, често е полезно да се проучи техният жизнен цикъл и съпътстващите емоционални проблеми. В личностовия профил на алкохолно зависимите жени от тип III доминират перфекционизъм, взискателност към себе си, моменти на силни флуктуации на настроението (със или без алкохолен рецидив). Тези личностови особености водят до напрежение и в отношенията с околните. В сравнение с мъжете от тип III, жените са по-склонни да пият в отговор на неприятни емоции и стресиращи събития, които са междуличностни по своята природа (Тотева/Toteva, 2016).

Работата с тази проблематика в процеса на психотерапия е ключов фактор за превенция на рецидиви и трайна ремисия. Ето защо, първата стъпка в работата с жените от тип III е да им помогнем да осъзнаят, че алкохолът служи като отдушник на натрупания стрес в резултат от преследването на перфекционизъм в професионален план и тежки емоционални дефицити в личностовата сфера. Психотерапевтът задължително трябва да увери в съблюдаването на конфиденциалност (и да спазва терапевтичното споразумение) в отговор на притесненията относно разкриването на информация на членове на семейството, приятели, работодатели (Кори/Corey, 2008). Подходящ психотерапевтичен инструмент е мотивационното интервюиране. Данни от съвременни изследвания са в подкрепа на ефективността на мотивационния подход в съчетание с когнитивно-поведенчески техники при проблеми вследствие употребата на психоактивни субстанции (Lesch & Walter, 1996; Ivanova & Giannouli, 2017). Опитният професионалист, който е добре обучен в прилагането на

тези модалности би могъл умело да работи със съпротивите на жените от тип III при споделяне на наличната алкохолна проблематика в резултат на дълго практикувания неефективен копинг – пиене с цел облекчаване на депресивна симптоматика. Опитите за избягване на психотерапията са свързани с трудности в себерезкриването, ето защо ключов момент от терапевтичния процес е работата по преодоляване на съпротивите и амбивалентност по отношение на промяната в стила на живот. Основен принцип е пълното въздържание (Zilberman et al., 2003). Съвременното схващане в науката е, че трябва да се комбинират фармакологичен с психотерапевтичен подход, за да се предизвика дълготрайна промяна и корекция на зависимото поведение.

Случай от практиката

М. К. е на 34 г. След изследване с Типологията на Леш е диагностицирана като алкохолно зависима от тип III – употреба на алкохол за облекчаване на депресивна симптоматика. Родена е в семейство, в което конфликтите са ежедневие. И двамата ѝ родители са с алкохолна зависимост. Не се е чувствала обичана в детството. Отгледана е от баба и дядо (родителите на нейния баща). Няма братя или сестри. В училище е затворена, мнителна, подозрителна към опитите за сближаване от страна на съучениците ѝ. Страхува се от подигравки, заради състоянието на родителите ѝ, което е общоизвестно. Въпреки проблемите се справя много добре и има висок успех. Това ѝ помага да се почувства значима и да понася малко по-леко проблемите у дома. На 17-годишна възраст започва да излиза с доста по-възрастен от нея мъж (на 31 години). Той пие алкохол и скоро след началото на връзката им ѝ предлага да опита. За да не я помисли за „задръстена“ пробва и скоро установява, че това ѝ помага да се почувства по-весела и по-освободена. Първоначално пие бира, по-късно вино, пробва и концентрати. Постепенно употребата се превръща в навик и започва да личи. Близките ѝ се опитват да повлияят за прекратяване на връзката и за 10 месеца тя преустановява контактите си с П. През този период не пие и успява да завърши средно образование, но скоро след това възобновява връзката си, забременява и ражда момиченце. Нямат брак с П., но той припознава детето и живеят заедно около две години, през които и двамата злоупотребяват с алкохол. Момиченцето е отглеждано от майката на П. и остава да живее при нея след като се разделят. След раздялата М. К. посещава курсове по гръцки и италиански език, справя се много добре, езиците лесно ѝ се удават. Това ѝ позволява да си намери добре платена работа и да се почувства независима. На

29 години се влюбва в свой колега и след шестмесечна бурна връзка се женят. Ражда момченце, когато е на 31 години и прекъсва работа по майчинство. Съпругът ѝ е зависим към алкохол и хазарт. Отношението към нея след сключването на брака е доминиращо, често ѝ посяга и я унижава дори на публични места. Започва да пие отново и при поредния тежък запой е приета по спешност в психиатричното отделение. След лечението подава молба за развод, намира си работа с гръцки език и се опитва да докаже в съда, че е годна да се грижи самостоятелно за сина си. Съдът, след като взима предвид заключението на социалните служби, настанява момчето за отглеждане при бабата (майката на бившия ѝ съпруг). Следва нов рецидив и постъпване за лечение в специализирана клиника в друг град.

Обсъждане и терапевтичен подход

М. К. е диагностицирана с тип III алкохолна зависимост по Леш. Етиологично неблагоприятните фактори – наследственият (двама родители с алкохолна болест) и семейният (среда на отглеждане) – са от значение за ранното начало на депресивната симптоматика на 17 години. Травмите от детството са причинили нарушения в емоционалната сфера, които М. К. е започнала да купира с алкохол. По този начин е развила коморбидна алкохолна зависимост. Насочена е за терапия към психиатър и специалист по зависимости в родния си град. Психотерапевтичният процес е базиран на две парадигми: мотивационното интервюиране и когнитивно поведенчески практики. Първоначално работата се съсредоточи върху осъзнаване на алкохолната проблематика като заместител на адекватното медикаментозно и психотерапевтично интервениране на депресивните симптоми. Бяха обсъдени тежестта на емоционалните усещания от детството и от липсата на достъп до контакт с децата, доминирани от болка, срам и вина. Установи се, че преди диагностицирането с Типологията на Леш пациентката не е правила връзка между депресивната симптоматика и своята алкохолна зависимост. При предходни лечения е целяла единствено да спре да пие. Работата по мотивацията за промяна в продължение на няколко сесии се фокусира върху разбирането на патологичната обвързаност депресия – алкохол. В този етап се изгради стабилна емоционална основа на терапевтичната връзка. По този начин се избегна ранното структуриране на процеса, което обикновено поражда съпротиви и в част от случаите води до неблагоприятни ситуации (рецидив). В следващите сесии бе обсъдена промяната в стила на живот за стабилизиране на психосоциалното функциониране чрез кон-

кретни поведенчески стъпки за тестване на реалността (поведенчески експеримент). Като първа стъпка М. К. набеляза намирането на работа. Задача, с която тя се справи успешно благодарение на владеенето на два чужди езика (гръцки и италиански). Ангажира се с обществено значими каузи, което счита, че я държи далече от предишния ѝ начин на живот. Започна да спортува и успя да създаде приятелски контакти в службата и в неправителствената организация, чиято дейност подпомага. След година и половина в ремисия подаде молба за възстановяване на родителските права над сина си. Очаква решението на Съда. Прогнозата на М. К. е „предпазлива“, тъй като все още не са изминали 2 години, които са необходими при този тип алкохолна зависимост за стабилизиране в емоционалния фон (овладяване на силните флуктуации в настроението) и снижаване на коморбидния риск от алкохолен рецидив.

Заключение

Клиничната картина при алкохолно зависими жени сочи необходимостта от психотерапевтични практики, които едновременно работят за облекчаване на депресивността и на алкохолната зависимост. Психотерапевтичният модел е фокусиран върху интервенции, облекчаващи депресивната симптоматика и повлияващи благоприятно лечението на алкохолната зависимост. Проучванията подкрепят прилагането на „коморбиден модел“ в грижите за тези пациентки с полово-специфична клинична картина (Duncana et al., 2005; Mueller et al., 2009). Бихме могли да хипотезираме, че работата с депресивните епизоди в периоди на ремисия и стабилизирането на емоционалния фон при жените с алкохолна зависимост е добър прогностичен маркер по отношение на намаляване честотата и тежестта на епизодите с употреба на алкохол. Необходими са допълнителни изследвания в тази област, която все още е слабо разработена, за да се апробират психотерапевтични модели с доказана ефективност при жени с алкохолна проблематика.

ИЗТОЧНИЦИ:

Duncana, A. E., Neumana, R. J., Kramer, J. R., Kuperman, S., Hesselbrock, V. M. & Kathleen K. K. (2006). Lifetime psychiatric comorbidity of alcohol dependence and bulimia nervosa in women, *Drug and Alcohol Dependence*, 84 (1), pp. 122 – 132.

Enoch, M.-A. & Goldman, D. (2002). Problem drinking and alcoholism: Diag-

nosis and treatment. *Am Fam Physician,* 65 (3), 441-8. PMID: 11858627.

Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y. & Weizman, A. (2003). The drug-use husband and his wife: Attachment styles, family cohesion, and adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271 – 292.

Foyerlan, V. (2000). Alkoholizmat. – Predupreditelni signali, predpazvane, lechenie. [Фойерлан, В. (2000). Алкохолизмът. – Предупредителни сигнали, предпазване, лечение, Изд. „Лик“, 82 – 85].

Genkov., V. (2014). Obectivno monitorirane na abstinenten syndrome pri alkoholosam. Avtoreferat na disertaziya za prisagdane na fbrazovatelna i nauchna stepen “doctor”, Medizinski universitet, Sofiya, Medizinski facultet, Katedra po psihiatryia. [Женков, В. (2014). Обективно мониториране на абстинентен синдром при алкохолизъм. Автореферат на дисертация за присъждане на образователна и научна степен „доктор“, Медицински университет – София, Медицински факултет, Катедра по психиатрия].

Giannouli, V. & Ivanova, D. (2017). Does comorbid depression and alcoholic dependence influence cognition in Bulgarian women? 25th European Congress of Psychiatry/ European Psychiatry, 41S, S473., *European Psychiatry* 2017: S473, doi: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.546

Ivanova, D. & Giannouli, V. (2017). Lesch Type III Alcoholism in Bulgarian Women: Implications and Recommendations for Psychotherapy. *International Journal of Caring Sciences*, 2017, 10 (3), pp. 1569-1576, ISSN 1792-037X

Kogoj, D, Lesch, Otto M., Blüml,V., Vyssoki,B., Schlaff, G. & Walter, H. (2010). Lesch Alcoholism Typology Medical Treatment and Research. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2010 (4), pp. 37 – 48.

Corey, D. (2008).Teoriya i practica na consultiraneto i psihoterapiyata. S., Izdatelstvo “Iztok-Zapad”, 56. [Кори, Д. (2008). Теория и практика на консултирането и психотерапията, С., Издателство „Изток-Запад“, 56].

Lesch, Otto M. & Walter, H. (1996). Subtypes of alcoholism and their role in therapy. *Alcohol & Alcoholism*, 31 (1), pp. 63-67.

Lesh, O.-M., Valter, H., Vetchka, H., Vetchka, K., Heselbrok, M & Heselbrok, V. (2011). Alkohol i tutun. Medizinski i sotzialni aspekti na upotreba, zloupotreba I zavisimost, Tempora EOOD, 14, 85-104. [Леш, О.-М., Валтер, Х., Ветчка, Х., Ветчка, К., Хеселброк, М. и Хеселброк В. (2011). Алкохол и тютюн. Медицински и социални аспекти на употреба, злоупотреба и зависимост, Темпора ЕООД, 14, 85 – 104].

Mueller,S., Degen, B., Petitjean, S., Wiesbeck, G. A. & Walter, M. (2009). Gender differences in interpersonal problems of alcohol dependent patient and healthy controls. Division of substance use disorders, Psychiatric Hospital of the University of Basel, Switzerland, *Int. J. Environ. Res. Public Health,* 6 (12), 3010 – 3022; doi: 10.3390/ ijerph6123010

Sher, L. (2004). Depression and alcoholism. *QJM: An International Journal of Medicine,* 97(4), pp. 237-240.

Schlaff, G., Walter, H. & Lesch, Otto M. (2011). The Lesch alcoholism typology – psychiatric and psychosocial treatment approaches. *Ann Gastroenterol*. 24 (2), pp. 89 – 97.

Toteva, S. (2016). Klinichni sluchai na doz. d-r Sonya Toteva.V sb.:Afektivni razstroystva i alkoholizam. Pod. red. na doz. d-r Sonya Toteva, d. m., izdatelstvo Blagoevgrad: UI "Neofit Rilski",152-168. [Тотева, С. (2016). Клинични случаи на доц. д-р Соня Тотева. В сб.: Афективни разстройства и алкохолизъм. Под ред. на доц. д-р С. Тотева, дм, издателство Благоевград: УИ „Неофит Рилски", 152 – 168].

Zilberman, ML,Tavares, H. MD., Blume, S. & el-Guebaly, N. (2003). Substance Use disorders: Sex Differences and Psychiatric Comorbidities. *Canadian Journal of Psychiatry, 2*003, 48 (1), pp. 5 – 15. https://doi.org/10.1177/070674370304800103

РЕЙТИНГ СКАЛА ЗА КЛИНИЧНА ОЦЕНКА НА ПОВЕДЕНИЕТО (CAB) – НОВИЯТ ТЕСТ ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА И ПОВЕДЕНЧЕСКИ СКРИНИНГ НА ДЕЦА И ЮНОШИ НА ВЪЗРАСТ МЕЖДУ 2 И 18 ГОДИНИ

доктор по психология Диана Боянова
Фондация „Хестия“, *office@hestiabg.com*

Резюме: CAB (Clinical Assessment of Behavior) на Брус Бракен и Лори Кийт, е нов за България инструмент, чрез който клиничните психолози получават широкоспектърна клинична оценка на поведението на деца и юноши на възраст от 2 до 18 години. CAB помага в идентифицирането на деца и юноши, които имат потребност от поведенчески, образователни и психиатрични интервенции, и дава информация за диференциално диагностиране на съществуващи психиатрични проблеми. Отличително предимство на инструмента е фокусът му както върху клиничните разстройства (интернализирани, екстернализирани и критични поведения, тревожност, депресия, гняв, агресивност, тормоз, поведенчески проблеми, дефицит във вниманието/хиперактивност, поведения от аутистичния спектър, обучителни затруднения, умствено изоставане), така и върху силните страни на детето и юношата в психосоциалната им адаптация (социални умения, компетентност, адаптивни поведения, екзекутивни функции, интелектуална надареност и талант). Освен пълната форма за родители, тестът предлага форма за родител (обгрижващ възрастен) и учител (специалист, който работи и познава детето/юношата) с идентични айтеми, което разкрива сходствата и различията в двата типа оценки, така че да се постигне общо разбиране за състоянието на детето/юношата. CAB е адаптиран и стандартизиран за България. Администрира се и обработва изцяло онлайн, а специалистът получава графичен доклад с интерпретация на резултатите и насоки за планиране на интервенция.

Ключови думи: психологическа диагностика, детско развитие, детска и училищна психология, интернализирани и екстернализирани проблеми.

BEHAVIORAL RATING SCALE FOR CLINICAL ASSESSMENT (CAB) – THE NEW TEST FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND BEHAVIORAL SCREENING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AGED BETWEEN 18 AND 2.

Diana Boyanova, PhD in Psychology
Hestia Foundation, office@hestiabg.com

Abstract: CAB (Clinical Assessment of Behavior) by Bruce Bracken and Lori Keith is the newest behavioral rating scale adapted and standardized for Bulgaria, which is focused on children and adolescents aged from 2 to 18 years. CAB follows the idea that identification is the first step in the provision of educational and therapeutic interventions for children and adolescents with behavioral and emotional disorders. CAB is a highly comprehensive

and reliable instrument that addresses current public and professional issues and concerns. Moreover, it is focused not only on psychological disorders but also on the psychosocial strengths. It evaluates the following clinical and adaptive scales and clusters: internalizing, externalizing and critical behaviors, anxiety, depression, anger, aggression, bullying, conduct problems, ADHD, autistic spectrum behaviors, learning disabilities, mental retardation, social skills and competence, adaptive behaviors, executive functions, giftedness and talent. Finally, besides the Parent form, that contains 170 items, the instrument has two identical short forms for teacher and for parent evaluation (both have only 70 items), which give the specialist the opportunity to compare and contrast the two types of evaluations and thus, to obtain a thorough picture and better understanding of the child/ adolescent. CAB is administered 24/7 online via the examinea.com platform and the results for the client are presented in a graphical interpretative report.

Key words: psychological diagnosis, child development, child and educational psychology, internalized and externalized problems.

Увод

Все повече деца и юноши се намират в състояние на риск от социална дезадаптация, поведенчески проблеми и емоционална дисрегулация. Ето защо навременното идентифициране на поведенческите и афективни нарушения е първата и най-важна стъпка в осигуряването на адекватна интервенция от страна на специалистите. В този процес лицата, които ежедневно общуват с децата и юношите (родители, учители, обгрижващи възрастни), са един от най-важните източници на информация и информацията, предоставена от тях, трябва систематично да се включва в цялостната клинична оценка. По този начин може да се постигне прецизно локализиране на поведенческите и емоционалните проблеми на детето или юношата, за да се дефинира посоката на интервенция възможно най-рано, така че да се предотвратят потенциални следващи усложнения и трудности.

Няма да е преувеличено да се каже, че всички деца и юноши преживяват трудности в социалната, емоционалната или поведенческата адаптация в даден период от личностното си развитие. Това, което разграничава тези затруднения като психиатрични разстройства, са честотата, продължителността и интензитета на отклоненията в тяхното поведение (Deiner, 1993). За да се уловят нюансите в поведението на децата и да се разграничат от нормалното функциониране е необходимо те да бъдат оценявани (измервани) с надежден, валиден, базиран на общоприети методи за класификация на разстройствата, инструмент. Именно това е и целта за създаването на рейтинг скалата за клинична оценка на поведението CAB, както и за адаптирането и стандартизирането на инструмента за България от фондация „Хестия“.

Предимства на поведенческите рейтинг скали

През последните десетилетия поведенческите рейтинг скали получиха значителна подкрепа като следствие от прогреса в научните изследвания, усъвършенстването на методите и инструментите за оценяване и повишената приемственост в процеса на оценяването на деца със специални потребности (Merrell, 1994). Използването на поведенчески рейтинг скали, попълнени от трето лице, се увеличава многократно в последните години и е една от най-предпочитаните техники за оценка на социалните, емоционалните и поведенческите проблеми на децата и юношите от специалистите и изследователите (Kamphaus, Petoskey & Rowe, 2000). Причините за повишеното използване на този тип скали е, че позволяват широк обхват от възраст и нарушения, дават информация, която често е трудно да бъде измерена директно (или чрез самооценка), не се ограничават от уменията за четене на изследваното дете и включват родителите, които са един от най-важните източници на информация относно поведенческите и емоционалните проблеми на детето.

Предимства на CAB

CAB е поведенческа рейтинг скала за клинична оценка на поведението на деца и юноши от 2- до 18-годишна възраст. Той дава възможност за оценка от родител или обгрижващ възрастен при деца и юноши от 2- до 18-годишна възраст и от учител или друг тип възрастен, който познава и работи с детето в детската градина или училището, при деца и юноши от 5- до 18-годишна възраст. Всяка скала на CAB е конструирана от айтеми, които представляват кратко описание на детето и неговото поведение, а оценяващият е помолен да отговори на всеки айтем, като посочва една от петте възможности за отговор (скала тип „Ликърт“) по отношение на честотата на наблюдаваното поведение или характеристика: „Винаги или много често“, „Често“, „Понякога“, „Рядко“ или „Никога“. Инструментът разполага с три форми на попълване – две за оценка от родител (пълна форма, 170 айтема; кратка форма, 70 айтема) и една за оценка от учител (форма, 70 айтема), което дава възможност на специалиста да обедини и сравни по стандартизиран начин информация от различни източници (родители, учители, други специалисти, които познават детето), получена в един момент от времето или в различни времеви периоди. Кратката форма за оценка от родител и формата за оценка от учител са идентични, което позволява сравнение на резултатите, изграждане на отправна точка за разговор и постигане на по-добро разбиране за състоянието на детето/юношата.

CAB е фокусиран не само върху клиничните проблеми на детето или юношата, но и върху техните силни страни по отношение на психосоциалната адаптация. По този начин той има уникално приложение в сравнение с други поведенчески рейтинг скали, а именно – да идентифицира поведения, свързани със специални образователни потребности (например умствено изоставане, надареност и талант), които твърде често се диагностицират само с един инструмент (например тестове за интелигентност, тестове за постижения, тестове за възприятия/моторика). Инструментът позволява идентифициране на деца с екзекутивни функции на високо ниво, интелектуална надареност и академичен талант. Този подход, съчетан с разкриването на някои клинични нарушения, помага на специалиста да идентифицира различни съпътстващи състояния – напр. т.нар. „двойно надарени“ деца – интелектуален талант, комбиниран с обучителни затруднения или хиперактивност и дефицит във вниманието (ADHD). Не на последно място, специалистите в България имат възможност за изцяло онлайн администрация на теста чрез платформата examinea.com, което включва попълване на въпросника, обработка на данните и графичен доклад с интерпретация на резултатите.

Разработване на CAB

CAB е поведенческа рейтинг скала, чрез която специалистът може да начертае отправни точки за бъдеща по-задълбочена диагностика, да планира терапевтична работа и/или лечение или да проследи промените (прогреса) след проведената интервенция. Както вече бе подчертано по-горе, с нея се преодоляват проблемите, свързани с необходимостта от определено ниво на владеене на езика (например при самооценъчните въпросници), като същевременно резултатите обхващат както набор от адаптивни скали, базирани на умения за успешна психосоциална адаптация, и клинични скали, отнасящи се до проблеми в адаптацията, така и клъстъри, които съответстват на определени коморбидни състояния, а именно – специфични образователни, поведенчески или психиатрични нарушения.

Преди да се стигне до крайния вариант на айтемите, CAB е претърпял редица предварителни стъпки така, че инструментът да покрива всички най-важни диагностични критерии, да отговаря на теоретичните изисквания за подобен тест и да покрива всички психометрични изисквания по отношение на надеждността и валидността на получаваните резултати. Първата стъпка в дизайна на CAB е внимателното проучване и изследване на съдържателно и психометрично ниво на съществуващите

поведенчески рейтинг скали (Bracken, Keith & Walker, 1994). Част от това проучване е изследването на консистентното отговаряне на биологичните майка и баща по отношение на едно от децата им, оценено чрез четири от най-често използваните и технически най-издържани инструменти в клиничната практика (Walker & Bracken, 1996). Резултатите от проучването на Уокър и Бракен са използвани в конструирането на айтемите, така че те да са максимално ясни и разбираемо зададени, за да се избегне разминаване в отговорите на двама и повече оценяващи за едно дете.

Следващата стъпка в конструирането на CAB е изборът и дефинирането на основните съдържателни области, които да бъдат включени в новата подробна поведенческа рейтинг скала. За целта авторите са изследвали в детайли литературата, отнасяща се до развитието и психосоциалната адаптация в детството и юношеството, прегледали и анализирали са айтемите на съществуващи инструменти и са проучили настоящите диагностични критерии, базирани на Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства, четвърто издание (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Не на последно място, за да се постигне релевантно съдържание на инструмента, което да отговаря на съвременните обществени нагласи, са използвани актуалните за времето важни и значими поведенчески прояви (например, участие в банда, тормоз, дефицит на вниманието, интелектуална надареност и талант) и са взети под внимание предложения от експерти в областта и специалисти по клинична оценка на поведението.

В резултат на този предварителен етап от дизайна на новия инструмент, са съставени приблизително 1300 айтема за CAB на базата на контент анализ, като се вземат предвид проблематичните и адаптивните поведения на деца и юноши. По препоръки от Стенли (Stanley, 1971) и Уесман (Wesman, 1971) за подсигуряване на адекватни нива на вътрешна консистентност, са възпроизведени голям брой айтеми за първоначалния сбор от айтеми. След контент анализ този първоначален брой е намален до 528 айтема, които след това са емпирично изследвани за проверка на съдържателната надеждност. Айтеми, отнасящи се до конкретни проблеми (например, започва пожари, учителите го/я харесват), са разпръснати произволно в скалата. Съдържанието на айтемите е написано така, че да са разбираеми и лесни за тълкуване от респондентите. Логически и теоретично всички айтеми са съотнесени към една от шестте клинични и адаптивни скали с различни работни заглавия, които накрая са променени на Интернализирани поведения (INT), Екстернализирани поведения (EXT), Критични поведения (CRI), Социални умения

(SOC), Компетентност (COM) и Адаптивни умения (ADB).

Фигура 1. Какво оценява CAB:

Високите резултати по клиничните скали са показателни за по-проблемни поведения и по-висок клиничен риск в сравнение от по-ниските резултати. Обратно, при адаптивните скали по-високите резултати показват напреднали нива на адаптивно функциониране или адаптивни силни страни, в сравнение с по-ниските резултати. Финалната версия на рейтинг скалата включва три клинични скали, десет клинични клъстъра, три адаптивни скали и два клинични клъстъра, които ще разгледаме в по-големи детайли в следващите параграфи (Фигура 1).

Клинични скали и клъстъри на CAB

Оценяването с CAB следва класическия подход в клиничната оценка на поведението, а именно – преглед на интернализираните и екстернализираните проблемни поведения. Първоначалното разпределение на айтемите по шестте скали е постигнато с качествени и емпирични анализи. Индивидуалните скали на CAB измерват адаптивността в специфични сфери на клинично и адаптивно функциониране. Скалата Екстернализирани поведения (EXT) има за цел да оцени поведения, които се демонстрират от детето или юношата и обикновено са насочени към другите или имат за цел нарушаване на правилата. Примери за такива поведения са: прояви на агресивност, заядливост, неотстъпчивост, тормоз и други проблемни поведения, които обикновено са насочени към другите или имат за цел нарушаване на правилата. Скалата Интернализирани поведения (INT) обхваща емоции, усещания или поведения, които са свър-

зани с личните емоционални състояния. Те обикновено са насочени към себе си и включват симптоматични поведения на депресия, тревожност, соматизация, тъга, липса на енергия, социално отдръпване и др. Освен интернализираните и екстернализираните поведения е важно да се идентифицират и крайните (критични) поведения на детето/юношата – индикатор за тежки адаптивни и/или психиатрични нарушения – например, халюцинаторни преживявания, социопатна симптоматика и др. Това се извършва чрез специално конструираната за целта клинична скала Критични поведения (CRI).

Едно и също поведение може да бъде сигнал за няколко клинични нарушения едновременно – това е т.нар. коморбидна симптоматика. Ето защо клиничната оценка на поведението се извършва и въз основа на клинични клъстъри – сбор от поведения, които съответстват на специфични образователни, поведенчески или психиатрични нарушения (Фигура 2).

Фигура 2. Клинични поведенчески клъстъри на CAB.

Въпреки че не са клинични състояния според диагностичните критерии, тези поведенчески клъстъри имат съществено социално значение и са важни симптоми при състояния като разстройство с противопоставяне и предизвикателство, както и при разстройство на поведението. Десетте клинични клъстъра на CAB включват познати психиатрични разстройства, клинични поведения от минали социални прояви, актуални социални състояния и др. Те могат да бъдат групирани в четири основни категории – общи клинични разстройства, проблемни социални прояви с висока обществена значимост, специфични разстройства на поведението и когнитивно функциониране.

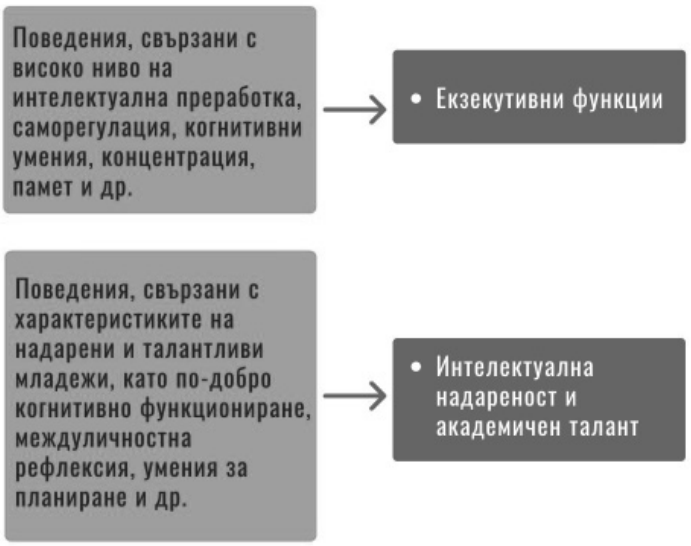
Адаптивни скали и клъстъри на CAB

Нарушенията в психосоциалната адаптация на децата и юношите често са индикатор за специфични клинични проблеми – както интернализирани (например срамежливост и тревожност), така и екстернализирани (например агресия и тормоз). В този смисъл успешните адаптивни поведения са изключително важна част от клиничната оценка на детето и юношата, а всяко подобрение в адаптивното поведение на детето е индикатор за успешни социални взаимоотношения и поведенческа адаптация. Не на последно място оценяването на адаптивното поведение (социални умения, компетентност, адаптивни поведения) е основна част в много тестове за психообразователно оценяване и се изисква при идентифициране на деца/юноши с високо ниво на развитие на когнитивно функциониране. CAB предлага три адаптивни скали и два адаптивни клъстъра.

Скалата Адаптивни поведения (ADB) е предназначена да измерва нивото на развитие на детето или юношата и степента на независимост по отношение на ежедневните умения за самопомощ, хигиенни навици, лична сигурност и самостоятелност (например, детето може да си приготви храна или да приеме съобщение за някого по телефона). Те помагат и за диференциране на възможно умствено изоставане. Фокус на скалата Компетентност (COM) са когнитивното и речевото развитие, стратегии за постигане на собствените нужди, както и цялостният подход към ежедневните ситуации, гъвкавост и други поведения, допринасящи за чувството за лична ефективност, докато скалата Социални умения (SOC) се отнася към умението на детето или юношата да взаимодейства с връстниците си и възрастните по подходящ за възрастта му начин. Освен тях CAB предоставя и два адаптивни клъстъра (т.е. Екзекутивни функции (EF), Интелектуална надареност и талант (GAT)), които

измерват поведения, свързани с висшите когнитивни или интелектуални процеси и резултати (Фигура 3).

Фигура 3. Адаптивни клъстъри на CAB:



Заключение

CAB е разработен като широкоспектърен клиничен инструмент за обективна оценка на деца и юноши между 2 и 18 години. Балансът между адаптивните и клиничните скали и клъстъри на CAB предоставя уникалната възможност за оценка, както на адаптацията и силните психосоциалните страни, така и на слабите страни на детето или юношата. CAB има множество приложения в клинична, образователна или научна среда. Той е базиран върху здрави теоретични основи, като същевременно отговаря на всички психометрични критерии за надеждност и валидност.

Инструментът има множество приложения в клиничната, образователната и изследователската практика, а именно – за идентифициране на децата и юношите, които имат нужда от поведенческа, образователна или психиатрична терапия или интервенция, за диференциална диагностика на психиатрични нарушения, за идентифициране на специални образователни потребности, като предикативна променлива[1] и като зависима променлива[2]. И в заключение CAB дава възможност

[1] Напр. при младеж, който показва поведения, свързани с ADHD, има по-голяма вероятност от злоупотреба с наркотици, глоби за нарушения по пътищата и др.

[2] За проследяване на ефекта от терапия или за лонгитюдно оценяване на симптоми в хода на лечението на детето/юношата.

за изграждане на цялостна представа за поведението на детето или юношата чрез фокус както върху проблемните клинични области, така и върху силните страни на тяхната психосоциална адаптация (т.нар. адаптивно поведение). По този начин е възможно не само планиране на интервенция, но и идентифициране на деца и юноши с академичен талант или високо развити екзекутивни функции.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bracken, B. A., Keith, L. K. & Walker, K. C. (1994). Assessment of preschool behavior and social-emotional functioning: A review of thirteen third-party instruments. *Assessment in Rehabilitation and Exceptionality, 1(4)*, 331 – 346.

Deiner. P. L. (1993). Resources for teaching children with diverse abilities. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Kamphaus, R. W., Petoskey, M. D. & Rowe, E. W. (2000). Current trends in psychological testing of children. *Professional Psychology: Research and Practice, 31(2)*, 155 – 164.

Merrell, K. W. (1994). *Assessment of behavioral, social, and emotional problems: Direct and objective methods for use with children and adolescents.* New York: Longman.

Prometriks Ltd., Hestia Foundation (2020) CAB, Klinichna ocenka na povedenieto. Rykovodstvo, bylgarska adaptacia Diana Boyanova, PhD. Прометрикс ООД, Фондация „Хестия“ (2020) CAB, Клинична оценка на поведението, Ръководство, българска адаптация, Диана Боянова, д-р по психология.

Stanley, J. C. (1971). Reliability. In R. L. Thorndike (Ed.), *Educational measurement* (2nd ed., pp. 356-442). Washington, DC: American Council on Education.

Walker, K. C. & Bracken, B. A. (1996). *Inter-parent agreement on four preschool behavior rating scales: Effects of parent and child gender on inter-rater reliability.* Manuscript submitted for publication.

Wesman, A. G. (1971). Writing the test item. In R. L. Thorndike (Ed.), *Educational measurement* (2nd ed., pp. 335 – 366). Washington, DC: American Council on Education.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТИПИЧНИ ЗА БОЛЕСТТА НА ПАРКИНСОН ДЕФИЦИТИ В ЗРИТЕЛНО-ПРОСТРАНСТВЕНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ

Евгени Генев
кабинет по невропсихология към Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ – София,
egenev@yahoo.com
доцент Силвия Шопова, дмпс
кабинет по невропсихология към Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ – София

Резюме: Нарушения в зрително-пространственото функциониране, манифестирани под формата на дефицити в конструктивната продукция, са добре документирани при пациенти с болест на Паркинсон. Изучени са изменения в първичната и вторична преработка на визуално-пространствена информация, които дават отражение на качеството на живот и на резултатите от стандартизирани тестове за когниция. Изследвания демонстрират, че зрително-пространствените функции могат да бъдат засегнати и в ранните или преморбидни етапи на заболяването. Въпреки това, липсва стандартизирана, надеждна и лесно приложима в клиничната практика методология за тяхното изследване и идентифициране.

Настоящата разработка прилага високоспециализирания инструмент за изследване на визуална когниция – Тест за визуална ретенция на А. Бентън (BVRT), върху пациенти в ранен етап на болестта на Паркинсон, със съхранена обща когниция и без значими идеомоторни дефицити. Целта е установяване на типични за болестта конструктивни нарушения, които биха могли да бъдат индикативни за ранен или преморбиден етап на заболяването. Приемуществo на използването на BVRT е неговата популярност и лекота на приложение, което позволява лесната му интергация в съществуващи невро-когнитивни диагностични батерии.

Резултатите не показаха статистически значими разлики в профила на конструктивни грешки при пациенти с болест на Паркинсон и такива с други видове корово-атрофични процеси. Това показва, че стандартният критерии за кодиране и оценка на BVRT не разполага с необходимата чувствителност за идентифициране на характерни за Паркинсоновата болест визуално-пространствени дефицити.

Насоки за бъдещи изследвания включват разширяването на съществуващите скали и критерии за кодиране и оценка на BVRT с цел добавянето на чувствителност за специфични за болестта на Паркинсон особености във визуално-пространственото функциониране.

Ключови думи: конструктивен праксис, болест на Паркинсон, визуално-пространствено функциониране, Benton Visual Retention Test

AN INVESTIGATION OF THE TYPICAL FOR PARKINSON DISEASE DEFICITS IN VISIOSPATIAL FUNCTIONING

Evgeni Genev
Office of Neuropsychology, "St. Naum" Multiprofile Hospital for Active Treatment in Neurology and Psychiatry, Sofia
Silvia Shopova, Associate Professor, MD
Office of Neuropsychology, "St. Naum" Multiprofile Hospital for Active Treatment in Neurology and Psychiatry, Sofia

Abstract: Impairments in visiospatial functioning, manifested in the form of deficiencies in the constructional production, are well documented in patients with Parkinson disease (PD). Alterations of primary and secondary processing of visiospatial information have been researched, affecting the negatively the quality of live and the performance on standardized tests of cognition. Recent studies demonstrate that visiospatial functioning could be affected in the early or premorbid stages of the disease. However, no standardized, reliable and easily applicable in a clinical settings instruments for their assessment have been developed.

The current study applies the highly specialized instrument for assessment of visiospatial cognition – the Benton Visual Retention Test (BVRT), on patients in early stages of PD, with preserved overall cognition and without considerable ideomotor deficits. The goal is determining the typical for the PD constructional deficits, which could be indicative of early or premorbid stage of the disease. The advantage of using BVRT is its popularity and ease of integration into existing neurocognitive diagnostic batteries.

The results showed no statistical differences between the patterns of constructional errors in patients with PD and patients with cortical atrophy. This demonstrates that the standard coding and scoring criteria for BVRT does not possess the necessary sensitivity for the identification of the typical of the PD visiospatial deficits.

Guidelines for future research include the extension of the existing scales, coding and scoring criteria for BVRT, as to extend its sensitivity to include PD-specific deficits of visiospatial functioning.

Въведение

Моторната симптоматика, с характерните за нея тремори, постурална нестабилност и акинезия, е доминираща за болестта на Паркинсон, причиняваща значителна степен на дисфункция, и представляваща основния фокус на повечето диагностични процедури и стандартизирани рейтингови скали за измерване прогресията на заболяването и податливостта към терапия. В допълнение с тези добре познати моторни проявления при пациентите нерядко се наблюдава и широка гама от прогресиращи смущения от немоторен характер (Braak, 2005). В литературата са описани изменения в личностовата стуктура и прогресиращи дефицити в когницията и афективността. Леки когнитивни нарушения

са характерни за началните стадии на заболяването, които в по-късните стадии могат да прераснат в деменция с комплексни дефицити в множество когнитивни области. Проявлението на такъв вид дефицити е логично следствие от дегенерация на ключови невромодулаторни системи, както и следствие от типичното медикаментозно лечение, насочено към стимулиране на допаминовата активност, което от своя страна често води до дисрегулация на други области на функционирането и когницията, проявяване на депресивна симптоматика, дизекзекутивност, и психотични епизоди (Koziol, 2009). Поради тази причина немоторните аспекти на заболяването могат да бъдат решаващи за определяне на степента на автономност и инвалидизация.

Визуалното възприятие е ключов когнитивен аспект, нарушения в който може да имат отражение в резултатите от стандартизирани тестове за когниция, в капацитета за визуално-пространствената ориентация, както и във физическото придвижване на тялото в пространството. Паркинсоново болните често докладват за проблеми, които биха могли да бъдат свързани с визуално-пространствената преработка – затруднения при обхождане на позната среда, координация на тялото при преминаване през врати и при смущения при четене. (Davidsdottir, 2005).

Емпирични изследвания потвърждават анормалности още в първичната преработка на визуална информация, чрез анализ на потенциал P300. Млади пациенти показват електрофизиологични дефицити при реакцията към нестандартни стимули и аномално протичане на P300. Съществуват нарушения в чувствителността на възприятие на контраст и цветови гнозис (Buettner, 1993). Отчетени са и нарушения в цветова дискриминативна способност и чувствителността към визуален контраст, които са прогресивни и корелират със степента на засегнатност на скелето-моторните функции, както и на капацитета за изпълнение на дейности от ежедневието (Diederich et al, 2002). Установен е и значително намален капацитет за преработка на сложни визуални изображения при пациенти при липса на сензорни дефицити (Antal et al 2000). Изследване на глюкозно-метаболитната активност в мозъчната кора чрез PET скенер демонстрират наличие на редукция в метаболитната акивност в първичната визуална проективна кора и други визуални асоциативни зони и париетална асоциативна кора (Bohnen et al, 1999). Констатирани са анормалности в окуло-мотириката, като ациенти с болест на Паркинсон имат тенденция да извършват повече коригиращи сакадни и антисакадни движения за достигане до точкова дестинация във визуалното поле (Hodgson, 1999). Особено характерна за клиничната картина

на болестта на Паркинсон са модификациите на ръкописния почерк – т.нар. микрография, като пациентите често демонстрират невъзможност в поддържането на нормален по размер почерк в продължение на повече от няколко поредни букви (McLennan, 1971).

Визуално-пространственото функциониране и асоциираните с него дефицити се манифестират в конструктивната продукция. Настоящето изследване има за цел да изготви профил на визуално-пространствените дефицити на болни от Паркинсон, като ги разграничи от такива, които са следствие на неврокогнитивен спад при пациенти с атрифия на главен мозък.

Метод

Участници: Изследването бе проведено в многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ в гр. София, сред стационирани пациенти с невродегенеративни заболявания като водещи диагнози – болест на Паркинсон и корова атрофия. Извадката бе подбрана въз основа на стриктни критерии сред пациенти с потвърдена диагноза Паркинсонова болест или корова атрофия. Важен киртерии за селектиране на изследваните лица е липсата на дефицити във водещата ръка за изпълнение на задачи от конструктивен тип и резултат по MMSE от над 25 точки за участниците с болест на Паркинсон и над 20 т. за тези с корова атрофия, както и отсъствие на дефицити при разбиране и изпълнение на указания за работа. Изследваните пациенти са подписали декларация за използване на данните за изследователска дейност при своята хоспитализация.

Инструментариум: Тестът за визуална ретенция на А. Бентън (Benton, 1945) е основният инструмент, приложен за изследване на конструктивен праксис в изследването. Тестът позволява изследване на визуалния гнозис, възприятие, памет и конструктивни способности. Тестът съдържа няколко варианта на стимулен материал и процедура за изпълнение. За настоящото изследване е избрана форма на администрация „С“. Тя се състои от десет табла с геометричен стимул, които се представят последователно на пациента за период от 10 секунди. След всяко едно представяне от изследваното лице се изисква възпроизвеждането на геометричната композиция по памет върху лист хартия. BVRT е обективен тест и кодирането на резултатите следва строго определени правила. Основният резултат на теста е броят вярно възпроизведени фигури, както и броят допуснати грешки.

Mini Mental State Exam (MMSE). Методиката представлява бърза и за

прилагане и интерпретация процедура за оценка на когнитивното функциониране. Състои се от 30 айтема, формиращи 11 категории, адресиращи различни аспекти на когнитивното функциониране – ориентация за време и място, кратковременна памет, внимание, устна и писмена реч, и конструктивен праксис. Скалата е стандартизирана за българска популация и е изключително често прилагана в българска клинична среда в рамките на невропсихологическо изследване, особено при пациенти с дементна симптоматика, като разграничава лека, умерена и тежка степен.

Тест за внимание d2 Attention Test за изследване на внимание, под формата на коректурна проба.

Въпросник за депресивна симптоматика на A. Beck (Beck Depression Inventory).

Резултати

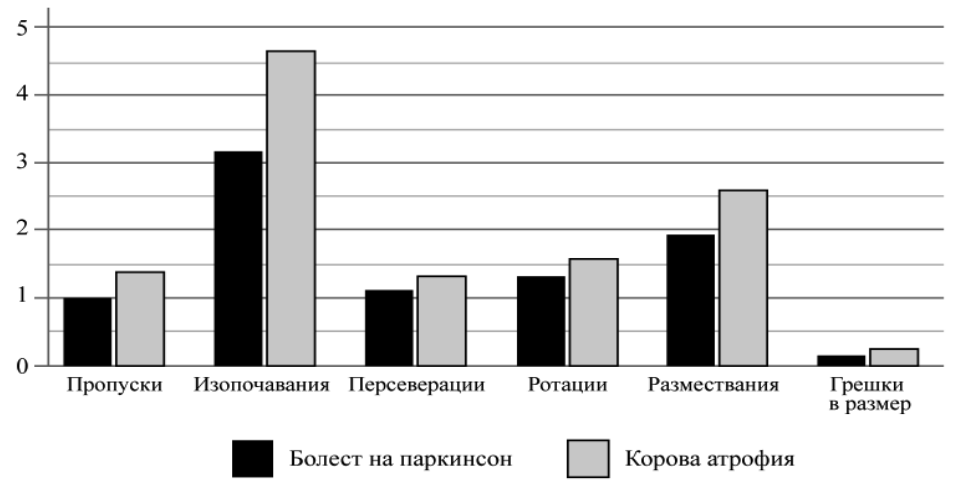
Събраните данни от 31 изследвани лица – 18 (58%) пациенти с болест на Паркинсон и контролна извадка от 13 (42%) пациенти с корова атрофия. За всички 31 участници бе изготвен когнитивен статус, включващ MMSE и тест за механична памет. С всички участници бе проведен тест за визуална ретенция на Benton. 16 (89%) участници от експерименталната извадка преминаха тест за внимание d2 Attention Test, и 16 от тях (89%) попълниха въпросник за депресивна симптоматика BDI. d2 Attention Test и BDI не бе провеждан за извадката с корова атрофия. Решението за администрация на всеки тест от батерията бе взето въз основа на когнитивния статус и клинични впечатления за физическото и психическото състояние на пациентите, както и тяхната способност, мотивация и желание за работа.

Когнитивен статус. Средното ниво на когнитивен статус всички 31 участници, оценен количествено чрез Mini Mental State Exam (MMSE) е 26,9 точки ($\sigma = 2,7$). Съществува статистическа значима разлика в MMSE между експерименталната група с болест на Паркисон ($X = 28,2$, $\sigma = 1,6$) и контролната група с корова атрофия ($X = 25,7$, $\sigma = 2,9$), проверена чрез Т-тест за независими извадки $t_{29} = 2,97$, $p = 0,006$.

Дескриптивен статистически анализ установи грешките от вид изопачаване. Най-често срещаните в извадката с болест на Паркинсон, като средно, участниците са допуснали $X = 3,35$ ($\sigma = 2,29$) грешки от този род. Следващите по честота са грешки при разположението в пространството и раместванията ($X = 1,94$, $\sigma = 0,33$), ротациите ($X = 1,24$, $\sigma = 1,033$), пропуските ($X = 1,0$, $\sigma = 1,808$) и персеверациите ($X = 0.94$,

sd = 0,29). На последно място са грешките в размера на фигурите, които са едва X = 0,12 (σ = 0,332) на участник (фиг. 4.4). Анализ на Mann-Whitney показа по-високи, но не статистически значими рангове на шестте категории грешки в извадката с корова атрофия спрямо тази при болест на Паркинсон. Статистически значима разлика бе отчетена при общия брой грешки (U = 52,0, p = 0,035). Данните са визуализирани на фиг. 1.

Фигура 1. *Честотно разпределение на грешките по BVRT при пациенти с болест на Паркинсон и с корова атрофия.*



Дискусия

Използваната методика се базира на допускането, че различни дефицити във визуално-пространственото възприятие се манифестират в различен тип грешки при конструктивна дейност, и по-специално при задачи, свързани с репродуциране на възприет визуален стимул. Основният инструмент на изследването – тестът за визуална ретенция на Alfred Benton (BVRT) – изисква за успешното си изпълнение правилното функциониране на редица сензорни, когнитивни и моторни процеси – концентрация на вниманието, възприятие на геометричен стимул, задържането му във визуалната памет, и писмената му репродукцията с водещата ръка.

Резултатите от анализите на достигнатия профил на грешки, с типовете изопачаване и разместване на преден план, той не се различаваше значимо от профила на контролната група с корова атрофия. Пациентите с корова атрофия показаха по-значително снижение на визуално-конструктивната дейност, което въпреки че не бе статистически значимо,

бе консистентно във всяка една от шестте категории. Това може да се обясни с разликата в нивото на когнитивния статус между двете групи. Разликата в когнитивния статус бе предвидена умишлено в дизайна на изследването, за да послужи като по-добър контрол, в случай че специфичен профил на конструктивни грешки бъде открит за извадката с болест на Паркинсон. Отчетените взаимовръзки на конструктивните грешки във възрастта и концентрацията на вниманието, сочат, че допускането, че измерените конструктивни дефицити рефлектират по-скоро общият когнитивен спад, отколкото някаква специфика за заболяването.

Въпреки описаните в литературата конструктивни нарушения при Паркинсоновата болест, използваният инструмент и приложената процедура за кодиране и категоризиране на грешки, се оказаха нечувствителни към тях. В допълнение с това, субективен анализ на по-младите и скорошно диагностицирани паркинсоници не показа отклонения от нормата по BVRT, което поставя под съмнение чувствителността към конструктивни дефицити в преморбиден стадии на заболяването, когато той би имал най-висока клинична стойност.

При преобладаващата част от пациентите Паркинсоновата симптоматиката бе контролирана с медикаментозна терапия. Въпреки че това улесни тяхното обследване, повишаващи нивото на допамин медикаменти, вероятно са повлияли върху конструктивните капацитети. Медикаменозното повишаване на допаминовата активност в стриатума е документирано да подобрябва значително писмената и конструктивната дейност (Letanneux, 2014). Тъй като терапията цели да доближи цялостната система до оптималното ѝ функциониране, вероятно маскира визуално-пространствени дефицити, които биха се наблюдавали при немедикирани пациенти.

Използваният Benton Visual Retention Test и съпътстващата го стандартна процедура за кодиране и оценка, не демонстрира фината чувствителност за дискриминация на визуално-пространствени нарушения при медикирани пациенти в ранните фази на развитие на болестта на Паркинсон. Изведеният профил на визуално-пространствени нарушения е консистентен по-скоро с общо снижение на когнитивното функциониране, сравнимо с това при пациенти с корова атрофия, отколкото със специфични за болестта визуално-пространствени дефицити.

Измерените депресивни симптоми чрез специализирания въпросник на BDI са консистентни с клиничните наблюдения на пациентите по време на прилагане на тестовата батерия. Симптоми от спектъра на разстройства на настроенията са често докладвани при пациенти дори в

ранна фаза на развитие на болестта. Поради това бе препоръчано насочване на пациенти със съмнение за БП или в ранна фаза на болестта, към нервопсихолог за изследване на разстройства на настроението.

ИЗТОЧНИЦИ:

Antal, A., Keri, S., Dibo, G., Benedek, G., Janka, Z., Vecsei, L., Bodis-Wollner, I. (2002) Electrophysiological correlates of visual categorization: evidence for cognitive dysfunctions in early Parkinson's disease. Cognitive Brain Research vol. 13, pp. 153 – 158

Benton, A. L. (1945). A visual retention test for clinical use. Archives of Neurology and Psychiatry, 54, pp. 212 – 216

Bohnen, N. I., Minoshima, S., Giordani, B., Frey, K. A. & Kuhl, D. E. (1999). Motor correlates of occipital glucose hypometabolism in Parkinson's disease without dementia. Neurology, 52(3), 541 – 541.

Braak, H., Bohl, R.J., Mueller, C.M., Rueb, U., de Vos, R.A.I, Del Tredici, K. (2006) Stanley Fahn Lecture 2005: The staging procedure for the inclusion body pathology associated with sporadic Parkinson's disease reconsidered. *Movement Disorders. Vol. 21, No. 12*, pp. 2042 – 2051.

Buettner, T., Kuhn, W., Klotz, P., Steinberg, R., Voss, L., Bulgaru, D., Przuntek, H. (1993) Disturbances of colour perception in Parkinson's disease. Journal of Neural Transmission, vol. 6, pp. 11 – 15.

Davidsdottir, S., Cronin-Golomb, A., Lee, A. (2005) Visual and spatial symptoms in Parkinson's disease. Vision Research, vol 45, pp. 1285 – 1296

Diederich, N., Raman, R., Leurgans. S., Goetz, C. (2002) Progressive worsening of spatial and chromatic processing deficits in Parkinson disease. Achives of Neurology, vol 59, pp. 1249 – 1251.

Hodgson, T., Dittrich, W., Henderson, L., Kennarda, C. (1999) Eye movements and spatial working memory in Parkinson|s disease. Neuropsychologia vol. 26, pp. 816 – 827.

Koziol, L., Budding, D. (2009) Subcortical Structures and Cognition: Implications for Neuropsychological Assessment.

McLennan, J.E., Nakano, K., Tyler, H.R., Schwab, R.S. (1971) Micrographic in Parkinson's Disease. Journal of the Neurological Sciences.

НАМЕРЕНИЯ И ПЛАНОВЕ ЗА ЗДРАВОСЛОВНО ХРАНЕНЕ. РОЛЯ НА КОГНИТИВНИЯ ТРАНСФЕР ОТ ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ КЪМ ЗДРАВОСЛОВНО ХРАНЕНЕ

гл. ас. д-р Елиза Иванова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
elizaxivanova@gmail.com

Настоящото изследване е построено върху *Процесния подход към здравното действие* (HAPA) и цели да изследва формирането на намерения и планове за здравословно хранене. Проверени са четири структурни модела посредством AMOS: във варианти с добавяне на когнитивен трансфер от физическа активност към здравословно хранене, както и – на самото поведение. Включени са 210 участници ($\overline{x}$ = 22,8 години). Използвани са въпросници, адаптирани от предходни изследвания, измерващи: възприятие за риска, очаквания за резултата, Аз-ефикасност, когнитивен трансфер, намерения, планиране и здравословно хранене. Моделът, в който възприятие за риска, очаквания за резултата и Аз-ефикасност се разглеждат като предиктори за формиране на намерения и планове за здравословно хранене е значим. При добавяне на когнитивен трансфер в групата на предикторите моделът остава значим, но обяснителната му сила почти не се повишава. Тестван е и модел, при който се включва практикуването на здравословно хранене като зависима променлива и се установява, че възприятието за риска има обратнопропорционален ефект върху поведението. Индексите за пасване на целия модел не го определят като значим. Същото се констатира и при добавяне на когнитивен трансфер като предиктор. Когнитивният трансфер от физическа активност към хранене има значим ефект върху формирането на намерения за здравословно хранене, но не и върху планирането или самото поведение. Проведеното изследване дава основание отново да се адресира неясната роля на възприетия риск върху мотивацията за практикуване на здравни поведения, както и да се наблегне на значението на междуповеденческия когнитивен трансфер за формирането на намерения. Очертават се насоки за по-голяма чувствителност на интервенциите и програмите за промоция и превенция на здравето.

Ключови думи: здравословно хранене, когнитивен трансфер, намерения, планиране, здравни поведения

INTENTIONS AND PLANS FOR HEALTHY EATING. THE ROLE OF COGNITIVE TRANSFER FROM PHYSICAL ACTIVITY TO HEALTHY EATING

Eliza Ivanova, Chief Assist. Prof., PhD,
Sofia University “St. Kliment Ohridski”, *elizaxivanova@gmail.com*

The present research is based on the Health Action Process Approach (HAPA) and aims to investigate intention formation and planning of healthy eating. Four structural models were tested in AMOS: with versions incorporating cognitive transfer from physical activity

to healthy eating, as well as the behaviour itself – healthy eating. There were 210 participants (M=22.8 years) in the study. Self-report questionnaires adapted from previous research measuring risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, cognitive transfer, intentions, planning and healthy eating were applied. The model, in which risk perception, outcome expectancies, and self-efficacy were regarded as predictors of intention formation and planning of healthy eating, was significant. When adding cognitive transfer in the predictor group, the model remained significant, nevertheless, its predictive power hardly increased. The third model, which included healthy eating as an outcome variable, showed that risk perception had an inverse association with behaviour. According to the fit indices the model was not significant. It remained non-significant with the addition of cognitive transfer as a predictor. Cognitive transfer from physical activity to healthy eating had a significant effect on intentions for healthy eating, but not on planning, or the behaviour itself. Findings suggest revisiting the unclear and controversial role of risk perception in health behaviour motivation as well as addressing the meaning of cross-behaviour cognitive transfer for intention formation. The results have implications for higher sensitivity of interventions and programmes for health promotion and prevention.

Key words: healthy eating, cognitive transfer, intentions, planning, health behaviours

Въведение

Храненето е едно от най-изследваните здравни поведения с директно отражение върху здравето, което може да се превърне в рисков фактор за редица хронични болести. Западната диета, изразяваща се в консумация на обработени, рафинирани и високоенергийни храни, се свързва с повишен риск от затлъстяване, диабет тип 2, сърдечносъдови заболявания (ССЗ), рак, болести на храносмилателната система и др. (Fardet & Boirie, 2013). От друга страна, приемът на малко добавена захар, сол и мазнини, и на повече растителни храни защитава от развитието на същите болести (WHO, 2015). Поведенческите фактори са в основата на съвременните болести и чрез храненето може да се работи по посока на подобряване на здравето както на лично, така и на обществено ниво.

Процесният подход към здравното действие (ППЗД) (Schwarzer, 2008) разглежда усвояването и поддържането на здравните поведения като процес, който се състои от мотивационна и волева фаза. Мотивационната фаза включва: Аз-ефикасност – убеждението, че човек има способността да извърши определено действие, за да постигне дадена цел; очаквания за резултата – оценка на положителните и отрицателните последствия от поведението; възприятие на риска – за здравето, и в ранен етап може да подтикне индивида към размисъл. След като е формирано намерение за действие, то трябва да се трансформира в конкретни насоки как да се прилага поведението – за да може да се поддържа във времето, са необходими саморегулаторни умения и стратегии. Волева-

та фаза включва планиране на действие и на справяне при препятствия пред поведението. ППЗД е модел за промяна на поведението с цел подобряване на здравето.

По-ефективната и ползотворна промяна на здравни поведения предполага комбинирано въздействие върху тях (Fisher et al., 2011). Концепцията за когнитивния трансфер се изразява в прехвърлянето на познания или компетенции, придобити в един контекст, към друг, чрез активиране на когнитивни стратегии, които да улеснят усвояването на ново поведение. Има данни, че здравословното хранене и физическата активност са позитивно свързани (Fleig et al., 2014). Следователно, ако човек е усвоил едно от поведенията, и то се е превърнало в навик, това дава възможност за освобождаването на саморегулаторни ресурси за другото поведение.

Изхождайки от ППЗД, в настоящото изследване са проверени четири модела, за да се изследва формирането на намерения и планове за здравословно хранене и да се установи дали добавянето на когнитивен трансфер към мотивационната фаза ще увеличи обяснителната сила на подхода.

Първият тестван модел се фокусира върху част от ППЗД, а именно – до момента на планиране на действие (в случая – здравословно хранене), без включване на самото поведение. Този модел се аргументира с това, че изследването е проведено в един акт и намеренията и плановете, които респондентите констатират, се измерват в същия времеви отрязък, както и отчетът на хранителното им поведение, т.е. в случая не може да се говори непременно за формиране на намерения и планове и последващо измерване на поведението. Може да се допуска, че намеренията и плановете са свързани и с настоящото поведение, но невинаги е така.

Вторият модел добавя към първия променливата когнитивен трансфер (от физическа активност към здравословно хранене) като предиктор в мотивационната фаза.

Третият модел се връща към оригиналния подход и включва здравословното хранене като зависима променлива, с цел да се установи дали ППЗД обяснява практикуването на дадено поведение в момента на измерване на останалите променливи от модела, включително намеренията и плановете.

Четвъртият модел добавя към третия променливата когнитивен трансфер, за да се провери дали по този начин ще се увеличи обяснителната сила на ППЗД.

Метод

Участници. В изследването вземат участие 210 души на възраст между 17 и 66 години, с превес на студентите ($\bar{x}$ = 22,8, SD = 7,31; 85% са до 25 години). Участниците попълват батерия от въпросници на хартия или в компютърен файл (офлайн). По отношение на пола 40,5% са мъже, а 59,5% – жени, като 79% живеят в София, 10% – в други големи градове, 9% – в малки градове и 2% – в села.

Материали

Аз-ефикасност за здравословно хранене. Въпросникът съдържа 9 айтема (Schwarzer & Renner, 2000; Renner et al., 2000), които заявяват увереност за придържане към здравословно хранене при наличие на различни бариери. Използвана е шестстепенна скала за отговор: 1 – *изобщо не съм съгласен*; 6 – *напълно съм съгласен*.

Очаквания за резултата от здравословно хранене. Въпросникът се състои от 8 айтема, като 6 са от инструмент на Ренер и кол. (Renner et al., 2000), а 2 са формулирани от автора. Респондентите отговарят на въпроса какви ще бъдат последствията за тях, ако приемат диета с ниско съдържание на мазнини и високо съдържание на фибри, оценявайки всеки айтем по шестстепенна скала за отговор: 1 – *изобщо не съм съгласен*; 6 – *напълно съм съгласен*.

Възприятие за риска. Скалата се състои от 2 айтема за субективна оценка на уязвимостта. Участниците определят вероятността да се разболеят от ССЗ и диабет. Приложената скала за отговор е петстепенна: 1 – *много слабо вероятно;* 5 – *много вероятно*.

Намерения за здравословно хранене. Намеренията са измерени с 3 айтема, базирани на предходни изследвания (Schwarzer & Renner, 2000; Fleig et al., 2015). Здравословното хранене е концептуализирано в айтемите посредством намерения за консумация на: малки количества мазнини, повече плодове и зеленчуци, по-малко храни и напитки с добавена захар. Скалата за отговор е шестстепенна: 1 – *изобщо не съм съгласен*; 6 – *напълно съм съгласен*.

Планиране на промяна на хранителни поведения. Използвани са 5 айтема (Renner & Scwarzer, 2005), отразяващи планиране на действия и на справяне. Въвеждащият въпрос определя здравословното хранене чрез консумацията на по-малко сол и мазнини и адресира участниците по отношение на това дали имат конкретни планове. Скалата за отговор е шестстепенна: 1 – *изобщо не съм съгласен;* 6 – *напълно съм съгласен*.

Здравословно хранене. Въпросникът е конструиран на базата на

препоръките на СЗО (WHO, 2015) и се състои от 10 айтема. Измерва се честотата на поведения, свързани със здравословно хранене. Използвана е седемстепенна скала за отговор: 1 – *никога или почти никога*; 7 – *винаги или почти винаги.*

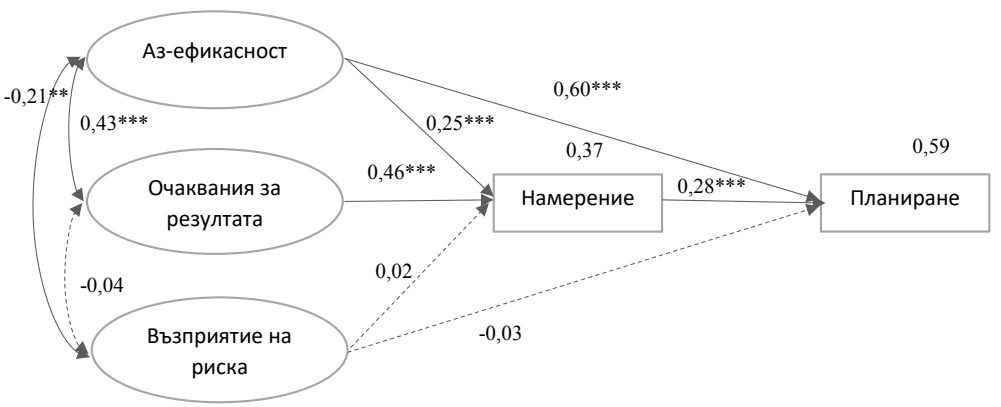
Когнитивен трансфер. Приложена е скала (TRACS) (Fleig et al., 2014), съставена от 6 айтема. Твърденията описват когниции относно физическата активност (един тип поведение) като подкрепящи усвояването на здравословно хранене (друг тип поведение). Скалата за отговор е шестстепенна: 1 – *изобщо не съм съгласен*; 6 – *напълно съм съгласен*.

Резултати

Събраните данни са първично обработени с програмата SPSS за получаване на честотни и описателни статистики, както и за разрешаване на проблема с липсващи стойности по метода на средната. След това са проверени четири структурни модела в AMOS, чрез изчисление на максималната вероятност. За проверка на моделите са използвани следните индекси за пасване: 1. Хи-квадрат (не трябва да е значим, за да показва добро пасване на модела); 2. GFI (goodness of fit index) > = 0,95; 3. AGFI (adjusted goodness of fit index) > = 0,85; 4. RMSEA (root mean square error of approximation) < 0,05; [0,05 – 0,08] се смята за приемлив; 5. CFI (comparative fit index) > 0,95.

Първият модел проверява ефектите на трите елемента от мотивационната фаза на ППЗД върху волевата фаза (фиг. 1).

Фигура 1. *Ефекти на Аз-ефикасността, очакванията за резултата и възприятието на риска върху намерението и планирането на ЗХ*

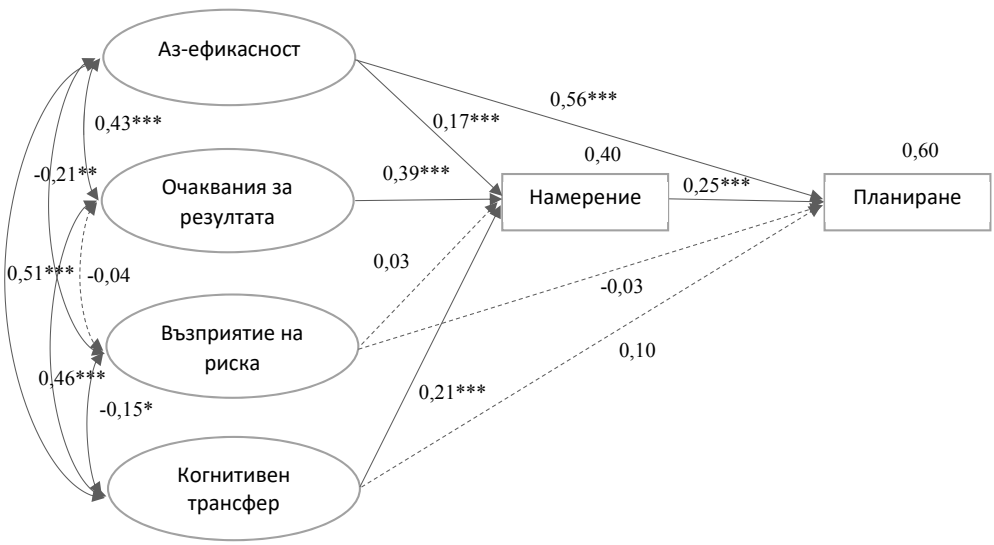


**p < 0,01. ***p < 0,001

Моделът пасва добре на данните, както показват всички взети под внимание индекси (c^2 (1) = 0,011, p = 0,917; GFI = 1,000; AGFI = 1,000; RMSEA < 0,001; CFI = 1,000), и обяснява над половината от дисперсията в планирането на здравословно хранене (R^2 = 0,59). Установява се, че Аз-ефикасността (0,07**), както и очакванията за резултата (0,13**) имат значими, макар и слаби индиректни ефекти върху планирането на здравословно хранене. От друга страна, възприятието за риска не оказва значим ефект нито върху намеренията, нито върху планирането на здравословно хранене. Единствената значима връзка на възприетия риск е обратнопропорционална корелация с Аз-ефикасност.

Вторият модел включва когнитивен трансфер от физическа активност към здравословно хранене като предиктор в мотивационната фаза (фиг. 2). Моделът пасва добре на данните и е значим, както показват всички разгледани индекси (c^2 (1) = 0,054, p = 0,816; GFI = 1,000; AGFI = 0,998; RMSEA < 0,001; CFI = 1,000).

Фигура 2. *Ефекти на Аз-ефикасността, очакванията за резултата, възприятието на риска и когнитивния трансфер върху намерението и планирането на ЗХ*



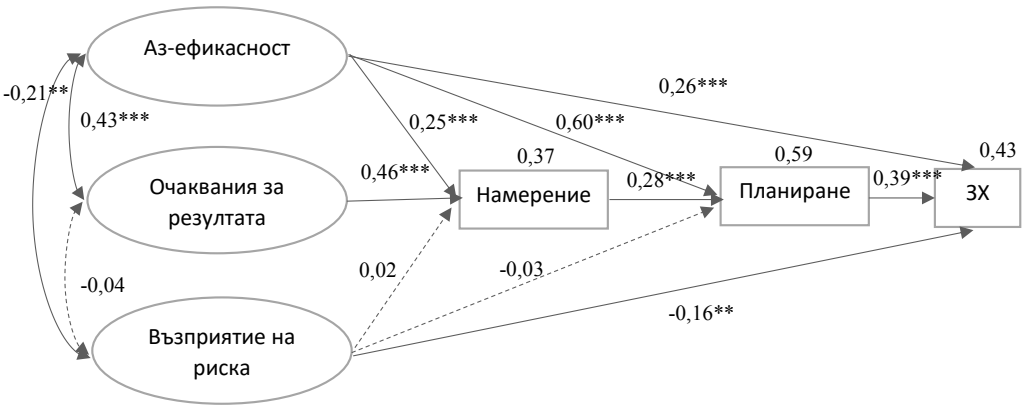
*p < 0,05. **p < 0,01. ***p < 0,001

Установява се, че когнитивният трансфер оказва значим ефект върху намерението за здравословно хранене, но не и върху планирането. Въпреки че моделът е значим, обяснителната му сила не се повишава

драстично с добавянето на когнитивен трансфер (R^2 = 0,60) в сравнение с първия модел. Когнитивният трансфер от физическа активност към здравословно хранене корелира правопропорционално с Аз-ефикасността и очакванията за резултата. Значими, но малки, индиректни ефекти се констатират от Аз-ефикасност (0,04**), очаквания за резултата (0,09**) и когнитивен трансфер (0,05**) през намерение върху планиране на здравословно хранене.

Третият модел проверява ППЗД (фиг. 3). Според повечето индекси за пасване моделът не е значим (c^2 (1) = 31,381, p = 0,001; GFI = 0,956; AGFI = 0,689; RMSEA = 0,213; CFI = 0,940).

Фигура 3. *Ефекти на Аз-ефикасността, очакванията за резултата и възприятието на риска върху намерението и планирането и ЗХ*



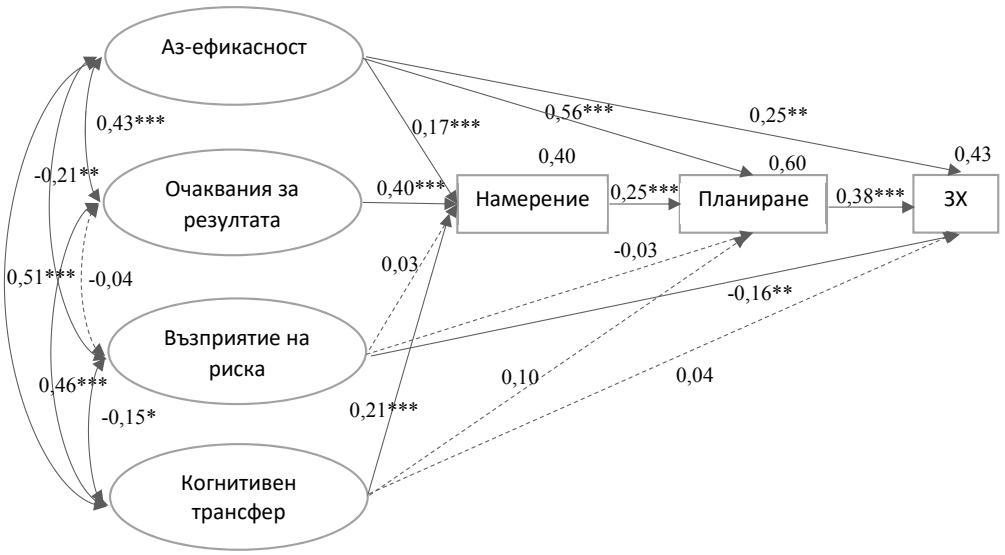
**p < 0,01. ***p < 0,001

Обяснената дисперсия е повече по отношение на планирането (R^2 = 0,59), отколкото на здравословното хранене (R^2 = 0,43), което също е индикация, че моделът не работи много добре, въпреки големият ѝ дял. Възприетият риск има значим обратнопропорционален ефект върху здравословното хранене. Индиректни ефекти върху здравословното хранене имат Аз-ефикасността (0,26**), очакванията (0,05**) и намерението (0,11**).

Четвъртият модел добавя към ППЗД когнитивен трансфер от физическа активност към здравословно хранене (фиг. 4). Според повечето индекси за пасване моделът не е значим (c^2 (1) = 32,359, p = 0,001; GFI = 0,961; AGFI = 0,632; RMSEA = 0,213; CFI = 0,948) и обяснителната му сила не се повишава с добавянето на когнитивен трансфер към предик-

торите. Когнитивният трансфер няма значим директен ефект върху здравословното хранене, но има значим малък индиректен ефект (0,06**).

Фигура 4. *Ефекти на Аз-ефикасността, очакванията за резултата, възприятието на риска и когнитивния трансфер върху намерението, планирането и ЗХ*



*p < 0,05. **p < 0,01. ***p < 0,001

Дискусия и изводи

Проведеното изследване, целящо да провери приложението на ППЗД, както и допълването му с когнитивен трансфер, води до следните резултати и изводи. Елементите от мотивационната фаза на подхода (Аз-ефикасност, очаквания за резултата и възприятие на риска) предсказват в значителна степен намерението и планирането на здравословно хранене. Разглеждането на когнитивния трансфер от физическа активност към здравословно хранене като предиктор не повишава значително обяснителната сила на модела, но въпреки това допринася за формирането на намерения за здравословно хранене. Убеждението, че човек може да се придържа по-лесно към здравословно хранене, ако е физически активен, се свързва положително с Аз-ефикасността, очакванията за резултата и отрицателно с възприятието на риска. Когнитивният трансфер няма значим ефект върху планирането на здравословно хранене, което е в противовес с концепцията за трансфера – а именно, че когато човек

е усвоил едно поведение, може да пренасочи ресурси към друго поведение, включително и схеми за справяне при трудности (Fleig et al., 2014) (което е елемент на планирането). Положителният опит от овладяването на физическа активност е предпоставка за формиране на намерения за здравословно хранене и прехвърляне на част от натрупания вече опит, но не и за конкретното изграждане на планове и извършване на самото поведение. Тези открития показват, че когнитивният трансфер не винаги може да стимулира ново поведение директно. Този резултат потенциално може да бъде обяснен с ограничение на настоящото изследване – би било добре когнитивният трансфер да се изследва в групи, в които е налице изявена физическа активност, защото участниците не са предварително подбрани по този признак.

Възприятието на риска, което се разглежда като далечен антецедент на намерението за здравно поведение (Schwarzer, 2008), не проявява значим ефект върху намеренията и плановете за здравословно хранене, което потвърждава предходни изследвания (Fleig et al., 2015). От друга страна, по-високият възприет риск от болести се свързва с по-ниска Аз-ефикасност и е предиктор за по-малка склонност към здравословно хранене. Тази парадоксална роля на възприетия риск показва, че хората, които смятат, че са изложени на по-малък здравен риск, имат и по-висока Аз-ефикасност и са по-склонни да се хранят здравословно, т.е. рискът не се явява мотиватор за здравно поведение, а напротив. Оттук може да се изведе наложителността от провеждане на интервенции с хора с рисков здравен профил, тъй като възприемането на риска може и да няма предпазваща функция.

Въпреки някои ограничения на изследването като извадката предимно от студенти, напречно-срезовият дизайн и методиките, разчитащи единствено на самоотчет, се очертават изводи, които са ценни за практиката. Когнитивният трансфер има ограничени ефекти върху усвояването на ново поведение, но има и потенциал, който може да бъде използван и следва да се проучи по-детайлно, тъй като междуповеденческата регулация отразява функционирането на човека в реални условия. Възприетият риск има противоречива роля за обясняване на здравното поведение и може да служи като индикация за необходимост от програми за промоция на здравето. В заключение, ясно се отличава наложителността от разработване на здравни програми и интервенции и тяхното персонализиране към особеностите на целевите групи за постигане на ефективно повлияване на здравните поведения и общественото здраве.

ИЗТОЧНИЦИ:

Fardet, A. & Boirie, Y. (2013). Associations between diet-related diseases and impaired physiological mechanisms: A holistic approach based on meta-analyses to identify targets for preventive nutrition. *Nutrition Reviews*, 71(10), 643 – 656. https://doi.org/10.1111/nure.12052

Fleig, L., Kerschreiter, R., Schwarzer, R., Pomp, S. & Lippke, S. (2014). 'Sticking to a healthy diet is easier for me when I exercise regularly': Cognitive transfer between physical exercise and healthy nutrition. *Psychology & Health*, *29*(12), 1361 – 1372. https://doi.org/10.1080/08870446.2014.930146

Fleig, L., Ngo, J., Roman, B., Ntzani, E., Satta, P., Warner, L. M., Schwarzer, R. & Brandi, M. L. (2015). Beyond single behaviour theory: Adding cross-behaviour cognitions to the health action process approach. *British journal of health psychology*, 20(4), 824 – 841. https://doi.org/10.1111/bjhp.12144

Fisher, E. B., Fitzgibbon, M. L., Glasgow, R. E., Haire-Joshu, D., Hayman, L. L., Kaplan, R. M. & Ockene, J. K. (2011). Behavior matters. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), e15-e30. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.031

Renner, B. & Schwarzer, R. (2005). Risk and health behaviors. Documentation of the scales of the research project:"Risk appraisal consequences in Korea"(RACK), 2. http://userpage.fu-berlin.de/gesund/RACK-English.pdfь

Renner, B., Knoll, N. & Schwarzer, R. (2000). Age and body make a difference in optimistic health beliefs and nutrition behaviors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 143 –159. doi: 10.1207/S15327558IJBM0702_4

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1 – 29. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x

Schwarzer, R. & Renner, B. (2000). Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health psychology*, 19(5), 487 – 495. https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.487

World Health Organisation (2015). Healthy diet. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/

АФЕКТИВНА АРИТМЕТИКА С ПРОСТИ ЕМОЦИИ И СЛОЖНИ ФУНКЦИИ

Красен Фердинандов
училищен психолог при СМГ „Паисий Хилендарски“
krasenferdinandov@gmail.com

Резюме: В изложението са представени резултати в подкрепа на две хипотези, отнасящи се до двузначността на прости емоции, както и възможността да се изчисляват показатели, които описват количествено различни емоционални качества. Емоциите се делят на два отделни класа от прости дискретни категории – носители ли са на положителни и/или на отрицателни значения, съжителстват ли отделно, но взаимосвързано. Предположението, че не всички от индексите, публикувани през последните 69 години, са чувствителни към промени в умственото здраве, се подкрепя от данните. *Емоционалният баланс* (Diener et al., 2010) отчита разликата между сумите от продължителността на позитивни и негативни емоции по-добре от предшественика си (Bradburn, 1969), а *индексът за нещастие* (модицифиран U-index, Kahneman & Kruger, 2006) отразява произведението на сумата най-чести отрицателни емоции и общата сума от преценките за това колко дълго хората са под тяхното влияние.

Ключови думи: емоции, прототипи, афективни функции, сложни чувства, амбивалентност, математически индекси

AFFECTIVE ARITHMETIC WITH SIMPLE EMOTIONS AND COMPLEX FUNCTIONS

Krasen Ferdinandov, School Psychologist
“Paisii Hilendarski” Mathematical School, Sofia,
krasenferdinandov@gmail.com

Abstract: Most of the results presented here support hypotheses concerning the typical significance of simple emotions and secondary indexes which are claimed to quantify a variety of emotional qualities. Emotions can be divided into two distinct classes of simple categories – generally positive and negative, which coexist separately, but interrelated. Nightheen equations published in the last 69 years are examined assuming that not all of them could predict significantly the size of effect concidering the difference and change in the health status. *Affective balance* (Diener et al. 2010) account for the negative emotions subtracted from the positives scores better then its anscenstor (Bradburn, 1969), and *Misery index* (modified U-index, Kahneman & Kruger, 2006) also performed well, estimated multiplying two structural properties – the sum of the most common negative emotions and their estimated total duration.

Key words: emotions, prototypes, affective functions, complex feelings, ambivalence, methematical indexes

Теоретична постановка

Дълготрайното влияние на афективните преживявания върху *обективното щастие* е от съществена важност за съвременните психологични изследвания. Приема се също, че *благополучието* зависи не само от обобщеното чувство за удовлетворение, от честотата или интензивността на емоциите (Diener et al. 2018), но и от тяхната продължителност (Kahneman, 1999). Предполага се, че мозъкът на хората може да изчислява *сумарно* нивото на емоционалната възбуда и *разликата* в нивата на активността в различни зони, които опосредстват положителните и отрицателни афекти, поради това че невронните им кръгове са относително обособени, но и свързани помежду си (Davidson, 1992; Davidson, 1994). *„Може ли човешкият мозък да капитализира опита си по други начини освен чрез сума и разлики?“* е централен въпрос на настоящия анализ. Апробираните математически функции ще представляват различните начини, по които хората могат да извеждат количествени показатели за типичните положителни и отрицателни интроспективни оценки по отношение на собствените афективни преживявания, особено когато хората се намират в ситуация на конфликт между целите, мотивите си и възможностите за постигането им (Kaplan, 1972; Thompson et al., 1995; Larsen et al., 2009; van Harreveld et al., 2014; Berrios, 2019). Взети като цяло, разнообразните индекси, информират за субективните преценки, свързани с емоциите и противоречията между тях (Фердинандов, 2019: 159, 182-194; виж **ПРИЛОЖЕНИЕТО**[1]).

Метод

Водещата цел на изследването е да се удостовери надеждността и валидността на една и съща методика за самооценка на емоциите, приложена в два различни контекста. Удостоверяването на конструктната валидност на модела е предпоставка за извеждане на математически функции и индекси, представящи различни аспекти от емоционалността. За удостоверяване полезността и разграничителните възможности на математическите функции са приложени проучвателен факторен и многомерен анализ, след което се съпоставят с йерархична клъстерна подредба. Осъществено е и статистическо сравнение между вариациите на различни по характер квотни извадки – тийнейджъри на възраст от 12 до 18 години, пълнолетни студенти между 19 и 25 години, случайна извадка от участници на възраст от 25 до 90 години и лекуващи се в психиатрич-

[1] За улеснение с „пак там“ се обозначават всички препратки към фигури и таблици в ПРИЛОЖЕНИЕТО, достъпно и на адрес https://testrain.info/download/apendix.pdf .

на клиника от умствено заболяване.

Водещата хипотеза на настоящото изследване допуска, че при подбор на семейства от основни емоции ще се получат два отделни, относително свързани помежду си типа (фактора, групи), които могат да бъдат определени като типични състояния (с положително и отрицателно хедонично значение). Предполага се също така, че ограничен брой от всички индекси ще се разграничават обичайно от абнормно състояние, докато останалите по-скоро имат по-неопределено отношение към други аспекти от емоционалната сфера в съгласие с емпиричните доказателства на авторите, че уравненията залагат както на двутипност, така и на двуполюсност в преценките за емоциите. Проверява се влияе ли дизайнът върху подбора и преценката на емоции.

Методиката, която се използва при реализиране на първия етап от психолингвистичния експеримент, е скала за подбор на емоционални състояния. Създадени са два варианта в рамките на изследователския дизайн – *електронен* (ре-тест версията е достъпна на https://testrain.info/short/introbg.php) и *печатен* (виж Раздел 2, пак там). Една от задачите пред участниците е да изберат поне две най-чести емоции от десетте лъча (например през последния един месец), и да преценят как отминават (бързо или бавно, т.е. каква е субективната им продължителност).

Предмет на изследването са 912 самоотчета на доброволци, съгласили се да участват на анонимни начала в един от двата етапа на изследването. През първия етап на *онлайн допитването* беше генерирана случайна извадка от 667 участници на възраст от 7 до 90 години (на средна възраст около 31 ± 9 години), от които 218 ученици на възраст между 11 и 13 години, 231 ученици на възраст между 14 и 18 години, 170 студенти в хуманитарни дисциплини (22 ± 3 години), със среден социално-икономически статус, без базисни интелектуални нарушения, и 38 пациенти на I психиатрична клиника при МБАЛНП „Св. Наум“, лекуващи се от диагностицирани ментални разстройства (43 ± 7 години). За участието на пациентите е спазено изискването да попълнят информирано съгласие в съответсвие с Хелзинкската конвенция, в което накратко се описват целта и методът на изследването. В *онлайн версията* полови идентификации и други демографски данни не са отчитани. През втория етап на провеждането на изследването е използван *печатен вариант* на методиката, с който са събрани 245 самооценки на ученици (146 ученици от 5 до 7 клас, 12 ± 1 години; 99 ученици от 8 – 12 клас, 16 ± 3 години) и са отчетени половите различия между тях.

Резултати и обсъждане

Надеждност и адекватност на извадката. С оглед това, че в психометрията има два (по-либерални и по-консервативни, Раздел 3, пак там) стандарта за интерпретация на резултатите от анализи на стимули, получените коефициенти са сравнени и с двата. Използваната скала за подбор и самооценка на семейства от прости емоции демонстрира относително висока надеждност ($\alpha_{standartized}$ е между ,708 и ,729; КМО варира между ,786 и ,807). Статистическите резултати (виж Таблица 2, пак там) дават основание да се проведат по-задълбочени анализи, базирани на сходствата и разликите в коефициентите за теоретична съгласуваност и съответствие, както и различията, дължащи се на формата за провеждане на процедурите по подбор и други специфики.

Оценка на съдържателната валидност на модела за прости емоции. За да се потвърдят или отхвърлят издигнатите изследователски хипотези, са проведени четири вида анализ, два от които се приемат за необходими, а другите два като достатъчни за удостоверяване на търсената дуалистична типология на простите емоции. Според хипотезата подборът на най-честите емоции ще удостовери, че множества от прости *дискретни* категории от вида на щастието, привличането, вълнението, недоумението, страха, гнева, тъгата, скуката, неудобството и спокойствието, обобщени в семейства от синоними, се групират в *два типа* семейства – основно положителни и отрицателни (Diener & Emmons, 1985; Diener & Iran-Nejad, 1986). Резултатите, представени в Таблица 1 (пак там), сочат, че действително най-честите емоции на участниците могат да се определят чрез два независими един от друг, но свързани помежду си фактора – категориите за емоции се възприемат или като приятни и положителни, или като неприятни и отрицателни. Взаимовръзката между тях варира между r = ,296 (печатни данни) и r = ,174 (онлайн данни), което е в подкрепа на находката, че ако корелацията между двата типа афективни прототипа е умерено отрицателна или близка до нулата, изкривяването не може да се дължи на западна културна ориентация, която е по-биполярна (емоциите са ако не положително, то отрицателно корелиращи и обратно); по-умерените положителни корелации се дължат по-скоро на източна културна ориантация от диалектичен тип (Miyamoto & Ryff, 2011; Grossmann & Ellsworth, 2017). Преценките се подразделят по сходство на положителни или отрицателни, след което се детайлизират според тяхната близост (Barrett, 2006; Lindquist & Barrett, 2010). Ако се вземе предвид и индексът за *детайлирано разграничение* между отделните категории (Scott, 1966; Berrios, 2019), парциалната ко-

релация между положителни и отрицателни е близка до случайната. Въз основа на резултатите от клъстерния и многомерен анализ също може да се обобщи, че десетте семейства от синоними за емоции са подчинени на два отделни, *основни* по своето значение и взаимосвързани помежду си прототипа с отчетливо положително и с преобладаващо отрицателно *хедонично значение*. Типовете обединяват в 2 подгрупи конкретни (субординарни, Shaver et al. 1987) положителни и отрицателни семейства, които са по-податливи на странични фактори като например какъв вариант на скалата се използва (печатен или електронен) или възрастта на участниците. При двумерно позициониране семействата се разполагат върху *две измерения* – нивото на *стрес* (приятни-неприятни) и посоката на *интерес* (активни-пасивни). Непълната подредба и изкривяванията в симетричния модел, който се проектира пред участниците по време на експеримента, все пак наподобяват на сиркумплекс (Russell, 1980; Russell & Barrett, 1999).

Удостоверяване на концептуалната валидност на индексите. Чрез извеждането на вторични функции от двата типа емоции по посочения в изложението начин, получените индекси се групират около 4 проучвателни фактора, които обясняват около 80% от вариациите им (последният фактор над прага Euigenvalue 1 отчита едва около 5%). Ако броят им се намали на 3, заедно обясняват приблизително 73%, като последният обяснява 11% от вариациите. Стрес-индексът (Normalized Raw Stress е ,0274), коефициентите за хомогенност (Dispersion Accounted For е ,973) и съответствие (Tucker‘s Coefficient of Congruence е ,0986) показват, че след две измерения обясняват достатъчно изчерпателно разположението им по близост. Първото измерение (хоризонталната ос на Фигура 6Б, пак там) описва полюса в подбора – положителен или отрицателен. Индексите съвпадат с очакванията, че хоризонталната ос определя валентността в доминантния компонент на емоциите. Второто измерение (вертикалната ос) пресъздава колко *обективни са* показателите. Повечето от индексите се концентрират в долния десен квадрант, което означава, че отразяват имплицитно-негативни съотношения в емоционалните идентификации на участниците; долният ляв квадрант обхваща имплицитно-позитивните, горният десен – експлицитно-негативните, а горният ляв – експлицитно-позитивните (виж Фигура 6Б, пак там). Вероятно експлицитните мерки, които отчитат обективни параметри като сила, продължителност, честота или общ брой, от друга страна могат да бъдат повлияни от културни фактори, например от желанието на хората да направляват впечатленията на другите в изгодна за тях посока и да

не отразяват амбивалентността си (Cavazza & Butera, 2008). Горното е в подкрепа на предположението, че вероятно трите показателя успешно представят две крайности при функциите.

Измерване разграничителния потенциал на вторичните функции. От какви външни фактори може да се повлияват математическите индекси беше определено след анализ на *междупредметните вариации* (ANOVA). За да се избегне допускането на фалшиво-положителни интерпретации, се възприема класическото тълкуване за *значимостта* и *размера на ефекта* (Cohen, 1988). Ако се сравнят посочените коефициенти за размер на ефекта, се проверява хипотезата, че колкото по-независими от пол, възраст и образователен етап са семействата и индексите, и с колкото по-голяма сигурност улавят разлики в здравословното състояние, толкова по-подходящи са за прогнозиране. През една от фазите на анализ независимата променлива е определена чрез номинални показатели за **версията** на проучването с целия пул от данни (N = 912, *df* = 1). Резултатът от ANOVA показва, че има значими, но не и големи разлики при идентификацията и оценката на това колко са продължителни избраните като най-чести семейства от емоции. Спектърът на *гнева* и *скуката* не се възприемат като толкова отрицателни, колкото тези от спектъра на *страха, тъгата* и *неудобството*. Неповлияни или най-слабо повлияни от версията на допитване са семействата от спектъра на *любовта*, *страха* и *тъгата*. Най-силно изглежда повлиян спектърът на *радостта*, докато тези на *доволството, ентусиазма, досадата, неудобството* и *гнева* са повлияни значимо, но незначително. Сходна тенденция се очертава, когато независимата променлива е **пол**. Изключение прави семейството от спектър на *неудобството*, чиято значимост (от p = ,008) отслабва, когато се вземат предвид онлайн данните (на p = ,003). Когато се вземе предвид **възрастта** в целия пул от данни и се оцени размерът на ефекта, като най-малко повлияно може да се определи семейството от *страховия спектър* (p = ,028). Най-силно са повлияни семействата от *радостния* и *гневния* спектър (около 4,5% обяснени вариации, $p \leq$,0001); останалите семейства се оказват слабо, но значимо повлияни с промяна във възрастта. Ако определящ фактор е **здравословното състояние**, тогава само две семейства, от *страховия* и *тъжния* спектър, показват най-сигурна, но малка разлика (η^2 = ,015 и η^2 = ,014, $p \leq$,0001). От този резултат може да се заключи, че по време на лечение най-отчетливите афективни признаци за отрицателно потискане и избягващо ажитиране може би са симптомите от *пасивно-негативния вид* (тревожни и депресивни състояния). Индексът за *емоционален баланс* (Bradburn, 1969; McNair et al.,

1971; Diener et al., 2010) и за *нещастието* (Kahneman & Kruger, 2006) по много сходен начин отразяват *пропорционалността* между емоциите от двата типа ($R_{Schwartz\&Bradburn}$ = ,860 и $R_{Schwartz\&Diener}$ = ,684; $p < ,001$) и се оказват най-чувствителни към разликите в психичното здраве.

Заключение

Емоциите могат да се преценяват основно чрез тяхното *хедонично значение* – дали са положителни или отрицателни, но също така беше проверено и отклонението от дизайнерски сиркумплексен модел, което е незначително. Ниското или високото ниво на афективна активация прави емоциите по-пасивни или активно ориентирани. Емоциите могат да се разглеждат и като *два типа* – положителни и отрицателни, и като *двумерен сиркумплекс* – от положителни или отрицателни, активни или пасивни. Само две от всички деветнадесет функционални уравнения демонстрират, че са чувствителни към значителни промени в умствения здравословен статус. *Афективният баланс* ориентира за разликите между положителни и отрицателни емоции, модифицирания *индекс за нещастие* ясно показва, че ако най-честите отрицателни емоциите се превърнат в настроения поради продължителното им преживяване, нивото му може да се разраства в експоненциално, дифузно и лавинообразно.

ИЗТОЧНИЦИ:

Barrett, L. F. (2006). Solving the emotion paradox: categorization and the experience of emotion. *Social Psycholology Review*, 10, 20 – 46.

Berrios, R. (2019). What Is Complex/Emotional About Emotional Complexity? *Frontiers in Psychology, 10.*

Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being.* Chicago: Aldine.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Davidson, R. J. (1994). On emotion, mood, and related affective constructs. In: P. Ekman, R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions*, New York: Oxford University Press, p. 51 – 55.

Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12, 307 – 330.

Diener, E., Emmons, R. A. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105 – 1117.

Diener, E. & Iran-Nejad, A. (1986). The relationship in experience between vari-

ous types of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1031 – 1038.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicator Research*, 97, 143 – 156.

Diener, E., Richard, E. L. & Shigehiro, O. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology,* 4, 1, 15.

Ferdinandov, K., (2019). Vavilonska kula v choveshkoto sartse. Sporni vaprosi i protivorechia v psihologiyata na emotsiite. *Virtualna konferentsia po psihologia „Novi idei i dobri praktiki v psihologiyata kato nauka i profesia, 2018 – 2019"* (In Bulgarian) ISBN: ISBN 978-619-90786-1-7. [Фердинандов, К. (2019). Вавилонска кула в човешкото сърце. Спорни въпроси и противоречия в психологията на емоциите. *Виртуална конференция по психология „Нови идеи и добри практики в психологията като наука и професия*, *2018 – 2019*".]

Grossmann, I., Huynh, A., Ellsworth, P. (2016). Emotional complexity: Clarifying definitions and cultural correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111, 6, 895 – 916.

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In: D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation, p. 3 – 25.

Kahneman, D., Krueger, A. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives,* 20, 1, 3 – 24.

Kaplan, K. (1972). On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement: A suggested modification of the semantic differential technique. *Psychological Bulletin*, 77, 5, 361 – 372.

Larsen, R., Augustine, A., Prizmic, Z. (2009). A process approach to emotion and personality: Using time as a facet of data. *Cognition & Emotion*, 23, 7, 1407 – 1426.

Lindquist, K., Barrett, L. F. (2010). Emotional complexity. In: Lewis, M., Haviland-Jones, J., Barrett, L. F. (Eds.), *The handbook of emotions*, 4th Edition, Guilford Press, 513 – 530.

McNair, D. M., Lorr, M. & Droppleman, L. F. (1971). *The Profile of Mood States*, San Diego, CA: EDITS.

Miyamoto, Y. & Ryff, C. (2011). Cultural differences in the dialectical and non-dialectical emotional styles and their implications for health. *Cognition and Emotion*, 25(1), 22 – 39.

Russell, J. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 39, 1161 – 1178.

Russell, J., Barrett, L. F. (1999). Core Affect, Prototypical Emotional Episodes, and Other Things Called Emotion: Dissecting the Elephant. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 805 – 819.

Quoidbach, J., Gruber, J., Mikolajczak, M., Kogan, A., Kotsou, I., Norton, M. (2014). Emodiversity and the emotional ecosystem. *Journal of Experimental Psychology*: *General*, 143, 2057 – 2066.

Schwartz, R., Reynolds, C., Thase, M., Frank, E., Fasicska, A., Haaga, D. (2002). Optimal and normal affect balance in psychotherapy of major depression: Evaluation of the balanced states of mind model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50, 4, 439 – 450.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061 – 1086.

Thompson, M., Zanna, M., Griffin, D. (1995a). Let's not be indifferent about (attitudinal) ambivalence, In: Petty, R., Krosnick J., (Eds.) *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 361 – 386.

Van Harreveld, F., Nohlen, H., Schneider, I. (2015). The ABC of ambivalence: Affective, Behavioral, and Cognitive consequences of attitudinal conflict. *Advances in Experimental Social Psychology*, 52, 285 – 324.

ПРЕЖИВЯВАНИЯ, ПОВЕДЕНИЯ И ВЯРВАНИЯ, СВЪРЗАНИ С КОВИД-19

д-р Методи Коралов
НБУ, департамент „Когнитивна наука и психология“,
e-mail: mkoralov@nbu.bg

Резюме: Болестите и здравните проблеми винаги са съпътствали човешките общества. 2020-а година обаче изправи цялото човечество пред неочаквани предизвикателства. От една страна, разбира се, става дума за вече печално прословутия нов коронавирус и предизвиканото от него заболяване Ковид-19, от друга, за може би дори още по-разрушителната човешка реакция, както на ниво отделни индивиди, така и на ниво национални и интернационални организации и общности. Вниманието на психолозите, естествено, е привлечено от психичните механизми и реакции, провокирани от тези предизвикателства. В настоящия доклад са представени резултатите от три психологически инструмента, имащи за цел да регистрират наивистичните и конспиративните вярвания относно Ковид-19, различни специфични поведения, свързани с Ковид-19 и преживяването на страх от Ковид-19. Българските данни са получени върху 278 души, които са само част от големия международен проект „COVID-19, личност и качество на живот: Подсилване на Аз-а по време на пандемия”, координиран от полски изследователи от университет „Кардинал Стефан Вишински“, Варшава, Център по кроскултурна психология. Резултатите за българските участници показват множество статистически значими връзки между скалите, измерващи различните конструкти. Получените резултати ни дават както ценно знание за преживяванията и реакциите на българите спрямо заплахата от Ковид-19, така и представляват форма на взаимна валидизация на използваните инструменти.

Ключови думи: Ковид-19, вярвания, поведения, страх

EXPERIENCES, BEHAVIORS AND BELIEFS RELATED TO KOVID-19

Metodi Koralov, PhD
New Bulgarian University, Department of Cognitive Science and Psychology, *mkoralov@nbu.bg*

Abstract: Illnesses and health problems were always present in human societies. However, the year 2020 confronted all of humanity with unexpected challenges. On the one hand, of course, this is the already infamous new coronavirus and the disease COVID-19 caused by it, on the other hand, the presumably even more destructive human reaction, both at the level of individuals and at the level of national and international organizations and societies. The attention of psychologists, of course, is drawn to the mental mechanisms and reactions provoked by these challenges. This report presents the results of three psychological instruments aimed at revealing naive and conspiratorial beliefs about COVID-19, various specific behaviors related to COVID-19, and the fear of COVID-19. Bulgarian subjects

(N=278) are only part of the large international project „COVID-19, personality and quality of life: Self-enhancement in the time of pandemic“, coordinated by Polish researchers from Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw, Poland, Cross-Cultural Psychology Centre. The results for the Bulgarian participants show many statistically significant relationships between the scales measuring the different constructs. The results give us valuable knowledge about the experiences and reactions of Bulgarians to the threat of COVID-19, and are a form of mutual validation of the instruments used.

Key words: COVID-19, beliefs, behaviors, fear

Събитието, което определено зададе целия облик на 2020 година, беше пандемията от Ковид-19. От съобщенията, че има някакво ново заболяване далеч в Китай до първия локдаун на цели държави в Европа минаха само няколко месеца. И докато медицинските системи бяха подложени на грамаден натиск и борбата за оцеляване на пациенти с новия коронавирус се водеше по цял свят, по-скрити, но не по-малко важни проблеми вълнуваха психологическата общност. Много бързо изследователски екипи от различни университети и институти реагираха на новосъздалата се ситуация и започнаха да изследват психичната ѝ страна. Какво мислят хората, как си обясняват случващото се, как преживяват извънредните обстоятелства, какво ги кара да си помагат или да не спазват мерките и т.н. въпроси се оказаха жизненоважни не просто като научен интерес, а като реална преценка как обществото понася трупащия се стрес и с какъв потенциал разполага да се справя с него и с всички негативни следствия, от здравни до икономически и политически.

Много мащабно психологическо изследване, обхващащо над 50 държави, беше проведено по линия на проект „COVID-19, личност и качество на живот: Подсилване на Аз-а по време на пандемия“, координиран от полски изследователи от университет „Кардинал Стефан Вишински“. В него бяха включени над 20 въпросника с общо над 30 скàли. Изследването беше проведено онлайн, в интервала април-юни 2020 година. Моментът на провеждане е възможно да е повлиял и олекотил или изкривил донякъде реалната картина, тъй като точно тогава изглеждаше, че разпространението на вируса е почти под контрол и с настъпването на лятото всичко ще се нормализира. Грамадното количество информация наложи членовете на немногобройния български екип да работят успоредно и независимо по различни скàли, за да могат повече от тях да бъдат обхванати и описани. Така психометричните свойства и българската адаптация на скàлата (и субскàлите ѝ) за „Страх от Ковид-19“ са описани от С. Драгова-Колева (Драгова-Колева, 2021а), а тези на скàлите за вярвания и поведения, свързани с Ковид-19, от автора на настоящата

статия (Коралов, 2021).

Българските участници в изследването са 278 души. Разпределението по пол е: 194 жени, 83 мъже и един непосочил. Средната възраст е 36,38 г., а 90% от участниците са в интервала 18 – 49 години, като минималната възраст е 18 г., а максималната е 82 г.

Дескриптивните статистики, както и резултатът от анализа на вътрешната консистентност на скàлите, чиито връзки са разгледани в настоящата статия, са представени в Таблица 1.

Таблица 1. *Дескриптивни статистики и Алфа на Кронбах за използваните скàли*

Скàла	Брой айтеми	α	Асиметрия	Минимум	Максимум	Средна	Станд. откл.
Наивистични вярвания	4	0,77	0,25	1	5,50	2,50	1,08
Конспиративни вярвания	4	0,86	0,08	1	7	3,36	1,44
Превенция	4	0,77	-0,32	1	4	2,82	0,74
Снабдяване	3	0,61	0,24	1	4	2,28	0,76
Помагане	3	0,62	0,26	1	4	2,10	0,67
Страх (общо)	7	0,85	0,95	1	6,71	2,54	1,02
Страх (физиологично)	3	0,88	2,21	1	7	1,66	0,94
Страх (емоционално)	3	0,81	0,66	1	7	2,84	1,35
Страх (избягване)	1	-	-0,21	1	7	4,28	1,69

От представените в Таблица 1 данни се вижда, че като цяло дескриптивните статистики и вътрешната консистентност на скàлите са напълно задоволителни. Скàли „Снабдяване“ и „Помагане“ имат малко по-ниска Алфа на Кронбах, но предвид, че са съставени от по едва 3 айтема, а този коефициент се влияе от броя включени айтеми, то стойности между 0,60 и 0,70 също са приемливи. Коефициентът на асиметрия е използван за проверка на нормалността на разпределението. Всички скàли са в очакваните рамки между -1 и 1, единствено скàла „Страх (физиологично)“ е с твърде високи стойности, но това не е изненада, предвид съдържанието на айтемите и малката вероятност хората да посочват, че се изпотяват от страх или треперят от страх, като си мислят за Ковид-19. Съответно това е субскàлата със средна стойност най-близка до минималната.

В следващата Таблица 2 са представени връзките между скàлите от въпросниците за Вярвания относно Ковид-19 и Поведения, свързани с Ковид-19.

Таблица 2. *Корелации между скàлите за Вярвания относно Ковид-19 и Поведения, свързани с Ковид-19, с направена проверка и филтриране на аутлайъри*

		Превенция	Снабдяване	Помагане
Наивистични вярвания относно Ковид-19	r	0,001	0,269	0,258
	p	0,988	0,000	0,000
	f*	-	4,68%	4,68%
Конспиративни вярвания относно Ковид-19	r	-0,297	0,005	-0,016
	p	0,000	0,929	0,789
	f	6,12%	-	-

*f – филтрирани аутлайъри в проценти

Филтрирането на аутлайъри в Таблица 2 (също и в следващата Таблица 3) е направено за всеки корелационен коефициент поотделно, поради което във всяка клетка числото е различно. Преценката за това дали дадено ИЛ е аутлайър е базирана на внимателно и подробно преглеждане на диаграмата на разсейване за всеки корелационен анализ поотделно и стриктно описание на всеки случай, който има явно отклонение от общата тенденция, т.е. излиза видимо извън „облака на разсейване“ на отговорите.

Връзките (там, където ги има) между скàлите за Вярвания и Поведения, свързани с Ковид-19, описани в таблица 2, са слаби, но по посока на очакванията. Интересен резултат е значимата обратна корелация между изразеността на конспиративните вярвания и включването в поведение на превенция ($r = -0,297$; $p = 0,000$). Този резултат потвърждава логичното очакване, че хората, които вярват, че Ковид-19 е свързан с някакви конспирации, ще са склонни да подценяват и пренебрегват мерките за превенция. По този начин обаче самите те ще се превръщат в рисков фактор за по-лесното и мащабно разпространение на вируса.

Установява се слаба, статистически значима тенденция, по-силно изразените наивистични вярвания да се свързат с по-силно изразено поведение на снабдяване и помагане, като в единия случай $r = 0,269$, в другия $r = 0,258$, а $p = 0,000$ и за двата резултата.

В следващата Таблица 3 са представени връзките между скàлите от въпросниците за Вярвания относно Ковид-19 и Поведения, свързани с Ковид-19.

Таблица 3. *Корелации между скàлите за Страх от Ковид-19 със скàлите за Вярвания и скàлите за Поведения, с направена проверка и филтриране на аутлайъри*

		Страх от Ковид-19	Страх (физиологично)	Страх (емоционално)	Страх (избягване)
Наивистични вярвания относно Ковид-19	r	0,301	0,240	0,180	0,254
	p	0,000	0,000	0,004	0,000
	f*	6,83%	5,40%	6,12%	1,80%
Конспиративни вярвания относно Ковид-19	r	0,038	0,007	-0,091	0,253
	p	0,542	0,913	0,133	0,000
	f	5,76%	6,47%	1,08%	3,60%
Превенция	r	0,408	0,339	0,490	0,187
	p	0,000	0,000	0,000	0,002
	f	1,80%	3,60%	4,68%	1,44%
Снабдяване	r	0,416	0,368	0,485	0,102
	p	0,000	0,000	0,000	0,091
	f	7,91%	7,55%	6,47%	-
Помагане	r	0,117	0,189	0,031	0,022
	p	0,057	0,002	0,618	0,719
	f	5,40%	5,40%	4,68%	-
Помагане (директно)	r	0,010	0,123	-0,132	-0,005
	p	0,871	0,044	0,031	0,938
	f	1,80%	3,24%	3,60%	-
Помагане (индиректно)	r	0,360	0,228	0,305	0,056
	p	0,000	0,000	0,000	0,349
	f	4,32%	3,60%	5,40%	-

*f – филтрирани аутлайъри в проценти

Филтрирането на аутлайъри е направено по същия начин, по който е описано за таблица 2.

Описаните в таблица 3 резултати очертават някои доста интересни тенденции и дават широко поле за размисъл.

На първо място, трябва да се отбележи, че първата колонка, сама по себе си, представлява обобщение на идеята за страх от коронавируса. Следващите 3 колони са субскàли на първата и представляват нейни аспекти. По подобен начин последните 3 големи реда включват основната скàла за помагане и нейните две субскàли.

Връзките между страха от Ковид-19, от една страна, и наивистични-

те и конспиративни вярвания, отнасящи се пак до него, са твърде слаби, затова няма да бъдат подробно разглеждани. Единствената връзка, която си заслужава да бъде спомената, е тази между номиналната скàла „Страх от Ковид-19“ и скàлата за наивистични вярвания относно Ковид-19 ($r = 0,301$; $p = 0,000$). Очевидното заключение тук е, че колкото повече човек се страхува от Ковид-19, толкова по-склонен е да изповядва и наивистични вярвания относно справянето с него (и обратното).

Най-силно изразената корелация за цялата (номиналната) скàла „Страх от Ковид-19“ е за връзката ѝ със скàла „Снабдяване“ ($r = 0,416$; $p = 0,000$). Този резултат илюстрира логичното очакване, че колкото повече един човек се страхува от коронавируса, толкова повече ще се стреми да се снабдява и запасява както с хранителни продукти, така и с препарати за почистване и дезинфекция. Много интересно е обаче, че на ниво субскàли има доста голямо разминаване в корелационните коефициенти. Така със субскàла „Страх (избягване)“ изобщо не се отчита статистически значима връзка ($r = 0,102$; $p = 0,091$), а със субскàла „Страх (физиологично)“ връзката, макар и статистически значима, е по-слаба от номиналната ($r = 0,368$; $p = 0,000$). В тази група най-силна се оказва връзката между скàла „Снабдяване“ и субскàла „Страх (емоционално)“, като това е втората по сила връзка в цялата таблица ($r = 0,485$; $p = 0,000$). Като общо заключение за тази група резултати може да се посочи, че има статистически значима връзка между преживяването на страх от коронавируса и стремежа към снабдяване и запасяване с различни продукти. Емоционални аспекти на преживяването на страх са най-добри предиктори на това дали можем да очакваме силно изразена тенденция за снабдяване и, евентуално, презапасяване.

Втората по сила корелация за цялата (номиналната) скàла „Страх от Ковид-19“ е за връзката ѝ със скàла „Превенция“ ($r = 0,408$; $p = 0,000$). Тази връзка също е очаквана, звучи съвсем логично, колкото повече изпитваш страх от ковидинфекцията, толкова по-активно да се ангажираш с поведение на превенция (и обратното). И тук е много любопитно разпределението на резултатите по субскàли. Отново най-слаба, макар и този път статистически значима, е връзката между превенцията и субскàла „Страх (избягване)“ ($r = 0,187$; $p = 0,002$), по-слаба от номиналната е връзката със субскàла „Страх (физиологично)“ ($r = 0,339$; $p = 0,000$), а най-силна, всъщност най-силната в цялата таблица, е връзката със субскàла „Страх (емоционално)“, при която $r = 0,490$; $p = 0,000$. Така и за двете скàли, измерващи поведения, свързани с Ковид-19, се оказва в сила положението, че за хората, които се стремят изобщо да не

мислят за ситуацията, е невъзможно да се предскаже какви поведения биха проявили, докато силното емоционално преживяване на страх се свързва с високи нива както на поведенията, свързани с превенция, така и на тези, свързани със запасяване и презапасяване.

Особено интересна е ситуацията с връзката между скàла „Страх от Ковид-19“ и скàла „Помагане“ (и техните субскàли). На пръв поглед връзка просто няма (r = 0,117; p = 0,057) или е толкова слаба, че изобщо не си заслужава да се отбелязва. Внимателното вглеждане в субскàлите обаче разкрива друга картина. Субскàла „Помагане (индиректно)“ корелира положително и статистически значимо както с номиналната скàла „Страх от Ковид-19“ (r = 0,360; p = 0,000), така и с 2 от 3-те субскàли: „Страх (физиологично)“ (r = 0,228; p = 0,000) и „Страх (емоционално)“ (r = 0,305; p = 0,000). Интерпретацията на първия от тези коефициенти лесно би довела до идеята, че у нас страхът от Ковид-19 няма връзка с помагането и ако него изобщо го има, то се свързва с други фактори. Статистически значимите резултати, отнасящи се до субскàла „Помагане (индиректно)“ обаче дават друга перспектива. Заключението, което изглежда най-логично в тази ситуация, е, че всъщност страхът от Ковид-19 се свързва с готовност или желание да помогнеш и на другите, само че по някакъв безопасен, индиректен начин, така че хем, доколкото е възможно, да си полезен на другите, хем да предпазиш себе си.

Други, много интересни, връзки между скàлите за поведения, свързани с Ковид-19 и измеренията на Тъмната триада и вярванията за здравето, са описани в статия на С. Драгова-Колева (Драгова-Колева, 2021b).

Дискусия

Фокус на настоящата статия са връзките между страха от Ковид-19, вярванията по негов адрес и поведенията, свързани с него.

Между вярванията и поведенията бяха открити само слаби, макар и статистически значими, връзки. Най-силната и съдържателно най-интересната от тях се оказа тази, че колкото по-силно вярва един човек в конспиративни теории относно произхода и справянето с Ковид-19, толкова по-склонен е да пренебрегва мерките за превенция. Така, без да приема ситуацията за достатъчно сериозна и тежка, самият човек лесно се превръща във фактор за допълнителното ѝ усложняване и утежняване. Независимо дали конспиративното мислене е резултат от ниска образованост, липса на достатъчна и достоверна официална информация или личностови особености, може да се приеме, че в ситуации като тази с Ковид-19 то се превръща в реална заплаха за здравето и живота както

на самия човек, така и на околните.

Разглеждането на връзките между страха от Ковид-19 и поведенията, свързани с Ковид-19, разкри интересни тенденции. На първо място, колкото повече страх преживява човек, толкова повече се оказва, че се включва както в поведения на превенция, така и в поведения на снабдяване. Разглеждането „в дълбочина“ през призмата на субскàлите показа, че най-показателна е връзката със субскàла „Страх (емоционално)“, т.е. достатъчно е да се вземе информация само за този аспект, за да се опише една много ясна и категорична картина. Връзката между страх, превенция и снабдяване може да се разглежда като доста класическа и очаквана, предвид че страхът често е използван като мотиватор за изпълнение на всякакви цели, от дребнотърговски до международни политически. Интересно би било при следващи изследвания да се провери дали друга една класическа особеност на страха ще се прояви и по отношение на Ковид-19, а именно тази, че твърде силният страх от едно ниво нататък не действа като мотиватор, а напротив, хората просто престават да му реагират, т.е. предпочитат да не му обръщат внимание, което всъщност е форма на защита на самата психика от твърде негативни и неподдаващи се на лесен контрол застрашителни явления.

На последно място, но съвсем не по значение, е връзката между страха от Ковид-19 и включването в помагащо поведение. На пръв поглед изглеждаше, че такава връзка няма. При слизане на нивото на субскàлите обаче се установи, че връзка има, но с индиректното помагане. Това означава, че хората у нас не се поддават сляпо на страха и не спират да са съпричастни. Те всъщност имат желание и биха помагали, при условие, че самото помагане се случва по един достатъчно безопасен начин. Този резултат е важен и по линия на широко рекламирани показни кампании за помагане и съдействие. Те нерядко получават по-малко отклик от очакваното и нужното. Което води до прибързани изводи, възмущение и обвинения за това как хората мислят само за себе си и за собственото си благополучие. Всъщност, това което би работило по-добре, е по-малка показност и апели към добрината или съпричастността и повече информация и гаранции за това, че може да се помогне по един безопасен за помагащия начин. Човещината у хората си я има, въпросът е да ѝ се даде подходяща възможност да се проявява.

ИЗТОЧНИЦИ:

Dragova-Koleva, S. (2021a). Adaptatsia, faktorna struktura i psihometrichni svoystva na balgarskata versia na skala Strah ot Kovid-19 (pod pechat) [Драгова-Колева, С. (2021). Адаптация, факторна структура и психометрични свойства на българската версия на скàла Страх от Ковид-19 (под печат)].

Dragova-Koleva, S. (2021b). Vrazka mezhdu tamnata triada, vyarvaniya za zdraveto i povedeniya svarzani s Kovid-19 (pod pechat) [Драгова-Колева, С. (2021). Връзка между тъмната триада, вярвания за здравето и поведения, свързани с Ковид-19 (под печат)].

Koralov, M. (2021). Skali za naivistichni i konspirativni vyarvaniya spryamo Kovid-19 i za spetsifichni povedeniya, svarzani s Kovid-19: adaptatsiya i validizatsiya. (pod pechat) [Скàли за наивистични и конспиративни вярвания спрямо Ковид-19 и за специфични поведения, свързани с Ковид-19: адаптация и валидизация (под печат)].

ОТРАЖЕНИЕ НА ПРИНУДИТЕЛНАТА КАРАНТИНА ЗАРАДИ РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА COVID-19 ПРИ ХОРА, ОБГРИЖВАЩИ ВЪЗРАСТНИ С ДЕМЕНЦИЯ

Петя Николова, студент
департамент „Когнитивна наука и психология“,
Нов български университет, *nikolova_petya@hotmail.com*
главен асистент д-р Иво Д. Попиванов
департамент „Когнитивна наука и психология“,
Нов български университет
ДКЦ „Александровска“ – София, *ipopivanov@nbu.bg*

Резюме: Проучването е насочено към една уязвима група в обществото – хората, които обгрижват възрастни хора с деменция в условия на световна пандемия, при която здравето на възрастните хора е силно застрашено. Обгрижващите, особено в тази обстановка, са поставени пред множество предизвикателства, но поради стигматизирането на деменцията, незнание или други културно-социални фактори в България, липсват нужните изследвания и подкрепа.

Цел на изследването бе да се провери как принудителната карантина се отразява на нивата на възприетия стрес, депресивността, усещането за бреме и себеоценката при лицата, обгрижващи хора с деменция, като се направи сравнение със съответна контролна група.

Съгласно очакванията, обгрижващите хора с деменция показаха значимо по-високи нива на възприет стрес и депресивност, както и тенденция за по-ниска себеоценка, спрямо контролната група. С помощта на корелационен анализ за използваните въпросници се потвърдиха данни, подобни на резултатите от други изследвания, насочени към групата на обгрижващите. Потвърдиха се хипотезите за взаимовръзка между високите нива на бреме, на депресивност и на възприет стрес с ниска самооценка. Същевременно, бе показано влиянието на определени демографски характеристики, като високата възраст на обгрижващите и общото съжителство с човека с деменция, върху нивата на депресивност. От друга страна, малкият брой обгрижващи лица повлиява както нивата на усещане за бреме, така и депресивността. Фазата на деменция на обгрижвания човек се свързва със завишени нива на усещане за бреме и възприет стрес у обгрижващите в началната и напредналата фаза на болестта.

Тези данни дават картина за влиянието на принудителната карантина върху качеството на живот на обгрижващите и подкрепата, от която имат нужда в тази роля.

Ключови думи: деменция, обгрижващи, депресивност, възприет стрес, себеоценка, COVID-19

INFLUENCE OF THE OBLIGATORY QUARANTINE RELATED TO COVID-19 PANDEMIC ON CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Petya Nikolova, student
Department of Cognitive Science and Psychology,
New Bulgarian University, *nikolova_petya@hotmail.com*
Ivo D. Popiwanov, Chief Assistant, PhD
"Alexandrovska" Diagnostic and consultative centre, Sofia,
ipopivanov@nbu.bg

Abstract: This study was focussed on caregivers of people with dementia who were especially vulnerable in the condition of quarantine because of spreading of COVID-19. Caregivers were facing many challenges in this situation, however because of the stigmatisation of dementia, ignorance or other socio-cultural factors in Bulgaria, there was lack of necessary support to this social group.

The main aim of the study was to describe how the perceived stress, depression, caregiver burden and self-esteem were changing during the condition if forced quarantine. There was also a comparison with a matching control group.

According to our expectations, caregivers showed higher levels of perceived stress and depression, as well as a tendency for lower self-esteem compared to the participants from the control group. Correlation analysis confirmed the results from previous studies in other countries, showing relationship between high levels of burden, depression, perceived stress and low self-esteem. Moreover, some demographic factors were found to influence those levels too. E.g., the higher age of the caregivers as well as the fact that they live with the person with dementia could be related to higher levels of depression. On the other hand, the number of people who are taking care of the person with dementia influenced the burden and depression ratings. Finally, the levels of burden and perceived stress were higher during the initial and late stages of dementia in comparison to the middle stages.

In conclusion, our data shows reduced quality of life in caregivers of people with dementia. It also shows how important is to support such vulnerable groups of the society in extreme conditions, such as quarantine due to spreading of COVID-19.

Key words: dementia, caregivers, depression, perceived stress, self-esteem, COVID-19

Увеличаването на дела на възрастни хора, страдащи от някаква форма на деменция, е едно от най-големите предизвикателства, както за здравеопазването, така и за цялото общество. Броят на хората с деменция е около 5% – 7% от възрастното население над 60 г. По прогнозни данни през 2030 година общият брой на хората с деменция в световен мащаб ще е около 65,7 млн., което би било почти двойно повече в сравнение с бройката през 2010 г. (Abbott, 2011; Prince et al., 2013). Освен това, според прогнозите, по-голямата част от хората с деменция ще са от страни с по-ниски средни доходи на глава от населението (Prince et al., 2013).

Много често основният болногледач за човека с деменция е негов близък – напр. съпруг/съпруга, син/дъщеря или друг роднина. Макар че в развитите страни обгрижващите лица разбират добре симптомите, причините, перспективите и начините за въздействие върху деменцията (Quinn et al., 2017), това за съжаление не е така в страните от Югоизточна Европа и в частност в България. В тези страни дейностите по поставяне на диагнозата са добре развити, но възможностите за грижа са много ограничени (INDEED, 2019). Това поставя допълнителни предизвикателства пред обгрижващите, които се опитват да създават условия за когнитивна стимулация и психосоциална подкрепа за своите близки. Оказва се, че често здравето и психичното благополучие на обгрижващите могат да страдат заради увеличаващите се отговорности и бреме, свързани с грижите за човек с деменция (напр. Etters et al, 2008; Haley et al., 1995). Здравословните проблеми на обгрижващите могат да бъдат физически, но също така и свързани с безсъние и депресия (Collins & Swartz, 2011). Според разгледани проучвания през последните десетилетия извън България, един от най-големите рискове за обгрижващите е вероятността самите те да се разболеят и да не потърсят помощ за себе си (Onishi et al., 2005). Има данни, които сочат, че обгрижващите с ниска обща самооценка губят голям брой от важните си социални връзки в живота (Robinson, 1990; Clair & Bernstein, 1993). Всъщност това е и една от важните характеристики на бремето при обгрижване.

Извънредната епидемиологична обстановка предполага допълнителни предизвикателства както пред хората с деменция, така и пред техните близки, които поемат грижата за тях. Невъзможността да се следва обикновения дневен режим с излизане навън, с посещение на познати места и социализация с другите, неминуемо би довело до спад в когнитивното функциониране, както и до евентуалната поява на психиатрични и поведенчески симптоми (Robb et al., 2020).

Настоящото проучване си поставя задачата да провери нагласите, поведението и емоциите в условие на извънредното положение в България във връзка с разпространението на COVID-19 на общата популация от българи и лица, обгрижващи хора с деменция. Като първа задача бе поставено сравнението на нивата на възприет стрес, себеоценка и депресивност при двете групи изследвани лица. След това в рамките на групата на обгрижващите бяха потърсени взаимовръзките между изследваните психологически характеристики (възприет стрес, депресивност, себеоценка и усещане за бреме). Накрая в групата бе проверено влиянието на някои особени демографски фактори като напр. възрастта

на обгрижващия, фазата на деменцията, продължителността на грижата и броя хора, между които може да се разпредели грижата за човека с деменция, върху психичните характеристики на обгрижващите.

Метод

Участници. Настоящото проучване е проведено в периода 10.04.2020 – 18.05.2020 г., когато в България са въведени извънредно положение и извънредна епидемиологична обстановка. В изследването участват 115 българи на възраст от 18 до 76 години, от които 48 полагат грижа за хора с деменция. Седем от тези 48 са наети болногледачи и нямат роднинска връзка с човека, за когото се грижат. По-подробни демографски данни на извадката са представени в табл. 1.

Таблица 1. *Данни за стойностите на изследваните лица според техните демографски характеристики*

Изследвани лица / Демогр. характ.		Общо изследвани лица	Група Обгрижващи	Група Необгрижващи
Брой	Брой	115	48	67
Възраст	Възраст (SD)	45,27 (12,27)	51,93 (10,62)	44,49 (10,62)
Пол	% мъже	47%	17%	67%
	% жени	50%	81%	27%
	% не желае да сподели	3%	2%	4%
Образование	% висше	88%	79%	94%
	%средно	11%	19%	6%
	% основно	1%	2%	0%
Семейно положение	% семейни	47%	44%	49%
	% живеещи на сем. начала	20%	0%	25%
	% несемейни	17%	19%	15%
	% разведени	12%	17%	9%
	% вдовец(а)	4%	8%	1%

Използван инструментариум. В проучването са включени няколко самооценъчни въпросника:

1. Въпросник за Бремето от обгрижване, адаптиран от кратката версия на интервюто за бреме на Зарит (Short version of Zarit Burden Interview, Bédart et al., 2001). Този въпросник включва 12 твърдения за чувствата, които човек изпитва по отношение на този, за когото се грижи. Според данните от настоящата извадка, адаптираната версия на български се отличава с висока надеждност (Cronbach's Alpha= 0,89, *n*= 48).

2. Модифициран въпросник за възприет стрес по време на пандемия. Този въпросник се базира на Българската адаптация на въпросника за възприет стрес (Карастоянов, Русинова-Христова, 2000). Той включва 14 твърдения, чрез които участниците оценяват чувствата и поведенията си през последния месец във връзка с пандемията Covid-19. Модификацията на въпросника се изразява в добавянето на фраза, свързана с Covid-19 към повечето от твърденията (напр. Колко често през последния месец сте били разстроен/а поради нещо, което се случило неочаквано *във връзка с пандемията COVID-19*?). Измерената надеждност на модифицирания въпросник е Cronbach's Alpha = 0,89, n = 115
3. Скалата за измерване на себеоценката на Розенберг, валидизирана за България от Дилова и др. (2017). Скалата включва 10 самооценъчни твърдения, чрез които се измерва общата себеоценка. Те могат да бъдат разделени и в 2 подскали – самоуважение и самоподценяване.
4. Въпросник за депресивност на Бек (Beck Depression Inventory, Beck et al., 1996), който съдържа 21 твърдения за себеоценяване на характеристики (напр. тъга, песимизъм, загуба на психична енергия и др.), измерващи степента на депресия.

Процедура. Изследваните лица попълват въпросник, качен в онлайн платформа – google forms. Въпросникът започва с общи демографски данни за целите на сравнителните анализи. В случай че полагат грижа за човек с деменция, преминават на въпросник за допълнителни демографски данни за спецификите при обгрижването (напр. етапа на болестта, продължителността на полагане на грижа, дали сами полагат грижа), както и въпросник за усещането за бреме. Следват въпросник за възприет стрес, себеоценка, и депресивност, които се попълват от всички участници. Изследването е получило одобрение от Комисията по етика на научните изследвания към департамент „Когнитивна наука и психология“ в НБУ.

Резултати

Нивата на депресивност, възприет стрес по време на принудителната изолация и на общата себеоценка бяха сравнени между двете изследвани групи (табл. 2).

Таблица 2. *Данни за психологическите променливи депресивност, възприет стрес и обща себеоценка*

	Обгрижващи		Необгрижващи		t-value	p
	средна	SD	средна	SD		
Депресивност	14,56*	10,88*	8,31*	7,15*	3,72	0,0003
Възприет стрес	38,90*	8,56*	35,73*	8,02*	2,03	0,04
Обща себеоценка	30,96	4,80	32,48	4,28	-1,78	0,08

Забележка: t-value представлява статистиката, изчислена от t-критерия на Стюдънт. С *p* е означена вероятността за грешка < 0,05). Освен това се очертава тенденция обгрижващите да имат по-ниска себеоценка ($p = 0,08$).

В рамките на групата на обгрижващите бяха измерени взаимовръзките между измерените психологически конструкти: депресивност, възприет стрес, усещане за бреме и себеоценка. Тези взаимовръзки бяха изследвани с помощта на коефициента за линейна корелация на Пиърсън и са представени в табл. 3.

Таблица 3. *Данни за линейните взаимовръзки между инструментите, изчислени чрез корелационния коефициент на Пиърсън*

Променливи	Mean	SD	Усещане за бреме	Възприет стрес	Обща себеоценка	Депресивност
Усещане за бреме	23,98	9,64	.	0,53	-0,29	0,74
Възприет стрес	38,90	8,56	.	.	-0,48	0,56
Себеоценка	30,96	4,80	.	.	.	-0,57
Депресивност	14,57	10,88	.	.	.	.

Забележка: всички корелационни коефициенти са значимо различни от 0 при ниво на грешка 0,05.

Получените резултати показват умерени към високи корелационни коефициенти, които означават сравнителни силни взаимовръзки между изследваните психологически променливи. Подобно на очакванията, депресивността корелира положително както с усещането за бреме, така и с нивата на възприетия стрес. Същевременно високите нива на депресивност, възприет стрес и усещане за бреме се свързват с по-ниска обща себеоценка.

За да проследим кои фактори оказват влияние върху усещането за бреме, депресивността и себеоценката на групата лица, които обгрижват хора с деменция, изследвахме няколко допълнителни специфични характеристики при участниците от тази група. Факторите, на които обърнахме внимание, бяха: възрастта на обгрижващия, продължител-

ността на полагането на грижа, фазата на деменция, колко души споделят грижата, както и това, дали обгрижващият съжителства с човека с деменция. Оказа се, че възрастта на обгрижващия корелира слабо положително с усещането за бреме ($r = 0{,}33$, $p < 0{,}05$), но не и с останалите изследвани променливи. Продължителността на полагането на грижа не оказва влияние на депресивността, усещането за бреме, себеоценката или възприетия стрес. От друга страна обаче, се оказа, че възприетият стрес при обгрижващите е най-висок в началната фаза на деменцията ($F(2, 45) = 3{,}19$, $p = 0{,}05$) в сравнение с умерената и тежката фаза. Освен това беше установена тенденция усещането за бреме да е сравнително по-ниско в умерената фаза, в сравнение с началната и тежката ($F(2, 45) = 2{,}86$, $p = 0{,}07$). Също така беше показано, че колкото е по-голям броят на хората, които споделят грижата за човека с деменция (един, двама или трима), толкова са по-ниски нивата на усещането за бреме ($F(2, 45) = 10{,}65$, $p = 0{,}0002$) и на депресивност ($F(2, 45) = 5{,}77$, $p = 0{,}006$). Накрая, беше установено, че съжителството с човека с деменция увеличава усещането за бреме ($t(46) = 2{,}38$, $p = 0{,}02$), както и нивото на депресивност ($t(46) = 3{,}04$, $p = 0{,}004$).

Дискусия

Настоящото изследване показва ясно, че нивото на депресивност и възприет стрес са по-високи, а себеоценката – понижена при лицата, които обгрижват хора с деменция. Тези резултати се потвърждават от множество предишни изследвания, направени извън България (напр. Haley et al. 1995; Papastavrou et al. 2007).

Доказани бяха и взаимовръзките между тези психични променливи и усещането за бреме в групата на обгрижващите, което също е в съгласие с предишни изследвания (напр. Crespo López et al. 2005). Същевременно, няколко фактора се оказаха определящи за нивата на депресивност и усещане за бреме при обгрижващите – фазата на деменцията, броя хора, които споделят грижата, както и общото съжителство с човека с деменция.

Според получените данни в началната фаза на развитие на болестта има тенденция стресът у обгрижващия да е най-висок, а с течение на времето и напредването на болестта, стресът да намалява. Обяснението за този резултат би могло да бъде, че поради новосъздалата се обстановка, промяната от типичното състояние на възрастния човек, както и реорганизацията на грижите и програмата, довеждат до това ситуацията да става по-предизвикателна за обгрижващите (Boutoleau-Bretonnière et

al. 2008). Може да се допусне, че в следващата фаза на болестта, определена като „умерена“, обгрижващият се информира и подготвя, затова нивата на стрес намаляват. В напредналия етап на болестта има отново тенденция за повишение на нивата поради напрежението по овладяване на всички изисквания, които има тази болест. Често това е напълно пренареждане на времето и „отдаване“ на този човек (Cheng, 2017).

Грижите биха могли да бъдат твърде изтощаващи, ако за болния се грижи само един човек (Haley et al., 1995). Подобно на резултатите от предишни проучвания, в настоящото изследване усещането за бреме и нивото на депресивност са най-високи, ако грижата за човек с деменция не се разпределя между няколко души.

Като ограничение на изследването може да се посочи, че то не е проведено лонгитюдно. Направено е само едно измерване на психичните характеристики, като по този начин не могат да бъдат проследени тези нива след време. Това, че изследването е проведено по време на принудителна карантина и въведени противоепидемични мерки, вероятно е повишило допълнително усещането за бреме и възприетият стрес и при двете групи от изследвани лица. Все пак обаче са необходими допълнителни изследвания, които да проследят сравнението между тези групи.

В заключение можем да кажем, че това проучване представлява първи опит в България да се изследват психичните характеристики на хората, които се грижат за близки с деменция. Получените резултати следват тенденциите на вече проведени изследвания в други държави. Все пак обаче остават отворени много въпроси, които биха могли да бъдат изследвани в бъдещи проучвания.

ИЗТОЧНИЦИ:

Abbott, A. (2011). Dementia: a problem for our age. *Nature*, *475*(7355), S2-S4.

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological Assessment*.

Bédrd M., Molloy W., Squire L., Dubois S., Lever J., O'Donnell M. (2001) The Zarit Burden Interview: A New Short Version and Screening Version. *The Gerontologist.* Vol. 41, No. 5, 652 – 657

Boutoleau-Bretonnière C, Vercelletto M, Volteau C, Renou P, Lamy E. Zarit Burden Inventory and activities of daily living in the behavioral variant of frontotemporal dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2008; 25(3): 272 – 7

Cheng, S. T. (2017). Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. *Current psychiatry reports*, *19*(9), 64.

Clair, A. A., Tebb, S. & Bernstein, B. (1993). The effects of a socialization and music therapy intervention on self-esteem and loneliness in spouse caregivers of those diagnosed with dementia of the Alzheimer type: A pilot study. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, *8*(1), 24 – 32.

Collins, L. G. & Swartz, K. (2011). Caregiver care. *American family physician*, *83*(11), 1309 – 1317.

Crespo López, M., López Martínez, J. & Zarit, S. H. (2005). Depression and anxiety in primary caregives: a comparative study of caregivers of demented and nondemented older persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry 20*, 591 – 592.

Dilova, M., Papazova, E. & Koralov, M., (2017). Balgarska standartizaciya na skalata za sebeocenka na Moris Rosenberg. *Psihologicheska misal*, 10(1). [Дилова, М., Папазова, Е. & Коралов, М. (2017). Българска стандартизация на скалата за себеоценка на Морис Розенберг. *Психологическа мисъл*, 10(1)].

Etters, L., Goodall, D. & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*(8), 423 – 428.

Haley, W. E., West, C. A., Wadley, V. G., Ford, G. R., White, F. A., Barrett, J. J. & Roth, D. L. (1995). Psychological, social, and health impact of caregiving: A comparison of Black and White dementia family caregivers and noncaregivers. *Psychology and aging*, 10(4), 540.

INDEED (2019). Expert Survey about dementia in the Danube region. Innovation for Dementia in the Danube Region. Interreg, Danube translational Programme. *http://www.interreg-danube.eu/uploads/media/approved_project_output/0001/30/4adf6bb95649720f8740704dca4b5f9f5693018b.pdf*

Karastoyanov G., Rusinova-Hristova A. (2000). Balgarska adaptaciya na vaprosnika za vazpriet stres. *Institut za izsledvane na naselenieto i choveka – Balgarska akademiya na naukite.* 03/2000, Izd. 1-2, 67-77 str. [Карастоянов Г., Русинова-Христова А. (2000). Българска адаптация на въпросника за възприет стрес. *Институт за изследване на населението и човека – Българска академия на науките.* 03/2000, Изд. 1 – 2, 67 – 77 стр.]

Onishi J., Suzuki Y., Umegaki H., Nakamura A., Endo H., Iguchi A. (2005) Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and environment of care on caregivers' burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 41. 159 – 168

Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H. & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of advanced nursing*, 58(5), 446 – 457.

Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W. & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & dementia*, *9*(1), 63 – 75.

Quinn, C., Jones, I. R. & Clare, L. (2017). Illness representations in caregivers of

people with dementia. *Aging & mental health*, *21*(5), 553 – 561.

Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., ... & Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, *11*.

Robinson K. (1990) The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Joumal of Admnced Nursmg.* 15, 788 – 795.

ВЛИЯНИЕ НА НАРУШЕНИЯТА В РАЗВИТИЕТО НА ДЕТЕТО ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА СЕМЕЙСТВОТО

Радина Стоянова, докторант
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
radian.stoyanova@gmail.com
професор дпсн Соня Карабельова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
karabeluov@phls.uni-sofia.bg

Резюме: Изследването има за цел да проучи влиянието на нарушенията в развитието на детето върху качеството на живот на родителите, ресурсите им за справяне и психично здраве. Използвани са Кратка версия на въпросник за качеството на живот (WHO, 2004), Въпросник за изследване на ресурсите и стреса при родители на деца с нарушения в развитието (Friedrich et al., 1983) и Скала за депресия, тревожност и стрес (Lovibond & Lovibond, 1995). Контингент на изследването са 251 родители на деца с нарушения от аутистичния спектър, с генетични синдроми, интелектуален дефицит и двигателни нарушения (74,5% майки; възрастов диапазон: 25 – 61 години; X = 40,82; SD = 6,61). Резултатите показват най-ниски нива на ресурси на семейството за адаптация и най-високи нива на затруднения в развитието на детето и негативни нагласи към състоянието при родителите на деца с аутизъм. Родителите на деца с двигателни нарушения определят най-високи нива на физически ограничения на детето. Родителите на деца с генетични синдроми отчитат по-добри възможности за самостоятелен живот при техните деца в сравнение с децата с аутизъм. Бащите оценяват ограниченията в качеството на живот на семейството като по-високи в сравнение с майките и проявяват по-високи нива на депресивни симптоми. Ограниченията, свързани с нарушенията в развитието на детето, предпоставят различни предизвикателства пред ресурсите на семейството за справяне и предполагат специализирана терапевтична интервенция за подобряване на качеството на живот.

Ключови думи: качество на живот, родители на деца с нарушения в развитието, аутистичен спектър, генетични синдроми, интелектуален дефицит, двигателни нарушения

IMPACT OF DEVELOPMENTAL DISORDERS ON FAMILY QUALITY OF LIFE

Radina Stoyanova, PhD student
Sofia University “St. Kliment Ohridski”, *r_stoyanova@ff.uni-sofia.bg*
Sonya Karabeliova, Prof., PhD, DSc
Sofia University “St. Kliment Ohridski”, *karabeluov@phls.uni-sofia.bg*

The study examines the impact of developmental disorders on parents’ quality of life, coping resources, and mental health. A short version of the WHO Quality of Life Question-

naire (WHO, 2004) was used, as well as the Resources and Stress Questionnaire in Parents of Children with Developmental Disabilities (Friedrich et al., 1983) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995). Parents of children with autism identify the lowest levels of family resources for adaptation and the highest levels of difficulties in the child's development and negative attitudes towards the condition. Parents of children with motor disorders determine the highest levels of physical limitations of the child. Parents of children with genetic syndromes identify better opportunities for independent living in their children than children with autism. Fathers rate the family quality of life limitations as higher than mothers and show higher depressive symptoms. The limitations related to the developmental disorders suppose various challenges to the coping resources of the family and require specialized therapeutic intervention to improve family quality of life.

Key words: Quality of Life, Parents of Children with Developmental Disorders, Autism Spectrum, Genetic Syndromes, Intellectual Deficits, Motor Disorders

Въведение

В психологическата литература обстойно е проучено влиянието на нарушенията в развитието на детето върху психичното здраве и личностното функциониране на родителите. Голяма част от изследванията извеждат предимно негативните влияния, свързани с грижата за дете с увреждане или хронично здравно състояние, върху качеството на родителите. При тези родители се наблюдават повишени нива на стрес, проблеми с психичното здраве, ниски нива на щастие, благополучие и качество на живот (Baker et al., 2003; Baker et al., 2002; Olsson & Hwang, 2001). Същевременно друга тенденция в проучването на преживяванията на родителите на деца с нарушения в развитието се фокусира върху факторите, свързани с подобряването на качеството на живот и позитивната адаптация (Skinner et al., 1999; Patteson & Garwick, 1994; Affleck & Tennen, 1993).

Множество изследвания са документирали уникалните емоционални и физически изисквания, които водят до стрес и напрежение при родителите, отглеждащи дете с хронично заболяване или увреждане (Florian & Findler, 2001; Hauser-Cram et al., 2001; Warfield et al., 1999; Wade et al., 1996; Bruce et al., 1994; Shonkoff et al., 1992). В допълнение към обичайните стресори, свързани с появата на новородено в семейството, тези родители трябва да се справят с много неясноти за здравето на детето, несигурността, свързана с прогнозите за развитието на детето, честите медицински прегледи и процедури, както и допълнителната натовареност на грижата за дете със специални нужди. Раждането на дете с нарушение в развитието или хронично медицинско състояние пряко повлиява психичното здраве на родителите, води до изчерпване на психосоциалните ресурси на семейството и до повишени нива на стрес в

клинично значима степен (Barakat & Linney, 1992). Няколко изследвания документират прояви на симптоми на депресия и случаи на тежко депресивно разстройство сред родителите на деца с нарушения в развитието (Blacher et al.,1997; Speltz et al., 1990; McKinney & Peterson, 1987). Проучванията показват, че високите нива на стрес, тревожност и депресия оказват негативно влияние върху родителството (Crnic et al., 1983; Singer et al., 1993).

Потенциалните ефекти на дете с нарушения в развитието върху качеството на живот на семейството обичайно се свързват със стрес, депресия и трудности, свързани с грижата (Gallimore et al., 1996; Crnic et al., 1983). Някои изследователи откриват, че родителите на деца с нарушения в развитието се сблъскват с повече предизвикателства и стресори в сравнение с родителите на невротипични деца (Olson & Hwang, 2001; Warfield et al., 1999), докато други изследователи не отчитат повишени нива на депресивни симптоми и стрес при тези родители (Singer, 2005). Оказва се, че нивото на стрес варира в зависимост от характеристиките на детето, като родителите на деца, които проявяват проблемно поведение, съобщават за по-високи нива на стрес (Baker et al., 2002).

Повечето изследователи на връзката между качеството на живот на семейството и нарушението в развитието на детето откриват понижени нива на възприето качество на живот на грижещите се за дете с увреждане или заболяване в сравнение с грижещите се за здраво дете (Lange et al., 2005; Halterman et al., 2004; Lawoko & Soares, 2003; Crowley & Kazdin, 1998). Предикторите на качество на живот на грижещите се включват сериозността на увреждането или заболяването (Halterman et al., 2004), въпреки че по-нататъшните проучвания на тази взаимовръзка разкриват, че дистресът, свързан с въприетата от грижещия се трудност и безнадеждност най-вероятно се свързва със сериозността на увреждането или заболяването, които от своя страна могат да повлияят на качеството на живот на родителите (Foldemo et al., 2005; Lawoko & Soares, 2003; Walden et al., 2000). Има доказателства, които показват, че проблемното поведение на детето в по-голяма степен в сравнение с нарушението в развитието може да доведе до повишени нива на стрес, които да повлияят на качеството на живот (Abeduto et al., 2004; Johnston et al., 2003; von Gonad et al., 2002). Тъй като е доказано, че повишените нива на стрес са свързани в много висока степен с пониженото ниво на ментално и физическо здраве (Taylor, 1995), е много вероятно стресът да има решаваща роля за това как грижещите се възприемат качеството си на живот. Времето, което е изминало след поставяне на диагнозата на детето, може да

бъде допълнителен фактор, който да засяга възприятието за качество на живот на грижещите се. В едно изследване грижещите се за възрастни с увреждания свидетелстват за позитивни аспекти при по-дългосрочната грижа и индикират, че преживяват високи нива на качество на живот (Jokinen & Brown, 2005).

Изследването има за цел да определи влиянието на типа нарушение в развитието на детето върху качеството на живот, ресурсите и психичното здраве на родителите и да се изведат значимите различия в преживяванията на майките и бащите на деца с нарушения в развитието.

МЕТОД

Инструменти

Кратка версия на въпросник за изследване на качеството на живот *(The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, WHO, 2004).*

За изследване на общото равнище на качеството на живот е използвана кратката версия на въпросника на Световната здравна организация за качеството на живот – WHOQOL-BREF. Методиката включва твърдения, които проучват различни аспекти на качеството на живот. Първите две твърдения изследват индекса на качеството на живот и здравето като цяло. Останалите твърдения изследват характеристики, свързани с качеството на живот – физически фактори, психологически фактори, социални взаимоотношения и фактори на средата. Адаптираната за родители на деца с нарушения в развитието, разработена от Р. Стоянова и С. Карабельова, включва 7 твърдения и показва високи стойности за вътрешна консистентност $\alpha = 0.80$.

Кратка версия на въпросник за изследване на ресурсите и стреса при семейства с близък с хронично заболяване или увреждане *(The Questionnaire on Resources and Stress for Families with Chronically Ill or Handicapped Members, Friedrich, Greenberg & Crnic, 1983).*

Въпросникът измерва нивото на стрес в семейства, които се грижат за близък с хронично заболяване или увреждане. Стресът в семейството е продукт на множество променливи – степента на затруднения, които предпоставя заболяването или увреждането, личните ресурси на всеки член на семейството, финансовите ресурси, подкрепата от средата и др. Скалата за оценка е дихотомна – Вярно/Невярно. В българската версия на въпросника са обособени следните фактори:

- Ресурси на семейството за адаптация ($\alpha = 0,73$);
- Затруднения в развитието на детето ($\alpha = 0,83$);

- Негативни нагласи към състоянието на детето (α = 0,74);
- Физически ограничения на детето (α = 0,67);
- Самостоятелност на детето в бъдеще (α = 0,68).

Скала за депресия, тревожност и стрес *(The Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), Lovibond & Lovibond, 1995).*

Скалата измерва негативните емоционални състояния на депресия, тревожност и стрес. През 1995 г. авторите публикуват съкратена версия на въпросника, която се състои от 21 айтема, измерващи основните симптоми на депресия, тревожност и стрес през изминалата седмица. Оценката на всеки айтем респондентите дават, използвайки четиристепенна скала, вариращa от *(1) Не се отнася за мен в никаква степен* до *(4) Отнася се до мен в много голяма степен или почти през цялото време*. Всяка една от подскалите съдържа 7 айтема. Въпросникът е адаптиран за българската социокултурна среда от С. Карабельова и колеги (Ivanova, Mitev & Karabeliova, 2016).

Респонденти

В изследването взимат участие 251 родители на деца с нарушения в развитието, като по-голяма част са майки 74,5%. Изследваните лица са на възраст между 25 и 61 години (X = 40,8; SD = 6,6). Що се отнася до пола на детето, преобладават момчетата (69,7%). Възрастта на децата варира от 1 до 19 години (X = 9,1; SD = 4,5). Според типа нарушение в развитието на детето са обособени четири групи – нарушения от аутистичния спектър (48,6%), генетични синдроми (17,5%), интелектуален дефицит (17,1%) и двигателни нарушения (16,7%).

РЕЗУЛТАТИ

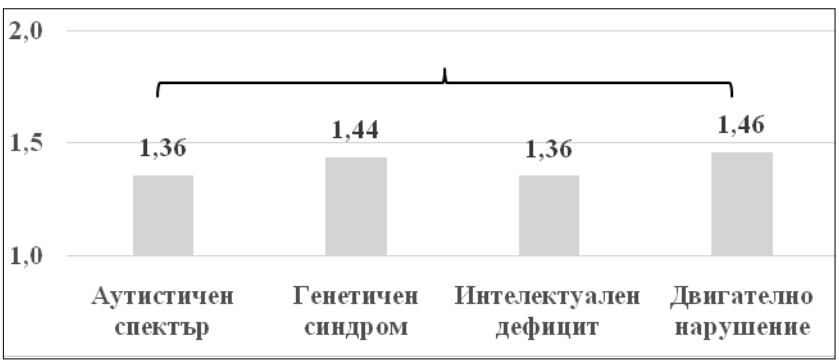
За изследване на диференциращия ефект на типа нарушение в развитието на детето и пола на родителя върху качеството на живот, ресурсите на семейството и психичното здраве на родителите е проведен еднофакторен дисперсионен анализ (One-way ANOVA).

Статистически значими различия по отношение на ресурсите и стреса на семейството в зависимост от типа нарушение в развитието се наблюдават при всички скали от въпросника за ресурси и стрес, но не се наблюдава диференциращ ефект при качеството на живот и психичното здраве на родителите (вж. табл. 1).

Таблица 1. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието на детето върху качеството на живот, ресурсите на семейството и психичното здраве.*

Източник на вариация	Тип нарушение в развитието на детето	
Променлива	F	p
Качество на живот	0,48	0,695
Ресурси на семейството	**3,56**	**0,015**
Затруднения в развитието на детето	**12,40**	**0,000**
Негативни нагласи към състоянието на детето	**3,48**	**0,017**
Физически ограничения на детето	**6,46**	**0,000**
Самостоятелност на детето в бъдещето	**2,55**	**0,056**
Депресивни симптоми	1,61	0,189
Тревожност	2,28	0,080
Стрес	0,48	0,484

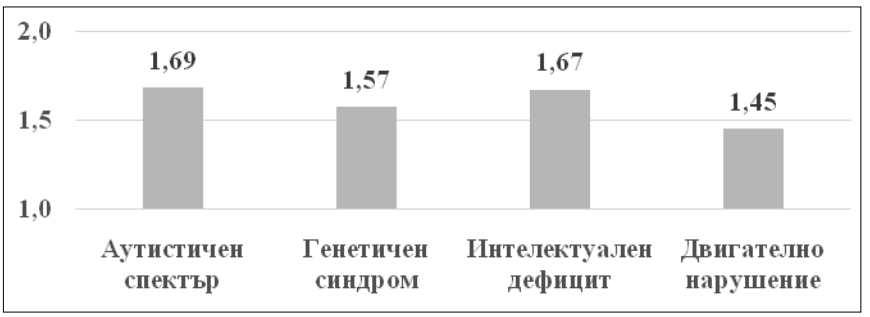
Типът нарушение в развитието диференцира значимо ресурсите на семейството за адаптация, като значими различия се наблюдават между родителите на деца с нарушения от аутистичния спектър и родителите на деца с двигателни нарушения. По-високи стойности на ресурси на семейството се наблюдават при нарушенията, свързани с двигателното развитие (вж. фиг. 1).



Фиг. 1. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието върху ресурсите на семейството за адаптация*

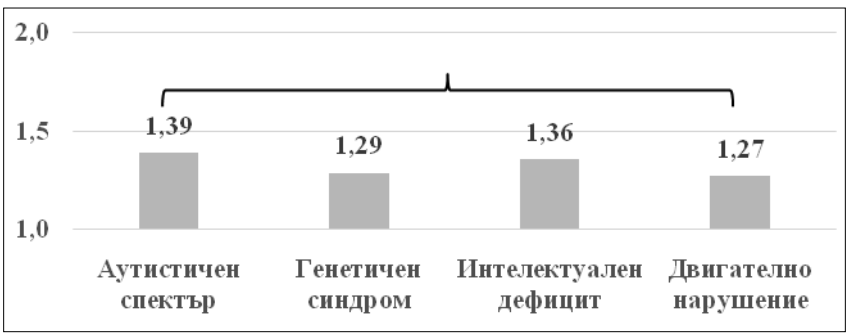
Значими различия се наблюдават и по отношение на затрудненията в развитието на детето и при четирите групи нарушения в развитието. Най-високи нива на затруднения в развитието на детето отчитат родите-

лите на деца с аутизъм и с интелектуален дефицит (вж. фиг. 2).



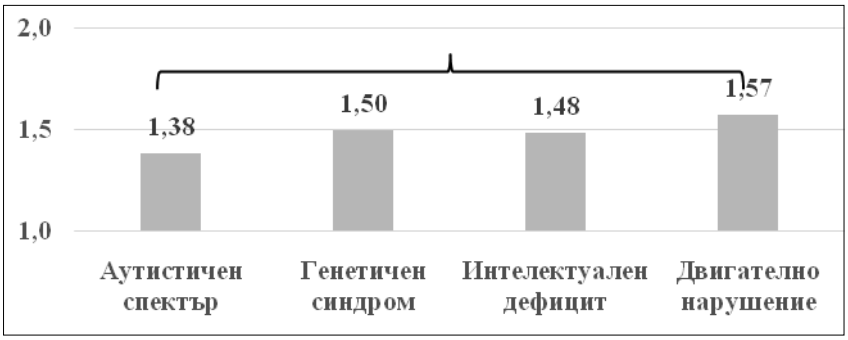
Фиг. 2. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието върху затрудненията в развитието на детето*

Типът нарушение в развитието на детето диференцира значимо негативните нагласи на родителите към състоянието на детето и физическите ограничения на детето, като съществени различия се наблюдават между нарушенията от аутистичния спектър и двигателните нарушения. По-високи нива на негативни нагласи се наблюдават при родителите на деца с нарушения от аутистичния спектър (вж. фиг. 3).



Фиг. 3. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието върху негативните нагласи към състоянието на детето*

Значими различия по отношение на физическите ограничения на детето се наблюдават между родителите на деца от аутистичния спектър и с двигателно нарушение. По-високи нива на физически ограничения се съобщават от родителите на деца с двигателни нарушения (вж. фиг. 4).



Фиг. 4. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието върху физическите ограничения на детето*

Що се отнася до самостоятелността на детето в бъдещето, значими различия се наблюдават между родителите на деца с аутизъм и с генетични синдроми, като по-високи нива на самостоятелност на детето в бъдеще се очакват от родителите на деца с генетични синдроми (вж. фиг. 5).

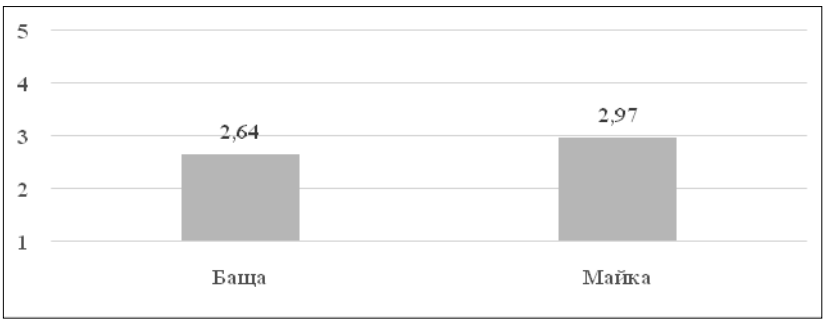
Фиг. 5. *Диференциращо влияние на типа нарушение в развитието върху физическите ограничения на детето*

Наблюдават се значими различия при качеството на живот, ресурсите на семейството и психичното здраве според пола на родителя. Резултатите са представени в табл. 2.

Таблица 2. *Различия в качеството на живот, ресурсите на семейството и психичното здраве в зависимост от пола на родителя*

Източник на вариация	Пол на родителя	
Променлива	F	p
Качество на живот	**10,97**	**0,000**
Ресурси на семейството	**4,04**	**0,045**
Затруднения в развитието на детето	0,48	0,488
Негативни нагласи към състоянието на детето	**4,98**	**0,027**
Физически ограничения на детето	0,36	0,548
Самостоятелност на детето в бъдещето	**2,55**	**0,025**
Депресивни симптоми	**6,24**	**0,013**
Тревожност	1,17	0,280
Стрес	0,05	0,826

Полът на родителя диференцира значимо качеството на живот. По-високи нива на качество на живот декларират майките на деца с нарушения в развитието (вж. фиг. 6).

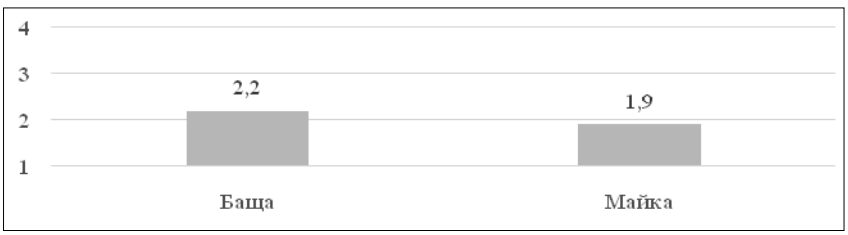


Фиг. 6. *Диференциращо влияние на пола върху качеството на живот на родителите на деца с нарушения в развитието*

Полът на родителя диференцира значимо ресурсите на семейството, негативните нагласи към състоянието на детето и самостоятелността на детето в бъдещето. Подробните резултати са представени в табл. 2 и фиг. 7. Що се отнася до ресурсите на семейството, по-високи нива декларират майките на деца с нарушения в развитието. Също така, те имат по-високи нива на негативни нагласи към състоянието на детето и очакват по-голяма самостоятелност на детето в бъдеще.

Фиг. 7. *Диференциращо влияние на пола на родителя върху ресурсите на семейството*

Полът на родителите диференцира значимо нивата на депресивни симптоми при родителите на деца с нарушения в развитието. Бащите преживяват по-високи нива на депресивни симптоми в сравнение с майките. Резултатите са представени в табл. 2 и фиг. 8.



Фиг. 8. *Диференциращо влияние на пола на родителя върху депресивните симптоми*

ДИСКУСИЯ

Все още в научната литература са проучени предимно факторите, които водят до стрес и нарушения в психичното здраве при родителите на деца с нарушения в развитието. Едва в последните години се обръща по-голямо внимание на факторите, насърчаващи позитивната адаптация на родителите към състоянието на детето и подобряването на качеството им на живот.

Изследователската извадка включва родители на деца с четири групи нарушения в развитието, които имат различен развитиен профил и съответно предпоставят различни изисквания пред грижата и адаптацията на родителите към състоянието на детето. В български социокултурен контекст до голяма степен се потвърждават документираните до този

момент в научната литература особености, свързани със състоянието на детето, които предполагат най-висока степен на трудности при родителите на деца с нарушения от аутистичния спектър и деца с интелектуален дефицит.

Що се отнася до диференциращото влияние на типа нарушение в развитието на детето, значими различия се наблюдават по отношение на ресурсите и стреса на семейството. Като цяло нарушенията в развитието от аутистичния спектър, както и интелектуалните затруднения се свързват с най-ниски нива на ресурси на семейството и най-високи нива на затруднения в развитието на детето и негативни нагласи на родителите. В литературата е постигнат консенсус по отношение на негативното влияние на поведенческите проблеми на детето върху ресурсите на семейството, тъй като водят до повишени нива на стрес (Abeduto et al., 2004; Johnston et al., 2003; von Gonad et al., 2002). Най-високи нива на поведенчески трудности се наблюдават при развитийния профил на състоянията, свързани с аутизма и интелектуалния дефицит, съпроводени с повишени нива на трудности в грижата (Lounds et al., 2007; Lacavalier et al, 2006; Hastings et al., 2005; Hastings & Brown, 2002).

Наблюдава се диференциращ ефект на пола на родителя върху качеството на живот, ресурсите на семейството и психичното здраве, като по-високи резултати по отношение на качеството на живот показват майките на деца с нарушения в развитието, също така те показват и по-високи нива на ресурси на семейството, но същевременно и повече негативни нагласи към състоянието на детето. Майките също така очакват по-високи нива на самостоятелност на детето в бъдещето. Бащите показват по-високи нива на депресивни симптоми в сравнение с майките. Различията по пол са обясними, тъй като майките и бащите са поставени в различни роли в грижата за детето. Обичайно стресът при майките е свързан с трудностите в обгрижването, докато стресът при бащите е свързан с приемането на детето с нарушение в развитието (Wayne & Krishnagiri, 2005).

Като цяло, майките поемат основната роля на обгрижващи (Hedov, 2006) и виждат своите деца като притежатели на редица позитивни личностни характеристики, които поддържат и развиват връзките между семейните членове и с другите (Poehlmann et al., 2005) и отчитат значимо повече подкрепящи аспекти на взаимоотношенията с техните деца в сравнение с бащите (Cuskelly et al., 2002).

Резултатите от изследването предпоставят прецизиране на психологическите интервенции, които целят подобряване на качеството на жи-

вот на родителите спрямо специфичните изисквания за адаптация към състоянието на тяхното дете и според спецификите на ролята, която изпълняват в грижата за детето.

ИЗТОЧНИЦИ:

Abbeduto, L., Seltzer, M., Shattuck, P., Krauss, M., Orsmond, G. & Murphy, M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 109,* 237 – 254.

Affleck, G. & Tennen, H. (1993). Cognitive adaptation to adversity: Insights from parents of medically fragile infants. In A. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy & J. G. Marquis (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability* (pp. 135 – 150). Baltimore: Brookes.

Baker, B. L., McIntyer, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. & Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and par ening stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47,* 217 – 236.

Baker, B., Blacher, J., Crnic, K. & Edelbrook, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation, 107,* 433 – 444.

Barakat, L. P. & Linney, J. A. (1992). Children with physical handicaps and their mothers: The interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment. *Journal of Pediatric Psychology, 17*(6), 725–739.

Blacher, J. (1994). *When there's no place like home: Options for children living apart from their natural families.* Baltimore: Brookes.

Crnic K. A., Friedrich W. N. & Greenberg M. T. (1983) Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency* 88, 125 – 138.

Cuskelly, M. & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation, 108*(4), 234 – 244.

Florian, V. & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 358 – 367.

Foldemo, Anniqa & Gullberg, Mats & Ek, Anna-Christina & Bogren, Lennart. (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 40. 133-8. 10.1007/s00127-005-0853-x.

Friedrich, W., Greenberg, M. & Crnic, K. (1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, *88*(1), 41 – 48.

Gallimore R., Coots J., Weisner T., Garnier H. & Guthrie D. (1996) Family responses to children with early developmental delays II: accommodation intensity and activity in early and middle childhood. *American Journal on Mental Retardation* 101, 215 – 232.

Halterman, Jill & Yoos, H & Conn, Kelly & Callahan, Patrick & Montes, Guillermo & Neely, Tia & Szilagyi, Peter. (2004). The Impact of Childhood Asthma on Parental Quality of Life. The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma. 41. 645 – 653. 10.1081/JAS-200026410.

Hastings, R. & Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. Am J Ment Retard. 2002 May;107(3): 222 – 232.

Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F. & Remington, B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. Autism. 2005 Oct;9(4): 377 – 391.

Hauser-Cram P., Warfield M. E., Shonkoff J. P. & Krauss M. W. (2001) Children with disabilities: a longitudinal study in child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development,* 66 (3, Serial, 266).

Hedov, G., Annerén, G. & Wikblad, K. (2002), Swedish parents of children with Down‘s syndrome. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16: 424 – 430.

Ivanova, E., Mitev, K. & Karabeliova, S. (2016). Effects of Internet Addiction on Depression, Anxiety, Stress and Well-Being. *Leadership and Organizational Behavior,* Sofia: Sofia University “St. Kl. Ohridski”, 1165 – 1174.

Johnston, C. & Mash, E.J. (1989) A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. Journal of Clinical Child Psychology, 18, 167 – 175.

Jokinen, N. & Brown, R. Family quality of life from the perspective of older parents. J Intellect Disabil Res. 2005 Oct;49(Pt 10):789 – 93.

Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M. & Doyle, M. (2005), Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. Journal of Family Therapy, 27: 76 – 96.

Lawoko, S. & Soares, J. (2003). Quality of life among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases and parents of healthy children. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 12. 655 – 66.

Lecavalier, L., Leone, S. & Wiltz, J. The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. J Intellect Disabil Res. 2006 Mar;50(Pt 3): 172 – 183.

Lounds, J., Seltzer, M., Greenberg, J. & Shattuck, P. Transition and change in adolescents and young adults with autism: Longitudinal effects on maternal well-being. American Journal on Mental Retardation. 2007;112: 401 – 417.

Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.

McKinney, B. & Peterson, R. A. (1987). Predictors of stress in parents of developmentally disabled children. *Journal of Pediatric Psychology, 12*(1), 133 – 150.

Olsson, M. & Hwang, C. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2001 Dec; 45(Pt 6): 535 – 143.

Patterson, J. & Garwick, A. (1994). The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. Annals of Behavioral Medicine. 16. 131 – 142.

Poehlmann, J., Clements, M., Abbeduto, L. & Farsad, V. (2005). Family experiences associated with a child's diagnosis of fragile X or Down syndrome: Evidence for disruption and resilience. *Mental Retardation, 43,* 255 – 267.

Singer, G. H. S., Irvin, L. K. & Hawkins, N. (1988). Stress management training for parents of children with severe handicaps. American Association on Mental Retardation, 26, 269 – 277.

Skinner, E., Kindermann, T. & Furrer, J. (2009). A Motivational Perspective on Engagement and Disaffection: Conceptualization and Assessment of Children's Behavioral and Emotional Participation in Academic Activities in the Classroom. *Educational and Psychological Measurement*, *69*(3), 493 – 525.

Speltz, M. L., Armsden, G. C. & Clarren, S. S. (1990) Effects ofcraniofacial birth defects on maternal functioning postinfancy.Journal of Pediatric Psychology,15, 177 – 196.

Taylor, J. & Seltzer, M. (2003). Changes in the mother-child relationship during the transiton to adulthood for youth with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders.

Wayne, D. & Krishnagiri, S. Parents' leisure: the impact of raising a child with Down syndrome. Occup Ther Int. 2005;12(3): 180 – 194.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОТО ОБЩУВАНЕ ЧРЕЗ ЕЛЕКТРОННИ СРЕДСТВА – ОСОБЕНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

професор дпсн Румяна Крумова-Пешева
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, *rutsi@abv.bg*

Резюме: Световната епидемиологична атмосфера ни изправи пред сериозни предизвикателства от медицинско, социално-икономическо, психологично, етично и друго естество. Актуалната ситуация в страната наложи редица ограничения, включително в консултативната и психотерапевтичната практика. Появи се необходимостта от това форматът на работа „онлайн“ да замени живото общуване „лице в лице“. Това обстоятелство в голяма степен промени характера на психотерапевтичните сесии, поставени на различна основа, независимо от стриктността на рамката и стабилността на правилата в професионалния контекст. Изникнаха нови клинични факти и наблюдения, повлияващи в значителна степен динамиката на лечебния процес.

Настоящият доклад има за цел да представи част от особеностите на психоаналитичната психотерапия в условията на новото интернет-общуване, в които са налице редица възможности, но и също толкова ограничения. Основава се на емпиричните данни от собствения психотерапевтичен опит, както и от опита в супервизия на колеги-психолози и психотерапевти. Резултатите показват форми на нови защитни способи на пациентите и професионалистите, които се проявяват във вид на своеобразни съпротиви, както и форми на интензивни преносни и контрапреносни реакции в резултат от опосреденото общуване, явяващо се в ролята на „третия“ елемент.

Ключови думи: психотерапия, съпротиви, пренос, контрапренос

PSYCHOTHERAPEUTIC COMMUNICATION VIA ELECTRONIC MEANS – PARTICULARIETIES AND LIMITATIONS

Rumiana Krumova-Pesheva, Professor, DSc
“St. Kliment Ohridski” Sofia University, *rutsi@abv.bg*

Abstract: The global epidemiological situation has posed serious challenges of a medical, socio-economic, psychological, ethical and other nature. The current state in the country has imposed a number of restrictions, including in counseling and psychotherapy practice. Inevitably the online format replaced the live face-to-face communication. This circumstance has greatly changed the nature of psychotherapy sessions, placed on a different basis, despite the strictness of the framework and the stability of the rules in the professional context. New clinical facts and observations have emerged, significantly influencing the dynamics of the healing process.

The purpose of this paper is to present some of the features of psychoanalytic psychotherapy in the conditions of the new Internet communication, in which there are a number of possibilities, but also as many limitations. It is based on empirical data from psychotherapeutic experience, as well as from the experience in supervision of collegues psychologists and psychotherapists. The results show forms of new defence mechanisms

of the patients and professionals, which manifest themselves in the form of resistance, as well as forms of intense transference and countertransference reactions as a result of indirect communication, which acts as the „third“ element.

Key words: psychotherapy, resistance, transference, countertransference

Въведение

Психоаналитичната психотерапия е сериозен и успешен професионален метод, насочен към разрешаване на различни проблеми и трудности, психопатологични страдания, вътрешнопсихични конфликти, симптоми и страхове. Психотерапевтичното общуване осигурява условията и сценариите за индивидуално преструктуриране и личностна промяна. То е ефективен път за постигане на ново разбиране за себе си. Терапевтичната атмосфера е главно техническо средство, което се изгражда постепенно и закономерно от психотерапевта и неговия пациент. В границите му се реализира специфично експериментално поле в контекста на изцяло уникално психологично време.

Рамката е базисно понятие в психотерапевтичната практика, което се отнася до условията на срещата. Включва всички обстоятелства, правила и регламенти на комуникацията, които имат определяща роля за постигането на психотерапевтичните цели. Има отношение към цялостното водене на случая в неговата индивидуална динамика. Спазването на рамката и „отклоненията“ от нея съдържат илюстративен характер за хода на професионалния процес и за неговите особености и „движения“. Притежават важно значение относно преносните и контрапреносни състояния, относно съпротивите и вътрешноконфликтната същност на промяната в психотерапията. Гарантирането на сигурност и защитена среда за пациента е сериозен приоритет за психотерапевтичната работа. Това категорично предполага осигуряване и предлагане на атмосфера, чиито граници не могат да бъдат прекъсвани и нарушавани от външни фактори.

Промените в контекста на работата, произтичащи от специфичните обстоятелства във външната, обективна действителност, се превръщат в сериозно предизвикателство и изпитание за динамиката и ефективността на психотерапевтичния процес. Житейските и социални обстоятелства променят професионалната реалност, отразявайки се на темпото и особеностите на преносната невроза, на интензивността на афективния обмен, както и на скоростта за постигане на желана промяна.

Цел и задачи

Настоящият доклад има за цел да представи част от особеностите на психоаналитичната психотерапия в условията на новото интернет-общуване, в които са налице редица възможности, но и също толкова ограничения. Основава се на емпиричните данни от собствения психотерапевтичен опит, както и от опита в супервизия на колеги – психолози и психотерапевти. Идеята е да се покаже как промяната на част от елементите на средата в психотерапевтичната работа може да доведе до сериозни изменения в динамичната природа на психичните процеси и феномени.

Изследвани лица и методи

В проучването са включени 38 случая на пациенти (23 жени и 15 мъже) с тревожна и депресивна симптоматика, които са в психоаналитична психотерапия с честота на сесиите един път седмично и времетраене на срещата – 50 минути. Четирима от пациентите са започнали терапевтична работа в онлайн среда, а останалите имат история с различна продължителност в условията преди въвеждането на извънредна епидемиологична обстановка в страната. Към настоящия момент по-голямата част от представените случаи имат средно 3-годишна история.

Резултати и дискусия

Психоаналитичната психотерапия е метод, основан на каузалност. Нейна водеща цел е отстраняването на причините и процесите, довели до формирането на невротичната симптоматика. Основните задачи са свързани с разрешаването на инфантилната невроза, която се явява ядро на зрялата невротичност, както и с преработването и преодоляването на вътрешната конфликтност, на психотравматичните, на непоносимите и неприемливи фантазии, мисли и желания. В психотерапевтичното пространство се очаква да се разкрие специфичната роля на симптома и да се отстрани „потребността“ от неговото съществуване. Когато пациентът достигне новите начини на удовлетворение на собствените желания и цели, тогава смятаме, че се постига и ново съотношение между трите психични структури. Желаният резултат е появата на чувството за увереност, пълноценност и успешност във всички аспекти на индивидуалното функциониране. Подобна терапевтична практика се адресира спрямо зрелите аспекти на Аза, както и спрямо ситуациите, възприемани като опасни, критични, избягвани и потискани. Стремежът е към откриване на нови и ефективни защитни стратегии, позволяващи пациентът да

започне да комуникира със старите „заплахи“ по нов и удовлетворителен начин. За осъществяването на подобни амбициозни и дългосрочни цели необходимо условие е условието за психотерапевтичната атмосфера, за постигането на подходящ работен съюз между психотерапевта и пациента, осигуряващ емоционалната безопасност за пациента. Регламентите в психотерапевтичното общуване се задават в самото начало на работата и се свързват с разбирането за терапевтичния договор. Това категорично демонстрира тяхната безусловност и принципна стойност. Всяка промяна в рамката е информативна за вътрешните психодинамични изменения у пациента, за неговите потребности и съпротиви, за равнището на фрустрация и регресия и др. Когато промяната в правилата е предизвикана от събития във външната реалност на двамата участници в професионалната среда, тогава нейните измерения стават различни и се интерпретират по съвършено разнороден начин.

Новата епидемиологична обстановка внесе сериозни промени в начина на провеждане на психотерапевтичните сесии. Електронните платформи се наложиха като неизбежна и единствена алтернатива на живото общуване. Този факт доведе до изменения на разбирането за психотерапия в неговия класически и конвенционален смисъл. Опосредената комуникация замени обичайната среща и предопредели редица феномени, които можем да декларираме и интерпретираме като неспецифични, нетипични и често пъти – изненадващи. В нея можем да разграничим различни варианти като: сесия по телефона, при която психотерапевтът и пациентът не се виждат; сесия по вайбър, скайп, зуум, месинджър и др. Интересен факт тук представлява самият избор на пациента как да се реализират срещите. Не можем да не се запитаме: кога и защо той избира да няма очен контакт и защо отклонява зрителния канал. Когато само се чуваме, това е начин да се скриват и да не се показват различни съдържания, но е също и сериозна провокация към фантазмената дейност на човека. Телефонната сесия се възприема често от нашите пациенти като заместител на удоволствието или напреженията в „живата“ среща и носи за тях временен характер. Посланието в голяма степен е: нека сега да се чуваме, докато успеем да се видим. Възниква въпросът: какво пациентът не иска да става видимо за терапевта, какво избягва и защо го прави. Можем да разглеждаме подобно желание като израз на частично осъзната, но в по-голямата си част несъзнавана съпротива спрямо терапията и спрямо професионалиста.

Един от първите дискусионни факти се отнася до начина, по който „идва“ пациентът на онлайн-сесия. Практиката до момента показа, че

това може да се случи по няколко различни сценария: пациентът пише: „може ли да звънна“, „аз съм на линия“, „ще закъснея 1 минута“ и др.; пациентът пасивно очаква да го потърси психотерапевтът; пациентът се обажда и поставя начало на срещата. Често прави впечатление известната доза неудобство при някои от хората, когато се очаква да позвънят – прекомерното съобразяване да не прекъснат нещо. Подобен феномен е свързан с различни съзнателни допускания и несъзнавани фантазии за това, че психотерапевтът си е вкъщи и не е ясно какво точно прави в момента. Това активизира едно свенливо инфантилно отношение, предпазливо и прекалено внимателно спрямо него, поставяйки пациента в позицията на някой, който може да попречи, притесни, да стане досаден, излишен, да прекъсне нещо важно, да бъде санкциониран, да не бъде очакван, да не бъде неочакван и др.

Важна особеност при подобен тип общуване се явява „територията“ като съществен елемент на психотерапевтичната рамка. Мястото и спецификите на средата в психоаналитичното разбиране са свързани с относителната анонимност на специалиста. Това означава, че пространството не трябва да съдържа много лични компоненти, а да бъде доколкото е възможно „стерилно“ по отношение на личността на психотерапевта. Подобно изискване е свързано с идеята, че той е фигура, провокираща проекциите и фантазиите на пациента, „празен екран“ за адресиране на несъзнавани съдържания. Когато сесията се провежда онлайн, неизбежно изниква въпросът за това как да постигнем подобна „чистота на кадъра“. Особено, когато се работи от съвършено личното място – дома, където подобни елементи трудно могат да бъдат скрити, а не трябва да станат афиширани. Затова е от съществено значение да си даваме сметка какво показваме, когато се явяваме на екрана, какво вижда другият човек. Същото обстоятелство се отнася и до пациента. Той е изправен пред аналогично решение за това къде да стои, какво разкрива с мястото си, колко от личното му пространство се вижда от отсрещната страна и какво именно показва.

Към това условие могат да бъдат посочени редица затрудняващи факти. Случва се така, че пациентът вкъщи не е сам по време на терапевтичната сесия. Той често е в напрегнато състояние, защото допуска, че може да го чуват останалите, или да го слушат преднамерено. Този момент го кара да се цензурира допълнително по отношение на материала, който представя. Лишава го от спонтанността на асоциативния поток. Повишава неговата тревога, разсейва го и го отклонява от психотерапевтичната работа и от психотерапевтичните цели. Някои хора

предпочитат да излизат от вкъщи и да се включват в сесията си например от парка, защото това може да им гарантира спокойно присъствие и анонимност. Този елемент крие риска от пропускане на срещата, когато атмосферните условия са неподходящи. Нарушава се конфиденциалността и усещането за сигурност и защитена среда. В отделни случаи близките реагират също, като изразяват отношение към материала на пациента. Той споделя, че могат да го оспорват след срещата, да го критикуват и „поправят“ за неща, които е казал. Понякога се случва някой от семейните членове да се обади след срещата на психотерапевта, за да допълни някои „пропуски“ на пациента, или да коригира конкретни факти и събития. Други влизат в роля на „древногръцки хор“ – дават мнения, съвети и коментират. Всичко това променя картината на психотерапевтичното общуване, включва допълнителни елементи, които придават публичен характер на професионалната комуникация. Към това е необходимо да се добавят и някои вероятни технически обстоятелства – прекъсването на връзката, когато на някой от двамата участници му звънне телефонът, както и нарушения, предизвикани от неефективност и недостатъчна изправност на електронната мрежа – обстоятелства, които са извън личната отговорност и възможности. „Може ли някой да влезе“ е въпрос, който нерядко присъства в психичното пространство между психотерапевта и пациента в онлайн-сесиите. Другият важен въпрос е: „как охранявам личното си пространство?“. Той се отнася пряко до качеството на грижата за границите и за неприкосновената територия на психотерапевтичната работа.

От съществено значение са промените в рамката, свързани със самото място. Понякога се налага то да се смени по различни причини от психотерапевта. Подобен факт винаги се забелязва и отбелязва от пациента. Той провокира силно неговото любопитство. Кара го да изгражда своеобразни параноялни фантазии, да става мнителен, несигурен или заинтригуван. Трябва да държим сметка за подобна промяна, както и по възможност да я избягваме, за да гарантираме постоянството и усещането за сигурна и защитена среда. Важно е да се отбележи, че не са за подценяване и ситуациите, при които самият пациент променя местоположението си.

Прави впечатление един психичен феномен, който интерпретираме в повечето случаи като специфична форма на съпротива – желанието на пациента да промени формата на работа. В определени моменти, когато се проявят определени трудности за него, той започва да настоява за срещи „на живо“. Практиката показва, че тези защитни стратегии

възникват на основата на конкретни психични „движения“ – като изява на регресивни тенденции по аналогия с детските реакции на отделянето, когато обектът не е в достатъчност. В подобни случаи възприятията на пациента са свързани с твърдения от типа, че онлайн общуването е ерзац на истинската среща. Това е безспорен факт от гледна точка на рационалното отношение. В същото време не можем да не си зададем въпроса за това защо подобни рационализации и интелектуализации се появяват точно в този, а не в друг момент. Те са изключително информативни за динамиката и процесните феномени в психотерапевтичната практика. Отразяват важни тенденции от вътрешнопсихичната реалност на пациента. Едновременно с това могат да бъдат показателни и за контрапреносни отговори на самия психотерапевт, когато усеща интензивно потребността си да промени рамката и да „вижда“ своя пациент не опосредено, а „на живо“.

Важен елемент от професионалната комуникация през интернет е именно елементът на опосредяването. Според класическите постулати на З. Фройд в терапевтичното общуване е недопустимо използването на записващи устройства и всякакъв род технологични средства. Само по себе си тяхното наличие поставя в ситуацията „третия“. Присъствието на трети, на нещо друго извън двамата участници, променя за тях в значителна степен доверието, еквивалентността, тайната на изповедта и много други компоненти. Този факт води до чувството за нарушени граници, за неясна лична територия, в която е възможно да се намесва някой друг, отвъд твоето желание. Често е свързан с усещането за натиск, за напрежение и може да предизвика преживяването за невидимия враг. Особено е застъпено при пациенти с гранична личностна структура и организация, при които съществува недостатъчно ясен и стабилен идентитет, както и несигурни и тревожещи обектни връзки. Често това са личности, които трудно прогнозират собственото си поведение, както и поведенията и реакциите на останалите, а тази особеност рефлектира върху техните очаквания, които стават по-неопределени и подозрителни. „Третият“ се намесва и по отношение на категорията време в психотерапевтичното пространство онлайн. При някои от платформите времето е лимитирано, което означава, че не терапевтът поставя края на професионалната среща. Това обстоятелство в значителна степен повишава тревогата на някои пациенти, събужда архаични и ранно-инфантилни фантазии. Тези фантазии са свързани с наличието и вмешателството на една невидима вездесъща фигура, която притежава омнипотентна сила. Точно тя дефинира и поставя края на удоволствието или на някакво дру-

го чувство. Може да подпомага терапевта да се скрие от гнева на пациента, или от неговата любов и омраза. Фантазираните съдържания са с нарцистична природа и крият редица рискове за терапевтичния процес. Някой е там, за да следи, подслушва, контролира, предопределя „играта“ на другите участници. В конкретни случаи тези съдържания водят до потребността и желанието на пациента да смени кадъра – да поиска срещи по телефона, вместо по интернет. От голямо значение тук е и „прекъсването“ по технически причини – възможността да се „изключиш“, когато пожелаеш.

От друга страна, общуването онлайн довежда до редица съществени загуби в сравнение с живото общуване – загуба на огромен процент от невербалната комуникация, на част от необходимия усет за другия и на един особено необходим ритуал – идването на сесия. В по-голямата част от нашите случаи пациентите споделят усещането за подобна липса. Те описват пътуването до срещата като специална лична традиция, чието отсъствие отчитат като сериозно липсващо. Лишен си от сериозна част от една специална грижа за себе си и време, в което ти самият ставаш център на собствените си мисли, фантазии, преживявания и действия. Успокоението е, че това общуване е нещо временно, „достатъчно добър“ или приемлив компромис. То се явява за някои пациенти като вид преходен обект, свързващ с „истинското“ общуване, което ще се „върне“ в определен момент. В този смисъл очакването за тях е необходима емоция, която във фантазията е свързана с раждането и със създаването на нещо ново и значително по-добро. Важно е да се отбележи, че подобни преживявания се отнасят предимно до пациентите, които преди това са имали психотерапевтична история, започнала „на живо“, а не онлайн.

Съществен в онлайн общуването се явява и въпросът за външния изглед на участниците. Той се отнася в голяма степен до начина, по който изглеждаме пред камерата, какви са разстоянията пред обектива и какво е облеклото. Да работим от вкъщи е тема, в която е необходимо ясното разграничение между ролите. Налага се да превключваме от една позиция на друга за кратко време, което предполага и изисква изключителна гъвкавост. Наред с нея са характерни и особеностите на езика, който става все по-технически и механистичен. Термините са в логиката на информационните технологии, платформи и програми. Как „отиваш“ на онлайн сесия – подходящо е това да се случва в работен формат и в делови стил. Не можем да си позволим елементи от обичайното ни лично функциониране в дома. Посланията чрез облеклото са илюстрация на

отношението и пациентът ги долавя осезаемо. Взаимните влияния тук са категоричен факт.

Заключение

Психотерапевтичното общуване „онлайн“ се явява необходима и неизбежна алтернатива в условията на пандемична криза. Въпреки това опосредената комуникация съдържа особености, които променят професионалния процес. При голяма част от случаите се наблюдава забавяне на психотерапевтичната динамика, което в известна степен понижава нейната ефективност. Интернет общуването съдържа характеристики, които са предизвикателство пред работния алианс, могат да затруднят изграждането на терапевтичната връзка, да повишат напрежението и тревожността на участниците и да нарушат процесите на изграждане на доверие. Предизвикателство са за преносно-контрапреносния обмен. Поставят въпроси, свързани с усещането за заместителния характер на подобен род общуване, за взаимовръзки между реалност и псевдореалност.

НЯКОИ БЕЛЕЖКИ ВЪРХУ ПСИХОАНАЛИТИЧНАТА РАБОТА В УСЛОВИЯ НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

доктор по психология Светослав Савов
главен асистент, департамент „Когнитивна наука и психология“,
Нов български университет, *ssavov@nbu.bg*

Резюме: COVID-19 пандемията от 2019 – 2020 г. постави психоаналитичния свят в привилегирована позиция да участва в опазването на социалната и емоционална свързаност в условията на физическа изолация и колективен шок. Тази задача изисква модификации на обичайната рамка с неясни последствия. Настоящият доклад проследява първоначалните психоаналитични реакции на пандемията и необходимостта от умерена гъвкавост при съхраняването на психоаналитичния процес. Предложен е критичен анализ на възможностите за теле- и видеомедиирана психоанализа в условията на пандемия. Позицията ни е, че дори в подобна сложна обстановка психоаналитичното пространство предоставя възможност за трансформация на потенциално травматични преживявания в конструктивен опит, който стимулира познанието и емоционалната устойчивост. Оценката на възможностите за дистанционна анализа не бива да бъде безкритична и следва да включва качеството на работния съюз, необходимостта от физически контакт и възможните защитни реакции при участниците в аналитичния процес.
Ключови думи: психоанализа, дистанционна терапия, COVID-19 пандемия

SOME NOTES ON PSYCHOANALYTIC WORK IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC

Svetoslav Savov, Chief Assistant, PhD
Department of Cognitive Science and Psychology,
New Bulgarian University, *ssavov@nbu.bg*

Abstract: The COVID-19 pandemic of 2019-2020 put the psychoanalytic world in the privileged position to participate in the preservation of social and emotional connection in the context of physical isolation and collective shock. This task requires modifications of the usual setting with unclear consequences. The current report traces the initial psychoanalytic responses to the pandemic and the need for moderate flexibility in the preservation of the psychoanalytic process. We offer a critical analysis of the possibilities for tele- and video-mediated psychoanalysis in the context of a pandemic. Our position is that even in these complex circumstances the psychoanalytic space offers an opportunity to transform potentially traumatic experiences into a constructive experience that stimulates knowledge and emotional resilience. The assessment for the possibility of remote analysis should not be uncritical, and has to include the quality of the working alliance, the need for physical contact and possible defensive reactions from the participants in the analytical process.
Key words: Psychoanalysis, distance psychotherapy, COVID-19 pandemic

Промени на рамката при теле- и видеомедиираната психотерапия и психоанализа

В рамките на обявеното Извънредно положение от март, 2020 г. аналитичната работа бе почти изцяло пренасочена към алтернативни комуникационни канали. Това спешно решение бе взето в контекста на вече развиващата се от години теле- и видеомедиирана психотерапия, която представлява форма на специализирана психологическа помощ, използваща набор от канали за връзка: текстови съобщения, имейл, чат стаи, телефонни обаждания и видеовръзка.

Основните предимства на тези терапевтични интервенции са очевидни: те предоставят достъп до психично-здравни услуги на хора с увреждания или затруднения в мобилността, както и на такива, които поради местоживеенето си не разполагат с възможност за друга форма на лечение. Бързо станаха явни и някои възможни ограничения. Психотерапията разчита на междуличностна връзка, която сама по себе си е терапевтична. Редица микроелементи от вербалното и невербалното общуване се губят в условията на онлайн контакт. Разбира се, подобни ограничения не са нещо съвсем ново в областта на психотерапията. Още Зигмунд Фройд ограничава определени аспекти на физическото взаимодействие, подканяйки пациентите си да легнат на кушетка, но въпреки това би следвало да запазим известна предпазливост към този елемент от теле- и видеомедиираните терапии.

Систематичният преглед на резултатите от онлайн интервенциите при депресивни пациенти подчертава ролята на личния контакт, т.е. по-добри резултати се установяват при наличието на физически срещи между пациент и терапевт преди и по време на лечението. Повечето изследвания демонстрират обещаващи първоначални резултати, но са изцяло симптоматично ориентирани и обикновено не включват дългосрочно проследяване (Kumar et al., 2017; Titov et al., 2015).

През последните години плавно расте тенденцията за внедряване на интернет основана комуникация в психоаналитичната практика и обучение, като този процес провокира противоречиви реакции. Редица аналитици заемат положителна позиция спрямо теле- и видеомедиираната психоанализа поради възможността за лечение на пациенти, които не разполагат с достъп до такова. Втората позиция е по-критична и акцентира върху риска от спад на качеството на аналитичната работа и нарушаване на междуличностната връзка и лечебния ѝ потенциал. В интригуваща статия от 2015 г. Кристофър Болас (Christopher Bollas) описва общата загуба на дълбочина и качество на мисълта, чувствата и езика в

условията на развиващите се технологии, както и засилващите се нарцистични тенденции. Тези разсъждения се подкрепят от някои изследвания в областта на медийната психология, според които онлайн потребителите изпитват трудност да съхранят качеството на мисълта си, да обработват информация и да възпроизвеждат съдържание (Minear et al. 2013).

Промените в междуличностното взаимодействие, внесени от новите медии, са тясно свързани със степента и качеството на присъствие на партньорите. В класическата форма на общуване физическото присъствие в споделено пространство се основава на всички достъпни информационни канали. В новите форми на телекомуникация разграничението между присъствие и отсъствие става все по-сложно. Този въпрос, разбира се, е ключов и бива обсъждан от Фройд в знаменитото описание на неговия внук, играещ с макара (Freud, 1920). Виртуалното участие изглежда създава пространство, освободено от отговорност, като в същото време предоставя по-голям контрол върху взаимодействието чрез известна степен на анонимност и модификация на техническите параметри (звук, образ, дистанция и т.н.). Това е сложна смес от близост и дистанция, присъствие и отсъствие, реалност и фантазия, която поразително напомня концепцията на Уиникот (Winnicott, 1953) за преходното пространство, което е не просто елемент от вътрешния свят или външната реалност, а нещо съчетаващо ги (вж. още, Roesler, 2017; Lemma & Caparrotta, 2014). При липсата или загубата на физическо присъствие в кабинета пациентът и аналитикът следва да (ре)конструират удържащото пространство, което в условията на пандемия се намира в междинна област между нарушените общностни мрежи и ограниченията на удържащата функция при пациента.

Във видео- и телемедиираната психоанализа аналитикът е отговорен за съхраняване на рамката, осигурявайки надеждна комуникационна връзка и честота на сесиите с фиксирана продължителност. Двамата участници се намират на различни места, поради което поддържането на рамката изглежда придобива един по-междуличностен характер, тъй като анализантът трябва да подсигури не само присъствието си, но и физическото пространство, интернет или телефонна връзка, изправно техническо устройство, включително и по-дискретни параметри като начина, по който са настроени камерата и микрофонът. Организацията на тези фактори, разбира се, е винаги пречупена през функционирането на пациента, степента на регрес и преноса, и е вероятно да бъдат интерпретирани. Централният въпрос тук е дали такава рамка може да бъде осигурена при дистанционна работа, но по него липсва консенсус. Curtis

(2007) например характеризира онлайн психоанализата като проведена в двуизмерно аутистично пространство, което не предоставя възможност за емоционално удържане, учене от опита и управление на аналитичен процес. Физическата среща изглежда предоставя повече възможности за „корекция“ на изкривения образ на другия – нещо, което се подчертава от интерсубективните теории.

Въвеждането на технологични параметри в психоаналитичното и психотерапевтичното взаимодействие променя формата на междуличностната среща и поражда нови форми на социални отношения със свои правила и последици, които все още не разбираме достатъчно добре. Виртуалното взаимодействие ни поставя в условията на смесена разговорно-писмена комуникация, протичаща през аудио- и видеоканали, които невинаги са синхронизирани – нещо, което в комуникационните науки се нарича хибридизация. Вероятно тези разминавания допринасят и за споделяната от много психоаналитици физическа и психична умора след ден, прекаран в онлайн сесии.

Едно от прозренията на дискурсно-аналитичните изследвания (вж. напр. Streeck, 2009) е, че в психотерапията участниците дават имплицитни (предсъзнавани или несъзнавани) сигнали за взаимодействие на различни нива, наречени сигнали за контекстуализация. Ако някои от измеренията, в рамките на които се обменят сигналите за контекстуализация, липсват, тогава става по-трудно за участниците да разберат какво се случва, което провокира несигурност и повече разриви в общуването. Не можем да бъдем напълно сигурни, че тази съдържателна и процесна информация може да се предава надеждно дори и чрез най-съвременните технологични платформи.

Поради изброените вече проблеми и вероятно в опит да съхранят капацитета за свободно плаващо внимание, много аналитици се насочват към практикуване на телемедиирана психоанализа. Освен няколко изключения (вж. напр. Saul, 1954; Robertiello, 1972; Lindon, 1988) в исторически план използването на телефон в психоанализата не е обсъждано като смислена възможност. Телемедиираната анализа обаче концентрира в себе си фундаментални въпроси като загубата, емоционалния контакт, толерирането на неизвестността и др. Тази работа предлага възможност за изследване на фантазии, че аналитикът престава да съществува извън погледа, и едновременно с това за постигане на „коригиращо емоционално преживяване“.

Систематичната изследователска работа в областта на психоанализата се намира в своето начало и води до противоречиви констатации.

Lemma & Caparrotta (2014) смятат, че е възможен пълен аналитичен процес както със Skype, така и с други телекомуникационни приложения, но с тях трябва да се работи внимателно, като се имат предвид гореспоменатите структурни промени във взаимодействието. Тези автори обаче споделят предимно личен опит.

Психоанализа по време на COVID-19 пандемията

По време на коронавирус пандемията от 2019 – 2020 г. цели градове и държави бяха поставени под масова карантина. Тази форсмажорна ситуация провокира силен дистрес, несигурност, повишен суициден риск, объркване и гняв (Brooks et al., 2020). Мнозина се оказаха в „предтравматично" стресово състояние поради колективното очакване на наближаваща атака от невидим враг. Аналитиците бяха изложени на идентични влияния, които провокираха интензивни контрапреносни преживявания – раздразнения, породени от възгледите на даден пациент за пандемията, или недоумение от тривиалните оплаквания на друг, както и разгръщащи се соматични реакции (учестен пулс, главоболие, умора). Преминаването към дистанционна работа се случи относително бързо и без достатъчно подготовка. Негативният пренос придоби плашещо реални измерения: възможно ли е пациентът да зарази и действително да убие аналитика си? Представата за неуязвимия аналитик започна да се пропуква и тогава това, което съхрани аналитичния процес, бе възможността за изследване на клиничния материал чрез поставяне на актуалните тревоги в контекста на развитийните конфликти и травми.

Дали дистанционната работа води до успокояване на „пандемичните" тревоги от параноидно-шизоидния спектър или спомага за тяхното отричане? Нивото на страх и възбуда изглежда застрашаваше способността за рефлексия. На обществено ниво тези тревоги от психотичния регистър бяха парирани с обсесивно-компулсивни практики – миене на ръце, постоянна дезинфекция, процедури за справяне със стреса. Доколко тази ситуация подкрепяше обичайните шизоидни механизми за дистанциране или можеше да се превърне във възможност за една поздравословна несъзнавана адаптация към неблагоприятните условия, зависеше от индивидуалното функциониране на пациентите.

Реакциите на възможните трансформации на рамката не бяха идентични. Някои пациенти с ранна история на раздели предпочетоха поскоро теле- пред видеомедиираната аналитична работа поради необходимостта да избегнат психичното объркване и да поддържат известно усещане за контрол. Други пациенти не регистрираха особена разлика

между физическия и виртуален контакт в терапевтичния процес, или дори защитно го предпочитаха в периоди на нормализация на епидемичната обстановка. В този контекст телефонният контакт не регистрира някои визуални сигнали, но като че ли позволява повече свобода на възприятието и по-голям акцент върху звуковата комуникация.

Необичайният формат на дистанционна аналитична работа затруднява разграничаването на вътрешната от външната реалност. Качеството и количеството на съновната работа при някои пациенти спадна. Те изразяваха преживяванията си по един много по-конкретен или екстернализиран начин, включително и чрез разкриване на различни части от жилището си. Краят на сесиите носеше не толкова удовлетворение, колкото чувство на самота и изолация. На повърхността много от сесиите изглеждаха „обичайно“, но нещо дифузно в атмосферата им бе различно, нещо, което вероятно бихме могли да свържем със споделения екзистенциален страх.

Травматичният потенциал на епидемията бе използван защитно срещу процесите на психична преработка посредством конкретизация на дискурса, избягване на контакт и отигравания. В контрапреноса този проблем намери израз във въпроса доколко интерпретациите на тревоги, свързани с епидемията, трябва да бъдат избягвани поради предполагаемо „реалистичния“ характер на опасността. Тук можем да си припомним една от ранно формулираните от Фройд цели на психоанализата, а именно да бъде заменено невротичното страдание с обикновено нещастие (Freud, 1895). Поставено в нашия контекст, това би могло да означава, че рискът от заболяване и смърт, икономическите кризи и социалните катаклизми няма да бъде елиминиран в една психоанализа, но за сметка на това пациентите могат да бъдат подпомогнати в преработката на несъзнавани тревоги и установяване на по-ясно разграничение между вътрешната и външната реалност, както и по-пълноценна двупосочна връзка между съзнаваните и несъзнавани нива на функциониране. В този контекст изглежда проблематично разглеждането на епидемията като „саморазбираща се“ реалност, която отменя интерпретацията на реакциите на пациента от гледна точка на фантазии, конфликти и защити. Разбира се, подобни интерпретации следва да бъдат внимателни и отчитащи личностовата организация, нивото на несигурност (физическо и психично) и контекста на дистанционен контакт между двама участници, потопени в споделена социална травма.

Единствено чрез съхранение на възможната „достатъчно добра“ рамка и аналитичното изследване на опита на пациента, клиничният матери-

ал може да бъде метаболизиран и символизиран. Преживяването за променено или увредено аналитично пространство, което оцелява въпреки всичко, доближава пациента до депресивната позиция. Това пространство (физическо или виртуално) предоставя възможност за трансформация на потенциално травматични преживявания в конструктивен опит, който стимулира познанието и емоционалната устойчивост в условията на медицинска, социална и икономическа криза. Подкрепата на вътрешните ресурси може да се случи, ако различните аспекти на травматизма не се отричат, но и ако психичният живот не бъде потопен от външната реалност.

Ключово за този период бе, че психоаналитиците се оказаха в споделена травматична реалност със своите пациенти. Можем лесно да си представим повишения риск от отигравания и клинична работа на нивото на конкретиката за сметка на обичайния аналитичен фокус върху преноса. Пациенти, описващи в детайли приготовления за кризата (зареждане на храна за месеци напред, стриктна дезинфекция, закупуване на оръжие) подлагат на тест неутралността на аналитика. Погрижили ли сме се за нашите семейства? Неглижираме ли опасността? Ако се отнесем в мисли по тези въпроси в рамките на сесия, губим ли контакт с асоциациите на пациента? В по-късния етап на пандемията допълнителна тежест бе внесена от реални загуби в живота на аналитика и посериозна непосредствена опасност за здравето му. Рано или късно психоаналитикът, упражняващ своята професия в условията на пандемия, си задава въпроса доколко съпреживяването на колективна травма може да позволи изследването на аспектите на психичната реалност на пациента в преноса. Възможността за символизация на тези преживявания и свързването им с преходен травматичен опит и конфликти стимулира появата на деликатни моменти на близост, разграничаващи кризисната интервенция с нейния фокус върху непосредствената външна реалност от „конвенционалната“ аналитична работа.

Заключение

Дистанционната форма на работа в условията на пандемия е съпътствана от многобройни проблеми и ограничения, но в подобни периоди тя би могла да предостави най-доброто, а понякога и единствено възможно лечение. Множеството професионални и етични въпроси, както и липсата на достатъчно систематични проучвания ни принуждават да останем предпазливи. Изглежда, че за момента смисълът ѝ се състои по-

скоро в това да бъдат предоставени възможности на пациенти, които не разполагат с други алтернативи, на такива, които биха могли в последствие да започнат конвенционална анализа, или на хора в условията на продължителна изолация. Особено консервативно следва да се подходи към пациенти с тежки психични заболявания, които се нуждаят от интензивно лечение. Като значима изследователска линия се очертава проучването на диференциалната оценка на пациентите, които биха могли или не да се възползват от дистанционна работа, от гледна точка на тяхната личностова организация, качество на представите и инвестициите.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bollas, C. (2015). Psychoanalysis in the age of bewilderment: On the return of the oppressed. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96(3), 535 – 551.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *SSRN Electronic Journal*.

Curtis, A. E. (2007). The claustrum: Sequestration of cyberspace. *The Psychoanalytic Review*, 94: 99 – 139.

Freud, S. (1895). Studies on Hysteria, i-vi. In Strachey, J. (Ed.) (1955*). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893 – 1895)*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In *The Standard Edition,18, 1 – 64*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Grohol, J. M. (2004). Online counseling: A historical perspective. In R. Kraus, J. S. Zack & G. Stricker (Eds.), Online counseling: *A handbook for mental health professionals* (p. 51 – 68). Elsevier Science.

Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S. & Rutkofsky, I. H. (2017*). The effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy in treatment of psychiatric disorders*. Cureus.

Lemma, A. & Caparrotta, L. (2014). *Psychoanalysis in the technoculture era*. London: Routledge

Lindon, J. A. (1988). Psychoanalysis by telephone. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52, 521 – 528.

Minear, M., Brasher, F., McCurdy, M., Lewis, J. & Younggren, A. (2013). Working memory, fluid intelligence, and impulsiveness in heavy media multitaskers. *Psychonomic Bulletin & Review*, 20(6), 1274 – 1281.

Robertiello, R. C. (1972). Telephone sessions. *Psychoanalytic Review*, 59, 633 – 634.

Roesler, C. (2017). Tele-analysis: The use of media technology in psychotherapy

and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 372 – 394.

Rosenfield, M. (2003). Telephone counselling and psychotherapy in practice. In: *Technology in Counselling and Psychotherapy*. London: Palgrave.

Saul, L. J. (1951). A note on the telephone as a technical aid. *The Psychoanalytic Quarterly*, 20(2), 287 – 290.

Streeck, J. (2009). *Gesture studies: Vol. 2. Gesturecraft: The manu-facture of meaning*. John Benjamins Publishing Company.

Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnston, L., Terides, M. D., Kayrouz, R., Klein, B., Gandy, M. & Fogliati, V. J. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 193 – 205.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena – A study of the first not-me possession. *Int. J. Psycho-Anal*., 34: 89 – 97.

ВРЪЗКА МЕЖДУ ТЪМНАТА ТРИАДА, ВЯРВАНИЯ ЗА ЗДРАВЕТО И ПОВЕДЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С КОВИД-19

доктор Соня Драгова-Колева
Нов български университет, *sonyadragova@nbu.bg*

Резюме: В условията на неочаквана световна пандемия от COVID-19, хората са изправени пред изпитание да запазят не само своето физическо здраве и икономически статус, но и своето психично благополучие и ежедневно функциониране. Настоящият доклад се фокусира върху вярванията на хората за коронавируса, какво те чувстват, мислят и правят във връзка с пандемията и как тяхната личност влияе върху техните реакции. Целта на изследването е да проучи връзката на чертите от Тъмната триада (психопатия, макиавелизъм и нарцисизъм) с вярванията и поведенията спрямо коронавирус инфекцията. В изследването участваха 278 лица. Тъмните черти са измерени с българската версия (Dragova-Koleva, 2019) на въпросника „Мръсната дузина“ (Jonason & Webster, 2010). Убежденията спрямо новия коронавирус са изследвани с модифициран вариант (Nowak et al., 2020) на скалата Вярвания за здравето (Health Belief scale, Champion, 1984). Разгледани са три типа поведенчески реакции към Ковид-19 – превенция, снабдяване с продукти и помагащо поведение.

Вярванията за здравето, свързани с възприеманите сериозност на заболяването, ползи от превенцията и лична ефикасност, корелират позитивно статистически значимо с превантивното поведение и закупуването на стоки. Възприеманите бариери пред вземането на предпазни мерки се свързват негативно с превенцията и снабдяването. От тъмните черти само нарцисизмът корелира положително с превенцията и снабдяването. Лицата с по-висок макиавелизъм и психопатия възприемат повече бариери пред превенцията и се ангажират в по-слаба степен с помагащо поведение. Психопатията корелира отрицателно с възприеманите ползи от прилагането на превантивни мерки.

Ключови думи: Тъмна триада, психопатия, макиавелизъм, нарцисизъм, вярвания, Ковид-19

RELATIONSHIP BETWEEN THE DARK TRIAD TRAITS, HEALTH BELIEFS AND BEHAVIORS TOWARDS COVID-19

Sonya Dragova-Koleva, PhD
New Bulgarian University, *sonyadragova@nbu.bg*

Abstract: In the conditions of unexpected global pandemic of COVID-19, people are faced with the challenge of maintaining not only their physical health and economic status, but also their mental well-being and daily functioning. The current survey focuses on people‘s beliefs about the coronavirus, how they feel, think and do about the pandemic and how personality affects their behavior reactions. The aim of the study is to examine the relationship between the Dark Triad traits (psychopathy, Machiavellianism and narcissism), health beliefs and behaviors towards coronavirus-19 infection. 278 people participated in the study. Dark traits were measured with the Bulgarian version (Dragova-Koleva, 2019) of the

Dark Triad Dirty Dozen scale (Jonason & Webster, 2010). Beliefs about the new coronavirus were examined with a modified version (Nowak et al., 2020) on the Health Beliefs scale (Champion, 1984). Three types of behavioral responses to Covid-19 were considered – preventive, hoarding and helping behaviors.

Health beliefs related to the perceived disease severity, perceived benefits of prevention, and self-efficacy correlated positively statistically significantly with preventive behavior and hoarding of goods. Perceived barriers to taking precautionary measures are negatively related to prevention and hoarding. Of the dark traits, only narcissism correlates positively with prevention and hoarding of goods. People with higher Machiavellianism and psychopathy perceive more barriers to prevention and are less involved in helping behavior. Psychopathy correlates negatively with the perceived benefits of preventive measures.

Key words: Dark Triad, psychopaty, Machiavellianism, narcissism, health beliefs, Covid-19

Въведение

От началото на 2020 година хората в глобален план са поставени в условия на неочаквана световна пандемия от Ковид-19. Тази криза е заплаха не само за физическото здраве на населението от гледна точка на симптоматика, последствия, нива на заболеваемост и смъртност, но и за неговото икономическо оцеляване и психическо състояние. В този контекст водещи и актуални са въпросите как хората възприемат и преживяват заплахата от Ковид-19 и как реагират поведенчески в ситуацията на пандемия (Коралов, 2021б).

Настоящото изследване се фокусира върху това как личностните черти и индивидуалните вярванията за Ковид-19, които човек поддържа, се свързват с адаптивни и дезадаптивни поведения. За разлика от повечето проучвания, в които ролята на личността се изследва в светлината на позитивните черти (например модела на Големите пет), тук вниманието е съсредоточено върху тъмната страна на личността, операционализирана чрез конструкта Тъмна триада. Целта на изследването е да проучи връзката на чертите от Тъмната триада с вярванията и поведенията спрямо коронавирус инфекцията.

Терминът Тъмна триада е въведен от Полхъс и Уилиямс (Paulhus & Williams, 2002) и представлява констелация от три негативни личностови черти – психопатия, макиавиализъм и нарцисизъм. Тъмните черти са социално неприемливи и отблъскващи, но въпреки това се отнасят до нормативното функциониране. Макиавелизмът се характеризира със стратегическо-пресметлива ориентация, егоистично поведение, цинизъм и липса на моралност. Нарцисизмът се свързва с чувство за превъзходство над другите, преувеличаване на собствената значимост и липса на емпатия. Психопатията се отнася до коравосърдечност, безотговорност,

импулсивност, безразсъдно поемане на рискове и липса на чувство за вина (Paulhus & Williams, 2002). Общото за трите черти е, че са свързани с фокусиране върху личните интереси, максимизиране на собствената полза за сметка на други хора или групи. От тази гледна точка интерес будят въпросите: Как хората с тъмни черти реагират на опасността от Ковид-19 и какви вярвания за здравето, свързани с него, формират? Доколко са склонни да следват налагани от правителството ограничения, свързани с пандемията? Какви поведения прилагат за справяне с опасността от заразяване?

За изследване на начина, по който хората възприемат опасността от Ковид-19 е използван Моделът за вярвания за здравето (Health Belief Model, HBM), разработен през 1950 г. с цел да обясни и предскаже индивидуалното здравно поведение (Rosenstock, 1974). За първи път е използван с цел да се разбере защо безплатните скринингови програми за туберкулоза не са успешни и защо хората не приемат препоръчаните по време на здравни кампании стратегии и превантивни поведения спрямо болестта (Janz & Becker, 1984). Моделът за вярванията за здравето е широко прилаган през последните 20 години в различни здравни кампании и програми, свързани с рак на гърдата, MERS-CoV. и др. (Champion, 1984, 1993; Alsulaiman &Rentner, 2018). Моделът се базира на теорията за ценност-очакване и теорията за социално учене на Бандура и включва шест димензии:

1) **възприета вероятност за разболяване** – в колкото по-голяма степен индивидът възприема наличието на риск от разболяване, толкова по-голяма е вероятността да предприеме поведения, намаляващи този риск;
2) **възприета сериозност на заболяването** – включва оценка на последствията от болестта въз основа на медицинска информация и познания;
3) **възприети ползи от предприемането на действия** – отнася се до възприетата ценност и полезност на приетите нови поведения с оглед минимизиране на риска от разболяване и намаляване на заплахите;
4) **възприети бариери** – отнася се до оценяване на пречките и трудностите пред приемането на ново здравно поведение. Човек може да вярва, че дадени превантивни действия са неприятни, скъпи, болезнени или създаващи неудобства. Тези негативни аспекти на здравните действия служат като бариери пред новото поведение и предизвикват противоречиви мотиви за избягване и отказ от пре-

вантивно поведение (Rosenstock, 1974).

5) **„сигнали за действие“** – външни и вътрешни мотивиращи фактори, които стимулират хората да приемат ново здравно поведение;
6) **лична ефикасност** по отношение на здравето – отразява увереността на човек в неговите възможности и способности да прави промени, като възприема нови по-здравословни поведения (Janz & Becker, 1984) и доколко смята, че има контрол върху заболяването.

Следователно, за да успее промяната в здравното поведение, хората трябва да имат стимул да предприемат действия, да се чувстват застрашени от настоящите си поведенчески модели и да вярват, че конкретната промяна ще бъде от полза, като доведе до ценен резултат на приемлива цена. Едновременно с това обаче, те трябва да се чувстват компетентни и уверени да приложат тази промяна.

Цел и хипотези на изследването

Целта на изследването е да се проучи връзката на чертите от Тъмната триада със здравните вярвания и поведения, свързани с коронавирус инфекцията. Изследването е част от голям международен проект на тема „Ковид-19, личност и качество на живот: Подсилване на Аз-а по време на пандемия“, в който участват 65 държави, включително и България (https://www.crossculturalpsychlab.com/). В настоящата статия са представени резултатите само за българската извадка.

Като се има предвид, че Ковид-19 представлява заплаха за физическото здраве на хората, от една страна се очаква тъмната личност да бъде свързана с реакциите към вируса, водещи до превантивно поведение и запасяване като прояви на минимизиране на възприеманата опасност и максимизиране на личния интерес. От друга страна обаче, чертите от тъмната триада са свързани с импулсивност, егоизъм, рисково поведение, незачитане на социалните норми и правила. Това води до формулиране на следните хипотези:

X1: Хората с по-силно изразени тъмни черти в по-слаба степен ще прилагат превантивно и помагащо поведение, но в по-голяма степен ще се запасяват с продукти.

X2: Ще възприемат повече бариери пред прилагането на превантивни мерки, защото не са склонни да следват правила и ще търсят оправдания за това под формата на възпрепятстващи фактори.

X3: Това от своя страна ще се свързва с по-слабо възприемана полза

от превенцията.

X4: Нарцисизмът ще се свързва със свръхчувствителност към заплахи. Следователно, нарцисистите е по-вероятно да възприемат Ковид-19 като по-сериозен вирус, от който могат да се разболеят.

Методи

Тъмните черти са измерени с българската версия (Dragova-Koleva, 2019) на въпросника „Мръсната дузина“ **(**Jonason & Webster, 2010). Той съдържа 12 айтема, разпределени в три субскали: макиавелизъм (α = ,85), нарцисизъм (α =, 85) и психопатия (α = ,77). Отговорите се фиксират по 7-степенна скала.

Поведенческите реакции към Ковид-19 са измерени чрез скала, в която са обособени три типа поведения (Nowak et al., 2020). Въпросникът е адаптиран за български условия от Методи Коралов (Коралов, 2021a). Методът съдържа 10 айтема, които се разпределят в три субскали – превенция (α = ,77), снабдяване с продукти (α = ,61) и помагащо поведение (α = ,62). Изследваните лица отговарят по 4-степенна скала.

Убежденията спрямо новия коронавирус са изследвани с модифициран вариант (Nowak et al., 2020) на скалата Вярвания за здравето (Health Belief scale, Champion, 1984). Въпросникът се състои от 20 айтема, обособени в 5 субскали: възприета вероятност за разболяване, възприета сериозност на заболяването, възприети ползи от предприемането на действия, възприети бариери и лична ефикасност. Отговорите се фиксират по 7-степенна скала. Инструментът е в процес на адаптация за български условия.

Описание на извадката

Българската извадка включва 278 лица, средна възраст 36 г. От тях 69,8% жени, 85,3% работещи. Изследването е проведено онлайн в периода май-юни 2020 г.

Резултати

Тъй като въпросникът Вярвания за здравето, свързани с Ковид-19, е в процес на адаптиране за български условия, първата задача е да се провери неговата факторна структура и вътрешна консистентност. Направеният факторен анализ по метода на главните компоненти с варимакс ротация обособява 5 фактора, които заедно обясняват 57,44% от общата вариация (табл.1). Тези 5 фактора в българската извадка смислово отговарят на петте димензии от теоретичния модел. Установява се леко

смесване на някои айтеми от дименсиите Ползи от превенцията и Лична ефикасност спрямо Ковид-19.

Таблица 1. *Факторна структура на въпросника Вярвания за здравето, свързани с Ковид-19*

	Факторна структура				
Айтем	**Сериозност на заболяването**	**Ползи от превенцията**	**Вероятност за разболяване**	**Бариери пред превенцията**	**Лична ефикасност**
7	,78				
5	,78				
8	,68				
6	,66				
20	-,47	,35			
13		,81			
9		,76			
10		,66			
14		,53			
1			,80		
2			,77		
3			,62		
4			,61		
18				,75	
17				,73	
19				,58	
16					,74
12					,61
15					,61
11					,55

Айтем 19 отпада, тъй като влошава психометричните качества на субскалата Бариери пред превенцията. С неговото премахване надеждността се увеличава от $\alpha = 0{,}55$ на 0,67. Допълнително беше установено, че този айтем корелира много слабо с останалите айтеми от субскалата, както и с цялата субскала ($r < ,20$). Айтем 20 също отпада, тъй като има близки факторни тегла по два фактора и намалява надеждността на субскалата Сериозност на заболяването. Без него тя се повишава от 0,50 на 0,79. Следователно, на този етап българската версия на въпросника се състои от 18 айтема и показва добра вътрешна консистеност $\alpha = ,73$. Всички субскали, с изключение на Лична ефикасност, също се отличават

със задоволителна надеждност (табл. 2).

Таблица 2. *Описателни статистики и вътрешна консистентност*

	M	SD	Минимум	Максимум	Асиметричност	α
Сериозност на заболяването	3,06	1,18	1	7	,30	,79
Ползи от превенцията	4,75	1,05	1	7	-,80	,73
Вероятност за разболяване	2,89	,94	1	5.5	-,08	,69
Бариери пред превенцията	2,51	1,10	1	7	,82	,74
Лична ефикасност	4,20	,97	1	7	-,19	,56
Макиавелизъм	2,85	1,29	1	7	,67	,85
Нарцисизъм	3,06	1,27	1	7	,27	,84
Психопатия	2,39	1,11	1	7	1,21	,71
Тъмна триада	2,77	,98	1	5.8	,52	,87
Превенция	2,82	,74	1	4	-,32	,77
Снабдяване	2,28	,76	1	4	,24	,61
Помагане	2,10	,67	1	4	,26	,62

Прави впечатление, че от вярванията относно Ковид-19 изследваните лица в най-голяма степен възприемат ползите от превенцията и изразяват умерена увереност в способността си да контролират заболяването, прилагайки по-здравословни поведения. Вероятността от разболяване от Ковид-19 и наличието на бариери пред превантивното поведение са оценени като слаби. Тъмните черти също са слабо изразени, като се има предвид, че теоретичната средна стойност е 4. По отношение на поведенческите реакции към Ковид-19, участниците в умерена степен проявяват превантивно поведение, свързано с често миене на ръцете, носене на маски и др. Най-слабо е ангажирането с помагащо поведение, насочено към оказване на физическа и емоционална помощ на хора в нужда. Отговорите по всички субскали са нормално разпределени, с изключение на психопатията, при която се наблюдава лека асиметрия по посока на негативните отговори. Откриват се полови разлики в изследваните променливи. Мъжете показват по-високо ниво на макиавелизъм (t_{275} = -2,409, p = ,017) и психопатия (t_{275} = -6,187, p = ,000), а жените придават по-голяма сериозност на заболяването от Ковид-19 (t_{275} = 2,058, p = ,041) и в по-голяма степен се ангажират с помагащо поведение, свързано с тази болест (t_{275} = 2,509, p = ,013).

След направена проверка и филтриране на аутлаери, се откриват статистически значими връзки на тъмните черти с вярванията за здравето и поведенията относно Ковид-19 (табл. 3).

Таблица 3. *Връзки на чертите от Тъмната триада с вярванията за здравето, свързани с Ковид-19*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Макиавелизъм	1							
2. Психопатия	,46**	1						
3. Нарцисизъм	,46**	,40**	1					
4. Вероятност за разболяване	-,001	-,05	**,20****	1				
5. Сериозност на заболяването	-,04	**,16****	**,18****	,40**	1			
6. Полза от превенцията	-,04	**-,23****	**,15***	,13*	,33**	1		
7. Лична ефикасност	-,003	-,06	,05	,07	,11	,33**	1	
8. Бариери	**,30****	**,22****	,06	,11	-,04	-,37**	-,13*	1

Макиавелизмът се свързва умерено и позитивно единствено с бариерите, възприемани пред превенцията. Хората с макиавелистични черти по-често нямат време или забравят да взимат предпазни мерки. Същата тенденция се наблюдава и при лицата с по-изразена психопатия, но връзката е по-слаба. Психопатията също така корелира слабо и положително с възприетата сериозност на заболяването от Ковид-19, но отрицателно с възприеманите ползи от превенцията. Нарцисистите са склонни да придават по-голяма сериозност на заболяването от коронавирус, на вероятността от заразяване и да виждат ползите от превенцията.

Макиавелизмът и психопатията корелират отрицателно с помагащото поведение в ситуацията на пандемия ($r = -,22$, $p = ,000$; $r = -,33$, $p = ,000$), а нарцисизмът няма връзка. Макиавелистите не са склонни да променят своето здравно поведение и да прилагат превантивни мерки ($r = -,14$, $p = ,019$), минимизиращи риска от заразяване както за тях самите, така и за околните. От трите черти единствено нарцисизмът се свързва позитивно, макар и слабо, с ангажирането с превантивно поведение ($r = ,22$, $p = ,000$) и снабдяване с продукти ($r = ,19$, $p = ,003$). Вярванията за здравето, свързани с възприеманите сериозност на заболяването, ползи от превенцията и лична ефикасност, корелират позитивно статистически значимо с превантивното поведение и закупуването на стоки, като силата на връзката варира от слаба до умерена. Възприеманите бариери пред вземането на предпазни мерки се свързват негативно с превенцията ($r = -,36$, $p = ,000$) и снабдяването ($r = -,22$, $p = ,000$).

Дискусия

Първоначалната адаптация на въпросника Вярвания за здравето, свързани с Ковид-19, показа, че той има относително добри психометрични характеристики и в неговата вътрешна структура се обособяват 5-те димензии от модела. Трите черти се свързват по различен начин както с вярванията, така и с поведенията към Ковид-19, поради което повечето хипотези се потвърждават частично. Единствено нарцисизмът се свързва позитивно с адаптивните (миене на ръце, носене на маска) и дезадаптивни (презапасяване със стоки) поведения в отговор на опасността от коронавирус. Лицата с психотични черти, макар че възприемат сериозността на заболяването, в слаба степен отчитат ползите от превантивните мерки и заедно с макиавелистите не са склонни да оказват физическа или емоционална помощ. От гледна точка стимулиране на превантивното поведение в обществото по-ясното изтъкване на ползите от спазването на превантивните мерки, даването на информация за реалната сериозност на заболяването и редуцирането на факторите, които възпрепятстват превенцията, вероятно би имало позитивен ефект.

ИЗТОЧНИЦИ:

Alsulaiman, S. A. & Rentner, T. L. (2018). The health belief model and preventive measures: A study of the ministry of health campaign on coronavirus in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 1*, 27 – 56. https://doi.org/10.30658/jicrcr.1.1.3.

Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science, 6*, 73 – 85. https://doi.org/10.1097/00012272-198404000-00011.

Dragova-Koleva, S. (2019. The Dark Triad Dirty Dozen Scale: An Initial adaptation of Bulgarian version. *Psychological Research*, Volume 22, Number 2, 2019, 441-455. ISSN 0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online).

Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*, 1 – 47. https://doi.org/10.1177/109019818401100101.

Jonason, P. K. & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment, 22*, 420 – 432. https://doi.org/10.1037/a0019265.

Koralov, M. (2021a). Skali za naivistichni i konspirativni vyarvaniya spryamo Kovid-19 i za spetsifichni povedeniya, svarzani s Kovid-19: adaptatsiya i validizatsiya. (pod pechat) [Коралов, М. (2021 а). Скàли за наивистични и конспиративни вярвания спрямо Ковид-19 и за специфични поведения, свързани с Ковид-19:

адаптация и валидизация (под печат)].

Koralov, M. (2021б). Prezhivyavaniya, povedeniya i vyarvaniya svarzani s Kovid-19. *Bulgarsko spisanie po psihologia* (pod pechat) [Коралов, М. (2021 б). Преживявания, поведения и вярвания, свързани с Ковид-19. *Българско списание по психология* (под печат)].

Nowak, B., Brzoska, P., Piotrowski, J., Sedikides, C., Żemojtel-Piotrowska, M & Jonason, P. (2020). Adaptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. *Personality and Individual Differences*, volume 167, https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110232

Paulhus, D. L. & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*, 556 – 563.

https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*, 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403.

ПАТЕРН НА МОТОРНИТЕ И СЕНЗОРНИ АСИМЕТРИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИЯ

Соня Захова, докторант
Югозападен университет „Неофит Рилски“, *soniazahova@gmail.com*

Резюме: С перформансни тестове са изследвани водещите ръка, крак, око и ухо на 33 пациенти с шизофрения (ср. възраст = 44,12 ± 12,79; 25 мъже) и на 33 здрави контроли (ср. възраст = 38,41 ± 10,46; 25 мъже), всички между 28 и 74 години, с цел верифициране на хипотезата, че церебралната латерализация при пациентите с шизофрения се различава от тази при генералната популация. Резултатите показаха статистически значимо по-голяма честота на недесноръкост, левоокост, недесноухост и смесена кракост в групата с шизофрения отколкото в контролната група. Този патерн на резултатите предполага съществено по-голяма честота на атипични патерни на латерални предпочитания сред популацията на страдащите от шизофрения.

Ключови думи: латерализация, хемисферни асиметрии, шизофрения, ръкост, окост, ухост, кракост

PATTERN OF MOTOR AND SENSORY ASYMMETRIES IN SCHIZOPHRENIA

Sonya Zahova, PhD student
“Neofit Rilski” South-West University, *soniazahova@gmail.com*

Abstract: The article presents the results of a study aiming to investigate the pattern of motor and sensory asymmetries in patients with schizophrenia, in order to verify the hypothesis that hemispheric asymmetries in schizophrenia differs from the patterns typically observed in the general population. Handedness, eyedness, eardness and footedness of 33 patients with diagnosis schizophrenia (Mean age = 44.12 ± 12.79; 25 men) and 33 healthy controls (Mean age = 38.41 ± 10.46; 25 men), all aged 28-74 years, were assessed by performance tests. The results showed a significantly increased incidence of non-right-handedness, left-eyedness, non-right-eardness and mixed- footedness in the group with schizophrenia in comparison to the ontrol group. These findings suggest a significantly higher frequency of atypical patterns of lateral preferences in patients with schizophrenia.

Key words: lateralization, hemispheric asymmetries, schizophrenia, handedness, eyedness, eardness, footedness

Въведение

Концепцията за хемисферната латерализация заема централно място в съвременните невропсихологични и патофизиологични модели на шизофренията (за обзор на литературата виж Асенова, 2010; Oertel-Knöchel & Linden, 2011). Получени са преки доказателства, чрез различни изследователски парадигми, за редуциране/липса на типичния патерн на

редица структурни (McDonald et al., 2004; Oertel-Knöchel et al., 2010) и функционални (Асенова, Андонова, 2009, 2010; Bleich-Cohen et al., 2009; Oertel-Knöchel et al., 2010; Sommer et al., 2001) асиметрии при шизофрения.

Флор-Хенри (Flor-Henry, 1969) пръв изказва предположението, че шизофренията може да се дължи на атипична мозъчна латерализация. Кроу (Crow, 1997; 2000) доразвива тази хипотеза до предположението, че шизофренията е езиково нарушение, дължащо се на нарушаване на процеса на езиковата латерализация, при което езикът не се латерализира достатъчно и остава по-билатерално организиран. Този патерн на мозъчна организация на езиковите функции предпоставя възможността, страдащият от шизофрения да не може да разграничи това, което мисли, от това, което казва, и това, което чува, а невъзможността да направи това разграничение и бъркането между собствена мисъл, собствена реч и чужд говор е това, което ражда слуховите халюцинации и създава усещането за „вмъкване“ или „извличане“ на мисли.

Понастоящем липсата или загубата на мозъчна латерализация се счита за характерна черта на шизофренията (Sommer et al., 2001), но механизмите, които я причиняват остават неясни (Oertel-Knöchel & Linden, 2011). Според едни автори това се дължи на генетични фактори (Annett 2002; Crow, 2000), според други – на пренатално хемисферно увреждане (Witelson & Nowakowski 1991), а според трети причина са невроразвитийни абнормалности (Rapoport et al., 2005).

Допускането, че отклоненията в патерна на мануалната асиметрия могат да са индикатор за атипична церебрална организация или латерализирана дисфункция, допринасяща за патологията при шизофрения, става отправна точка на много изследвания на връзката „ръкост – шизофрения“, чиито резултати силно подкрепят съществуването ѝ.

Съществено по-висок процент на леворъките сред индивидите с шизофрения отколкото сред здрави контроли установяват Клеменц и др. (Clementz et al., 1994), Гур (Gur, 1977) и Ян и др. (Yan et al., 1985), а Канън и др. (Cannon et al., 1995), Дейн и др. (Dane et al., 1985) и Ортуньо и др. (Ortuño et al., 2005) откриват съществено по-голяма честота на смесена ръкост сред тях.

Малесу и др. (Malesu et al., 1996) констатират несъществено по-висок процент на леворъкост и смесена ръкост сред извадката с шизофрения, в сравнение със здравите контроли, а за значително по-голямо разпространение и на леворъкост, и на смесена ръкост сред пациентите с шизофрения в сравнение със здравите контроли съобщават Сомър

и др. (Sommer et al., 2001) на базата на метаанализ на 19 проучвания на връзката „ръкост – шизофрения“ и Драгович и Хамънд (Dragovic & Hammond, 2005) на базата на метаанализ на данните от 40 проучвания.

Без да отчитат подтиповете на отклоняването от типичното десностранно мануално предпочитание (т.е. леворъкост и смесена ръкост) при шизофрения, Равичандран и др. (Ravichandran et al., 2014) на базата на собствени изследвания, и Хърнстайн и Хъгдал (Hirnstein & Hugdahl, 2014), на базата на метаанализ на литературните данни, установяват съществено по-голямо разпространение на недесноръкост сред тях, отколкото сред здравите контроли.

Много малко изследователи разширяват проучването на връзката „латерализация – шизофрения“, включвайки в изследванията си други латерални предпочитания освен ръкостта. Става въпрос за добре проявените при човека предпочитания към едното око, ухо и крак, които по аналогия на ръкостта се означават като окост, ухост и кракост (Asenova, 2018).

Подобни изследвания провеждат Ян и др. (Yan et al., 1985) и Дейн и др. (Dane et al., 1985) и установяват съществено по-висок процент на левоокост сред пациентите с шизофрения в сравнение с контролите. Гур (Gur, 1977) оценява водещите ръка, крак и око и също наблюдава отклонение към левостранни предпочитания и несъгласуваност между ръкост и окост при пациентите с шизофрения.

Краткият литературен обзор позволява обобщението за натрупването на множество емпирични доказателства, които предполагат, че по-голямата честота на недесноръкост при шизофрения отразява аномалната латерализация на мозъчните функции. Това обуславя разглеждането на недесноръкостта като фенотипен рисков фактор за появата на шизофрения ((Dragovic & Hammond, 2005; Oertel-Knöchel & Linden, 2011; Ortuño et al., 2005; Sommer et al., 2001).

Допускането, че шизофренията може да е свързана с аномален патерн на латерализация на елементарните сензорни и моторни функции, а не само на мануалните функции, инициира настоящото изследване. Неговата основна цел беше чрез перформансни тестове да се оценят и сравнят водещите ръка, крак, око и ухо при група пациенти с шизофрения и група здрави контроли.

Субекти

Изследвани са общо 66 индивиди на възраст от 28 до 74 години, разделени в две равни по брой и полов състав групи: група от 33 пациенти с

шизофрения (ГШ) (ср. възраст = 44,12 ± 12,79, 25 мъже и 8 жени), и група от 33 здрави контроли, подбрани на случаен принцип (ср. възраст = 38,41 ± 10,46; 25 мъже и 8 жени). Към момента на изследването участниците с диагноза шизофрения са хоспитализирани в Първа психиатрична клиника към МБАЛНП по неврология и психиатрия, София. Клинично здравите участници са без история за психични и неврологични заболявания.

Участието на всички е доброволно, а на пациентите с шизофрения – и с информираното съгласие на началника на I-ва психиатрична клиника.

Метод

Оценката на ръкостта е направена с батерия от моторни проби, използвана в предходни изследвания (Асенова, 2004; Асенова, Андонова, 2009; 2010; Asenova, 2018), включваща 10 действия – унимануални (като почесване по носа, махане за довиждане) и бимануални (като отвиване/завиване на капачка на шише), които се предполага, че не са били обект на целенасочено обучение и контрол.

За всеки участник се изчислява коефициент на мануална асиметрия ($К_{ма}$), чиито стойности могат да варират от -100 до +100%, като $К_{ма}$ със стойности между -70 и +70 индикират смесена ръкост, между +71 и +100 – десноръкост, а между -71 и -100 – леворъкост. Тези гранични стойности са изведени от Dragovic (2004) на базата на статистическите критерии.

Оценяването на водещите око, ухо и крак е направено чрез батерии от моторни проби, всяка състояща се от две действия. Изпълнение, индикиращо водещ(о) ляво око/ухо/крак се оценява с -1, а изпълнение, индикиращо водещ(о) дясно око/ухо/крак се оценява с +1. Следователно, участниците с общ бал = +2 се класифицират като деснооки/десноухи/деснокраки, участниците с общ бал = -2 се класифицират като левооки/левоухи/левокраки, а тези с общ бал = 0 като демонстриращи смесена окост/ухост/кракост.

Резултати

Резултатите от приложения Хи-квадрат анализ откриват статистически значими различия в процентното представяне на десноръките и недесноръките в двете сравнявани групи: десноръки са 90,9% от КГ и 69,7% от ГШ, а недесноръки – съответно 9,1% от КГ и 30,3% от ГШ ($c^2_{|1|} = 4,694$, $p = ,030$, $\varphi = -,267$).

Детайлният сравнителен анализ на резултатите относно процентното представяне в групите на десноръки, леворъки и със смесена ръкост

(таблица 1) показва явни, но недостигащи ниво на статистическа значимост междугрупови различия ($c^2_{|2|}$ = 4,858, p = ,088, φ = ,271). Видно е, че процентът на леворъките е двойно по-висок, а процентът на тези със смесена ръкост – 4 пъти по-висок в ГШ в сравнение с КГ.

Таблица 1. *Процентно разпределение на участниците в групите според вида ръкост*

	Десноръкост		Смесена ръкост		Леворъкост	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Група с шизофрения	(23)	69,7%	(8)	24,2%	(2)	6,1%
Контролна група	(30)	90,9%	(2)	6,1%	(1)	3,0%
$\chi^2_{\|2\|}$, p, φ	$\chi^2_{\|2\|}$ = 4,858, p = ,088, φ = ,271					

Резултатите от оценяването на окостта откриват близки до значими различия в процентното представяне на участниците с деснoокост и съответно с недеснoокост в двете групи: 78,8% от КГ и 57,6% от ГШ са деснооки, а 21,2% от КГ и 42,4% от ГШ са недеснооки ($c^2_{|1|}$ = 3,422, p = ,064, φ = -,228).

Детайлният сравнителен анализ на резултатите относно процентното представяне в групите на деснооки, левооки и такива със смесена окост (таблица 2) показва съществено по-висок процент на деснооките в КГ, а на левооките в ГШ ($c^2_{|2|}$ = 7,156, p = ,028, φ = ,329).

Таблица 2. *Процентно разпределение на участниците в групите според вида окост*

	Деснoокост		Смесена окост		Левоокост	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Група с шизофрения	(19)	57,6%	(2)	6,1%	(12)	36,4%
Контролна група	(26)	78,8%	(4)	12,1%	(3)	9,1%
$\chi^2_{\|2\|}$, p, φ	$\chi^2_{\|2\|}$ = 7,156, p = ,028, φ = ,329					

Резултатите от оценяването на ухостта откриват статистически значими различия в процентното представяне на участниците с десноухост и съответно с недесноухост в двете групи: 81,8% от КГ и 57,6% от ГШ са десноухи, а недесноухи са съответно 18,2% от КГ и 42,4% от ГШ ($c^2_{|1|}$ = 4,591, p = ,032, φ = -,264).

Детайлният сравнителен анализ показва несъществено по-висок процент на десноухите в КГ, а на левоухите и тези със смесена ухост в ГШ ($c^2_{|2|}$ = 4,600, p = ,100, φ = ,264) (таблица 3).

Таблица 3. *Процентно разпределение на участниците в групите според вида ухост*

	Десноухост		Смесена ухост		Левоухост	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Група с шизофрения	(19)	57,6%	(9)	27,3%	(5)	15,2%
Контролна група	(27)	81,8%	(4)	12,1%	(2)	6,1%
$\chi^2_{\|2\|}$, p, φ	$\chi^2_{\|2\|} = 4{,}600$, p = ,100, φ = ,264					

Резултатите от оценяването на кракостта откриват статистически значими различия в процентното представяне на участниците с деснокракост и съответно с недеснокракост в двете групи: 78,8% от КГ и 45,5% от ГШ са деснокраки, а недеснокраки са съответно 21,2% от КГ и 54,5% от ГШ ($c^2_{|1|} = 7{,}791$, $p = ,005$, $\varphi = -,344$).

Детайлният сравнителен анализ показва съществено по-висок процент на деснокраките в КГ, а на левокраките и тези със смесена кракост в ГШ ($c^2_{|2|} = 8{,}151$, $p = ,017$, $\varphi = ,351$) (таблица 4).

Таблица 4. *Процентно разпределение на участниците в групите според вида кракост*

	Деснокракост		Смесена кракост		Левокракост	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Група с шизофрения	(15)	45,5%	(15)	45,5%	(3)	9,1%
Контролна група	(26)	78,8%	(5)	15,2%	(2)	6,1%
$\chi^2_{\|2\|}$, p, φ	$\chi^2_{\|2\|} = 8{,}151$, p = ,017, φ = ,351					

Обсъждане

Резултатите от изследването показват съществено отклонение от типичния за генералната популация патерн на латерализация на елементарните моторни и сензорни функции при пациентите с шизофрения, потвърждавайки издигнатата хипотеза. Установи се статистически значимо по-голяма честота на недесноръкост, с несъществено по-висок процент на смесена ръкост отколкото на леворъкост в ГШ в сравнение с КГ. Отчетена беше съществено по-голяма честота на левоокост, недесноухост и смесена кракост в ГШ отколкото в КГ.

Резултатите, откриващи съществено по-висок процент недесноръки в ГШ, съответстват на данните от изследването на Равичандран и др. (Ravichandran et al., 2014) и метаанализа на релевантната литература на Хърнстайн и Хъгдал (Hirnstein & Hugdahl, 2014). Що се касае до това

дали смесената ръкост или леворъкостта е по-разпространена сред пациентите с шизофрения, резултатите ни показват, че, макар и несъществено, по-често срещаният тип отклонение от типичното десностранно мануално предпочитание е смесената ръкост, а не леворъкостта – находка, която се съгласува с данните, съобщени от Канън и др. (Cannon et al., 1995), Дейн и др. (Dane et al., 1985) и Ортуньо и др. (Ortuño et al., 2005).

По отношение на другите три проучени латерални предпочитания – окост, ухост и кракост, получените резултати относно окостта изцяло се съгласуват с данните, съобщени от Дейн и др. (Dane et al., 1985), Гур (Gur, 1977) и Ян и др. (Yan et al., 1985), а резултатите ни относно кракостта не противоречат на резултатите на Гур (Gur, 1977).

Основното ограничение на проведеното изследване е сравнително малкият размер на изследваната извадка с шизофрения, което обуславя необходимостта от последващи изследвания с по-големи извадки, с цел верифициране на валидността на настоящите резултати.

В обобщение – настоящото проучване осигурява ново доказателство за атипичен патерн на моторните и сензорни асиметрии при индивидите с шизофрения, допълнително подкрепяйки резултатите от предходни изследвания, указващи, че шизофренията може да е свързана с лявохемисферна дисфункция (Асенова, Андонова, 2009; Bleich-Cohen et al., 2009; Cannon et al., 1995; Crow, 2000; Dragovic & Hammond, 2005; Hirnstein & Hugdahl, 2014; Oertel-Knöchel et al., 2010; Ortuño et al., 2005; Rapoport et al., 2005; Sommer et al., 2001).

ИЗТОЧНИЦИ:

Asenova, I. (2004). Funktsionalna spetsializatsiya na mozaka v norma i pri recheva patologiya. UI “Neofit Rilski”, Blagoevgrad. [Асенова, И. (2004). Функционална специализация на мозъка в норма и при речева патология. УИ „Неофит Рилски“, Благоевград.]

Asenova, I., Andonova, Y. (2009). Ezikova lateralizatsiya i shizofreniya: izsledvane chrez dihotichno slushane. Psihologichni izsledvaniya, 3, 101 – 111. [Асенова, И., Андонова, Й. (2009). Езикова латерализация и шизофрения: изследване чрез дихотично слушане. *Психологични изследвания, 3,* 101 – 111.]

Asenova, I. (2010). Tserebralna lateralizatsiya pri shizofreniya: savremenni danni i teoretichni interpretatsii. Godishnik po Psihologiya, br.1, Pod red. na V. Madolev, P. Nikolov i St. Stoyanova, UI „Neofit Rilski”, 369 – 390. [Асенова, И. (2010). Церебрална латерализация при шизофрения: съвременни данни и теоретични интерпретации. *Годишник по Психология*, бр.1, Под ред. на В. Мадолев, П.

Николов и Ст. Стоянова, УИ „Неофит Рилски“, 369 – 390.]

Asenova, I., Andonova, Y. (2010). Dihotichna pertseptsiya na dumi s emotsionalno negativno sadarzhanie: sravnitelno izsledvane na patsienti s shizofreniya i klinichno zdravi subekti. Godishnik po Psihologiya, 1 br., Pod red. na V. Madolev, P. Nikolov i St. Stoyanova, UI “Neofit Rilski”,159 – 175. [Асенова, И., Андонова, Й. (2010). Дихотична перцепция на думи с емоционално негативно съдържание: сравнително изследване на пациенти с шизофрения и клинично здрави субекти. *Годишник по Психология*, 1 бр., Под ред. на В. Мадолев, П. Николов и Ст. Стоянова, УИ „Неофит Рилски“, 159 – 175.]

Asenova, I. V. (2018). *Brain lateralization and developmental disorders*: *A new approach to unified research.* London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

Annett M. (2002). *Handedness and brain asymmetry: the right shift theory*. Hove, UK: Psychology Press.

Bleich-Cohen, M., Hendler, T., Kotler, M. & Strous, R. D. (2009). Reduced language lateralization in first-episode schizophrenia: An fMRI index of functional asymmetry. *Psychiatry Res, 171*(2), 82 – 93.

Cannon, M., Byrne, M., Cassidy, B., Larkin, C., Horgan, R., Sheppard, N.P. & O‘Callaghan, E. (1995). Prevalence and correlates of mixed-handedness in schizophrenia. *Psychiatry Res., 59*(1 – 2), 119 – 25.

Clementz, P. B. A., Iacono, W. G. & Beiser, M. (1994). Handedness in first-episode psychotic patients and their first degree biological relatives. *J Abnorm Psychol., 103*(2), 400 – 403.

Crow, T. J. (1997). Schizophrenia as failure of hemispheric dominance for language. *Trends Neurosci.*, *20*, 339 – 343.

Crow, T. J. (2000). Schizophrenia as the price that Homo sapiens pays for language: a resolution of the central paradox in the origin of the species. *Brain. Res Rev, 31*, 118 – 129.

Dane, S., Yildirim, S., Ozan, E., Aydin, N., Oral, E., Ustaoglu, N. & Kirpinar, I. (2009). Handedness, eyedness, and hand--eye crossed dominance in patients with schizophrenia: sex-related lateralisation abnormalities. *Laterality, 14*(1), 55 – 65.

Dragovic, M. (2004). Categorization and validation of handedness using latent class analysis. *Acta Neuropsychiatrica, 16*, 212 – 218.

Dragovic, M. & Hammond, G. (2005). Handedness in schizophrenia: a quantitative review of evidence. *Acta Psychiatr Scand, 111*(6), 410 – 419.

Flor-Henry, P. (1969). Schizophrenic-like reactions and affective psychoses associated with temporal lobe epilepsy: etiological factors. *Am J Psychiatry, 126*(3), 400 – 404.

Gur, R. E. (1977). Motoric laterality imbalance in schizophrenia: A possible concomitant of left hemispheric dysfunction. *Archives of General Psychiatry, 34*(1), 33–37.

Hirnstein, M. & Hugdahl, K. (2014). Excess of non-right-handedness in schizo-

phrenia: meta-analysis of gender effects and potential biases in handedness assessment. *Br J Psychiatry, 205*(4), 260 – 267.

Malesu, R. R., Cannon, M., Jones, P. B., McKenzie, K., Gilvarry, K., Rifkin, L., Toone, B.K. & Murray, R. M. (1996). Mixed-handedness in patients with functional psychosis. *Br J Psychiatry, 168*(2), 234 – 236.

McDonald, C., Zanelli, J., Rabe-Hesketh, S., Ellison-Wright, I., Sham,P., Kalidini, S., Murray, R. M. & Kennedy, N. (2004). Meta-analysis ofmagnetic resonance imaging brain morphometry studies in bipolardisorder. *Biol Psychiatry, 56*, 411 – 417.

Oertel-Knöchel, V., Knöchel, Ch., Rotarska-Jagiela, A., Schönmeyer R., Lindner M., van de Ven, V. et al. (2010). Reduced laterality as a trait marker of schizophrenia: evidence from structural and functional neuroimaging. *J Neurosci, 30*(6), 2289 – 2299.

Oertel-Knöchel, V. & Linden, D. E. J. (2011). Cerebral Asymmetry in Schizophrenia. *The Neuroscientist, 17*(5), 456 – 467.

Ortuño, F., López, P., Landecho, I. & Bonelli, R. M. (2005). Strong mixed-handedness in schizophrenia. *Int J Psychiatry Clin Pract, 9*(2), 149 – 151.

Rapoport, J. L., Addington, A. M., Frangou, S. & Psych, M. R. (2005). The neurodevelopmental model of schizophrenia: update. *Mol Psychiatry, 10*(5), 434 – 449.

Ravichandran, C., Shinn, A. K., Öngür, D., Perlis, R. H.,& Cohen, B. (2017). Frequency of Non-right-handedness in Bipolar Disorder and Schizophrenia. *Psychiatry Res., 253*, 267 – 269.

Sommer, I., Aleman, A., Ramsey, N., Bouma, A. & Kahn, R. (2001). Handedness, language lateralisation and anatomical asymmetry inschizophrenia. *Br J Psychiatry, 178*, 344 – 351.

Witelson, S. F. & Nowakowski, R. S. (1991). Left out axons make men right: A hypothesis for the origin of handedness and functional asymmetry. *Neuropsychologia, 29*(4), 327 – 333.

Yan, S. M., Flor-Henry, P., Chen, D. Y., Li, T. G., Qi, S. G. & Ma, Z. X. (1985). Imbalance of hemispheric functions in the major psychoses: a study of handedness in the People's Republic of China. *Biol Psychiatry, 20*(8), 906 – 917.

ПРОМЯНА В СЪДЪРЖАНИЕТО НА ТРАВМАТИЧНИЯ СПОМЕН КАТО ЕТАП В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРЕРАБОТКА С EMDR

доцент д-р Станка Михалкова
stmihalkova@abv.bg

Резюме: Съществуват различни психотерапевтични методи за преработка на травматични събития. Въпреки постигането на добър резултат, след време посттравматичните състояния могат да се проявят отново дори при незначителен повод, напомнящ преживяното. Причината за това е, че при преработката е постигнато само емоционално отреагиране, но съдържанието на травматичния спомен остава същото. При подобна ситуация той се асоциира с нея и емоционалното преживяване може да се активира отново. Именно затова е по-висока ефективността на методи, при които се работи, освен с емоционалното преживяване, и със съдържанието на травматичното събитие като: работа със субмодалности в НЛП и пренареждане на матрицата с ТЕС на Карл Донсън. В процеса на психотерапевтичната работа си поставих задача да проуча възможността за промяна в съдържанието на психотерапевтичния спомен при работа с EMDR. Това се постигна като след емоционалното отреагиране и преди инсталирането на позитивен ресурс в протокола за работа беше въведен още един етап: клиентът си представя как би желал да промени преживяната ситуация от позицията на сегашния си опит. Визуализацията на тази промяна се извършва едновременно с билатерална стимулация. В доклада се описва процедурата на работа и получените резултати. Разгледани са особеностите при промяната в съдържанието на травматичния спомен и са анализирани случаи от психотерапевтичната практика.

Ключови думи: Метод EMDR (Десенситизация и повторна преработка на информация посредством движение на очите), психотерапевтична преработка, психотравмени събития, емоционално отреагиране, съдържание на травматичния спомен, случаи от практиката

CHANGE IN THE CONTENT OF THE TRAUMATIC MEMORY AS A STAGE IN PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESSING WITH EMDR

Stanka Mikhalkova, Associate Professor, PhD
stmihalkova@abv.bg

Abstract: There are various psychotherapeutic methods for processing traumatic events. Despite the achievement of a good result over time, post-traumatic conditions can reappear even on a minor occasion reminiscent of the experience. The reason for this phenomenon is that only an emotional response is achieved during the processing, but the content of the traumatic memory remains the same. In such a situation, the memory is associated with it and the emotional experience can be reactivated. That is why we observe higher efficiency of methods which work not only with the emotional experience, but also with the content of the traumatic event, such as working with submodalities in NLP and reimprinting the matrix

with Karl Dawson's EFT. In the process of psychotherapeutic work I set myself the task to study the possibility of changing the content of the psychotherapeutic memory when working with EMDR. This was achieved by introducing another stage in the work protocol after the emotional response and before installing a positive resource – the client imagines how he/she would like to change the experienced situation from the standpoint of his current experience. The visualization of this change is performed simultaneously with bilateral stimulation. The report describes the work procedure and the results obtained. The peculiarities of the change in the content of the traumatic memory are considered and cases from the psychotherapeutic practice are analyzed.

Key words: The method EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), psychotherapeutic processing, psychotraumatic events, emotional response, content of the traumatic memory, case studies.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), на български „Десензитизация и повторна преработка на информация посредством движение на очите“, е метод, базиран на вродената в човека способност за саморегулация. Той е открит през 1987 година от психоложката Франсиз Шапиро (Shapiro, F. 2012,2017) и обявен като техника EMDR през 1989 г.

По-късно EMDR се разработва като системен психотерапевтичен подход, състоящ се от 8 последователни фази: 1. История на клиента; 2. Подготовка; 3. Оценка; 4. Десензитизация; 5. Инсталация; 6. Телесно сканиране; 7. Затваряне и 8. Преоценка.

При преработка на психотравмените събития е необходимо да се познава механизма на емоционалната травма. Всяко събитие, представлява доминанта, заредена с енергия, която не е изолирана, а се възприема заедно със съответната външна среда (обстановка, температура, осветеност, шумове и др.) и вътрешна среда (моментното физическо и психическо състояние на присъстващия), т.е АСОЦИИРА се с тези външни и вътрешни обстоятелства. При приятни събития ние с удоволствие си спомняме за случилото се, докато постепенно нови събития ги изместят. При отрицателни събития този процес не свършва с АСОЦИИРАНЕТО, а следва ОТРИЦАНИЕ (не желая това да се случва с мен) и ИЗТЛАСКВАНЕ (не желая да си спомням, че това се е случило). Нашият организъм е сложна саморегулираща се система. В нея са заложени програми за съхранение и оцеляване в застрашаващи живота ситуации. Именно затова при отрицателни събития се задвижва процесът на изтласкване в подсъзнанието. Колкото по-силно е отрицанието, толкова по-дълбоко е изтласкването. При много тежки събития човекът изобщо не помни какво се е случило. Изтласканото отрицателно събитие притежава целият емоционален заряд на преживяното и създава постоянно вътрешно

напрежение. Подсъзнанието се стреми да се освободи от него и когато в околната среда се появи някой от асоциираните със събитието елементи, то отново се активира и се появява на съзнателно ниво като болезнен спомен. Това, разбира се, не е приятно и отново се задвижва същият механизъм: I. АСОЦИИРАНЕ (вече с новите елементи от външната и вътрешната среда); II. ОТРИЦАНИЕ (не желая да си спомням за това); III. ИЗТЛАСКВАНЕ (не искам отново да го преживявам).

С всяко ново активиране емоционалната травма става все по-мощна и все повече елементи от външната и вътрешната среда могат да я активират. Нейният емоционален заряд става все по-силен и по-силен, отразява се върху целия живот на човека и той става неин роб. Освен това при наличие на непреработена емоционална травма нови подобни преживявания могат да се асоциират с нея и да създадат цяла травматична мрежа, водеща до продължителни отрицателни състояния и личностни промени. За преодоляването ѝ е необходима професионална помощ.

Съществуват различни методи за работа с психотравмени събития. Много от тях постигат добър резултат за намаляване на емоционалното напрежение. Това са различни дихателни упражнения, техники за релаксация, техники за отреагиране в зависимост от водещата формата на преработка на конфликт – тяло, дейност, контакт, мисли (фантазии) и други методи. При тях се постига намаляване на емоционалния заряд в психотравменото събитие.

За по-резултатно преодоляване на травмата обаче е необходимо освен на емоционално тя да бъде преосмислена и на умствено ниво. Това става чрез осъзнаване на получената опитност и личностното израстване след преживяното страдание. Резултатни в това отношение са позитивното претълкуване, когнитивното оспорване, провеждането на кризисна интервенция за поглед върху психотравменото събитие от позиция на факти, емоции и мисли. Особено значение има заключителният стадий на кризисната интервенция – т.нар. „Изграждане“, в който се преосмисля промяната в живота на човека в резултат на преживяната болезнена опитност и неговото положително израстване в резултат на това.

При този вид преработки, въпреки постигането на добър резултат, след време постравматичните състояния могат да се проявят отново дори при незначителен повод, напомнящ преживяното. Причината е, че при преработката е постигнато само емоционално отреагиране и мисловно преосмисляне, но съдържанието на травматичния спомен остава същото. При подобна ситуация той се асоциира с нея и отново се зарежда с емоционално напрежение. Именно затова по-висока е ефективността

на методи, при които се работи и със съдържанието на травматичното събитие като – работа със субмодалности в НЛП (Нервно Лингвистично Програмиране) на Ричард Бандлър (2012), и пренареждане на матрицата с ТЕС (Техника за Емоционална Свобода) на Карл Донсън. (2014). Ще се спрем за кратко на тях.

При НЛП се изхожда от постановката, че всяко събитие може да бъде представено като картина, съдържаща различни елементи, свързани с него. Тези елементи се наричат субмодалности. Субмодалности са – размер, цвят, форма на предметите, разстояние между тях, яркост, яснота, фокус, осветеност, звуци, трептене, контраст, граници, движение, скорост, прозрачност, вътрешно физическо и психическо състояние на организма и други. Емоционалното преживяване е асоциирано с тях. При промяна на съответни субмодалности можем да повлияем и върху емоционалното състояние – да го усилим или отслабим, да го променим от положително към отрицателно или обратно. По този начин може както да се усили емоционалното преживяване, свързано с положително събитие, така и да се промени емоционалното състояние при психотравмени събития, като се отслаби отрицателното емоционалното състояние или се промени в положително. Ограничеността на този метод е, че се работи само с определена психотравмена картина, което го прави поподходящ за преработка на моментни инциденти. Работи се с два канала – визуален и емоционален.

Напоследък широка популярност доби методът „Пренареждане на матрицата с ТЕС“ на Карл Донсън (2014). Този метод е крачка напред в преработване на психотравменото събитие. При него се разширява приложението на EFT (*Emotional Freedom Technique)* на Гари Крейг като след преодоляване на отрицателното емоционално състояние и свързаните с него психосоматични усещания на Клиента, се работи с т.нар. „Ехо“ – неговото „Аз“, замръзнало в психотравменото събитие, което не знае какво се е случило след преживяната психотравма. Чрез приложение на ТЕС, асоциирано върху „Ехото“, то също се освобождава от емоционалното преживяване и свързаните с него психосоматични усещания в травматичната ситуация. Когато „Ехото“ се успокои, Клиентът визуализира дисоциирана среща със своето „Ехо“, като му разказва какво се е случило след инцидента. „Ехото“ е поканено да промени картината на травматичното събитие така, както желае, като ползва информацията, дадена му от Клиента. Новата картина замества спомена на Клиента за преживяното. При този метод се работи и със съдържанието на травматичния спомен, като промяната на картината се извършва след

освобождаване от емоционалното състояние и при наличие на осъзнато приемане на случилото се.

При работа с EMDR се осъществява комплексна преработка на психотравменото събитие по четирите канала – ***визуален*** (картина на травматичното събитие), ***емоционален*** (емоцията преживяна във връзка с него), ***мисловен*** (мислите, породени от него) и ***физически*** (психосоматичните реакции, които са се появили във връзка с това преживяване). Преработката става при съпътстваща билатерална стимулация, която може да бъде зрителна, тактилна или слухова. При представените случаи е използвана зрителна билатерална стимулация.

Преди започването на преработката и след всяка серия от билатерални стимули се измерва степента на психично напрежение по скала SUD (Subjective Units of Disturbance Scale) от 10 до 0.

В резултат от преработката се постига спадане на психичното напрежение. То се изразява в освобождаване от отрицателните емоции, появата на рационални мисли и намаляване на психосоматичните симптоми.

Методът EMDR дава възможност освен с основната травматична ситуация да се работи и с подхранващите спомени, асоциирани с нея които са активирани от подсъзнанието. Работата с всеки от тях става по същия начин. Понякога се оказва, че първоначалната психотравматична ситуация, с която се работи, не е първична, а асоциирана, и след нейната преработката подсъзнанието активира първичната, която до този момент е била изтласкана на подсъзнателно ниво. По същия начин може да се разкрие цяла мрежа от асоциирани психотрамвмени ситуации, преди да се стигне до първичната.

Сесията включва и „инсталиране на позитивна когниция“, т.е. позитивен ресурс, качество, от което Клиентът се нуждае, за да се справя с подобни ситуации.

Въпреки комплексната преработка, на което се дължи ефективността на този метод, съдържанието на травматичната ситуация остава непроменено. Това крие опасност при следващо подобно преживяване да се получи асоцииране с новата травматична ситуация и повторно зареждане на първичната с негативно емоционално напрежение.

За да бъде избегнато това, след Фаза 4 „ Десензитизация“ – при която се осъществява емоционално отреагиране до SUD = 0 и преди Фаза 5 „Инсталация“ – инсталиране на позитивна когниция, в протокола за работа беше въведен още един етап – клиентът си представя как би желал да промени картината на преживяната ситуация от позицията на сегашния си опит. Визуализацията на тази промяна се извършва едновременно

с билатерална стимулация. Ако са активирани една или повече асоциирани ситуации, той в хронологичен ред може да промени и съдържанието и на всяка от тях.

Получиха се интересни резултати във връзка с промяната в съдържанието на травматичния спомен. Оказа се, че тази промяна не е случайно хрумване, а е свързана с причините, вида и последствията от психотравмената ситуация. Очертаха се следните типове промяна:

1. Отражение на придобития, след събитието, опит. Това е характерно при неочаквани, внезапни ситуации с много силно емоционално преживяване. В бъдеще се оказва, че последствията от тях не са толкова тежки, а при някои има дори позитивно развитие. Подобни ситуации могат да бъдат свързани с природни бедствия, катастрофи и други инциденти, чието значение е преувеличено в момента на случването им.

Случай №1: Мъж на 55 г. Ситуацията е от преди 25 години, когато се ражда първият му син. Жена му започва да ражда и той трябва спешно да докара акушерката. По пътя блъска жена, която в тъмното внезапно пресича улицата. Жената пада пред колата. Той се чуди какво да прави. Не може да изчака КАТ, защото жена му е започнала да ражда и спешно трябва да вземе акушерката. Плаща на такси да закара жената в Пирогов. Взима и закарва акушерката. Детето се ражда. Всички празнуват, а той отива в Пирогов – да види блъснатата жена и да даде показания пред КАТ за случилото се. Делата се проточват цяла година, през която той е под непрекъснато напрежение при очакване на присъдата. Накрая го оправдават поради това, че жената е пресякла улицата на непозволено място, в тъмното и е била употребила алкохол. Преработва се ситуацията на транспортния инцидент. Преработката е от SUD = 10 до SUD = 0. ***Промяна на картината:*** жената става, отърсва се и сама си взима такси. Преди да се качи на таксито, му се извинява, че е пийнала и пресича на непозволено място. Казва му „Иди, закарай акушерката и се радвай на детето си!“.

2. Проектиране на желано поведение. Тук могат да се включат ситуации, свързани с взаимоотношения между родители и деца, партньори, колеги и др. При тях Клиентът е наранен от поведението на близкия човек, но на базата на опитността си по време на психотравмената ситуация я преживява много тежко и не може да я приеме.

Случай №2: Мъж на 38 г. Има проблеми във взаимоотношенията с баща си. Смята, че баща му никога не се е интересувал от него. Като най-

болезнен за тази незаинтересованост се активира ранен детски спомен. Бил е на 4 – 5-годишна възраст. Майка му го оставя за кратко на баща му. Баща му го взима и отива в крайпътно заведение, където се среща със свой приятел и започват да пият. Той си играе наоколо. Изведнъж попада в огромна яма, пълна с разтопен асфалт. Започва да потъва в ямата. Крещи, но никой не го чува. Изпитва безсилие и страх. Случайно минават хора и един мъж се опитва да го извади, но и той започва да потъва. Много трудно го изваждат. Чак тогава идва баща му и го отвежда в къщи. Мият му краката с бензин. В процеса на преработката се отключват много силни реакции – силен плач, гняв към баща му, топлина и тежест в краката. Преработката е продължителна от SUD = 10 до SUD = 0. ***Промяна на картината:*** Баща му веднага идва. Изважда го, кара му се и леко го плясва.

3. Превръщане на травматичния момент в игра. Такава промяна в съдържанието на травматичния спомен се среща при ситуации, свързани със смъртна опасност, които са преодолени, но е останал критичен момент, асоцииран с най-страшното преживяване.

Случай №3: Жена на 28 г. Преживяла е животозастрашаваща ситуация, при която е щяла да се удави. Била е на 5 – 6-годишна възраст, когато са били на море със семейството си. Влизат в морето – баща ѝ влиза с брат ѝ, а тя влиза с майка си. Има вълни. Държат се за ръце с майка си и скачат, когато идва вълна. Една вълна я захлупва и я превърта. Стига до дъното. Излиза, но друга вълна я захлупва отново. Тя може да плува, но в случая не е могла да реагира. SUD = 4 – 5. В процеса на преработка се активираха много силни психосоматични реакции – ускорен пулс, стягане в стомаха, изтръпване на пръстите на ръцете, потрепване на краката. Най-страшният момент за нея е, когато потъва до дъното. След успокояване до SUD = 0 тя си представи следната ***промяна на картината***: Как плува близо до дъното – може да го пипне и си събира мидички. От време на време изплува нагоре и си поема въздух.

4. Утеха и по-леко приемане на случилото се. Това са едни от най болезнените ситуации, свързани със загуба на любим човек. Много често Клиентът не може да приеме загубата и се обвинява, че не е могъл да я предотврати.

Случай №4: Мъж на 50 г. Баща му е починал преди 50 дни след тежко боледуване от диабет, при което са му ампутирали и двата крака. На погребението при опелото в черквата два пъти му прилошава и оттогава

получава панически атаки. Ситуацията е – прилошаването в черквата. Усещането, като че ли го заливат с гореща вода. *Емоция* – страх; *Мисъл* – „Ще припадна“; *Физически усещания* – напрежение отгоре и отстрани на главата като подуване. SUD = 10. Преработени бяха 3 момента: 1. Началното прилошаване; 2. Ръкуването с близките – приемане на съболезнования; 3. Повторното прилошаване. Постигна се SUD = 0. ***Промяна на картината:*** След сесията с билатерална стимулация той каза: „Баща ми беше военен. Представих си вместо сълзливо роднинско изпращане военен парад с отдаване на почести. Строени военни, които зачитат паметта му“.

5. Елиминиране на травматичния спомен. В този случай не се променя съдържанието на травматичния спомен, а той напълно се изтрива и се замества с предходна позитивна ситуация или с обичайно протичане на действието. При наличието на елиминиране на случилото се трябва да бъдем много бдителни, защото това може да се дължи на страх ситуацията да не се повтори отново или на асоциирана с нея непреработена ситуация, която впоследствие може да се активира.

Случай №5: Мъж на 33 г. Внезапно му прилошава в метрото. Слиза на следващата станция. Почти припада и ляга на пейка в чакалнята. Непозната жена му оказва помощ чрез масаж и акупресура. *Емоция* – силен страх; *Мисъл* – „Ще умра“. *Физическо усещане* – напрежение в гърдите. SUD = 4. Преработка до SUD = 0. ***Смяна на картината*** – чувства се добре в метрото и влакът отминава станцията, на която му е станало лошо.

Изводи

1. Работата със съдържанието на травматичния спомен, чрез въвеждане на допълнителен етап в протокола на EMDR, открива нови възможности за по-трайна преработка на психотравмената ситуация.
2. Повишава се ефективността на преработката с EMDR, като се намалява възможността за асоцииране на психотравменото събитие с нови, подобни по съдържание ситуации, което би активирало емоционалното преживяване.
3. Начинът, по който се променя съдържанието на преработеното психотравмено събитие чрез EMDR, ни дава допълнителна информация за преживяното, която може да се ползва при следващия етап – откриване и инсталация на необходимия позитивен ресурс.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bandlar, R. (2012), Izgradi Jivota na Mechtite si. NLP – Tayni za Barza i Trayna Jiteyska Promiana.“Intence“, Sofia [Бандлър,Р. (2012), Изгради живота на мечтите си. НЛП – Тайни за бърза и трайна житейска промяна.“Intence“ София.]

Dawson, K. & Alanbi, S. (2014) Prenarejdane na Matritcata s EFT, “Araton”, Sofia [Донсън, К. & Алънби, С. (2014) Пренареждане на Матрицата с ТЕС. „Аратон“, София.]

Shapiro, F. (2012). *Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy*. New York: Rodale.

Shapiro, F. (2017) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Third Edition: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. The Guilford Press.

СПРАВЯНЕ В РИСКОВИ СИТУАЦИИ – ЛИЧНОСТОВИ ДЕТЕРМИНАНТИ И ИНДИВИДУАЛЕН СТИЛ

Таня Димитрова
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
tanqdimitrovavn@gmail.com
доцент д-р Камелия Ханчева
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
hancheva@phls.uni-sofia.bg

Резюме: За първи път с българската версия на въпросника COPE е проведено изследване с модифицирана инструкция, целяща да разкрие характеристики на ситуативното справяне при високорискови ситуации. Следвайки оригиналната процедура на създателите на инструмента (Carver et al., 1989), е потърсена връзката на стила на справяне и детерминанти на личностовото функциониране и капацитета за емпатия. Извадката (N = 142, 83 жени) включва пълнолетни лица от общата популация, неупражняващи високорискови професии. Над 63% от извадката са между 18- и 39-годишна възраст, близо 25% – между 40- и 50-годишна възраст. Над 70% са с висше образование. Въпросниците са попълнени анонимно и включват следните инструменти: Стратегии за справяне (COPE), Въпросник за личностово функциониране, Скала за емпатия (BES).

Факторната структура на въпросника за справяне е близка до оригиналната, като едновременно с това отразява специфични тенденции при избора на стратегия в ситуация, непосредствено застрашаваща собствения живот и здраве. На основата на експлораторен факторен анализ, проверка на надеждността на факторите и теоретични аргументи е предложено ново факторно решение, обясняващо по-добре статистически и логически получените данни.

Потвърждава се хипотезата за връзка между личностовите диспозиции „Негативна афективност“ и „Дезинхибираност“, както и компонентата „Заразяване“ на емпатията с използването на по-малко адаптивни стратегии в рискови ситуации. Обсъдени са тенденциите и различията според социодемографските показатели и минали травматични преживявания.

Дискусията поставя акцент върху теоретичното предпоставяне на справянето като черта (стил на справяне) и като ситуативна характеристика и представя модел на зависимост на ситуативното справяне в реални рискови ситуации от личностови и емоционални детерминанти.

Ключови думи: скала за справяне, личностови диспозиции, емпатия, травма, рискови ситуации

COPING IN HIGH-RISK SITUATIONS – PERSONALITY DETERMINANTS AND INDIVIDUAL STYLE

Tanya Dimitrova
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *tanqdimitrovavn@gmail.com*
Camellia Hancheva, Associate Professor, PhD
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *hancheva@phls.uni-sofia.bg*

Abstract: Assessment of characteristics of situational coping in high-risk situations was performed, using Bulgarian version of COPE questionnaire with modified instruction (COPE-RBG) as described in the original procedure by the authors (Carver et al., 1989). Relationship between coping style and determinants of personal functioning and empathy was hypothesized.

The community sample (N = 142, 83 female) includes adults, nonengaged in high-risk professions. Over 63% of the sample are between 18 and 39 years old, nearly 25% – between 40 and 50 years old. Over 70% have university degree. The questionnaires (Coping Orientation to Problems Experienced (COPE Inventory), Personality Questionnaire, Basic Empathy Scale (BES)) were completed, anonymously.

The factor structure of COPE-RBG is close to the original, and reflects trends in the choice of strategy in a real situation of ultimate threats of life and health. Based on exploratory factor analysis (PCA), reliability analysis, and theoretical arguments, a new factor solution is suggested, as a better fit of statistical data and content of the items.

The link between personality dispositions "Negative Affectiveness" and "Disinhibition", and the component "Contagion" of Empathy with Less adaptive coping strategies in risk situations is confirmed. The influence of sociodemographic variables and past traumatic experiences are concidered.

The discussion is focussed on the theoretical presupposition of coping as a trait (coping style) and as a situational characteristic and presents a model of interdependence of personal and emotional determinants and situational coping in the face of real (not hypothetical) risks.

Key words: coping, personality traits, empathy, trauma, risk

В психологическата литература копинг стратегиите[1] се дефинират като форма на реакция в отговор на възприета заплаха, съпоставена с вътрешната оценка на наличния потенциал за справяне. В този смисъл копингът е медиатор в процеса на поддържане на психическото и физическото здраве. Връзката му с поведения на боледуване и адаптация при кризи разкрива личностовите потенциали и междуличностовите различия (Ханчева, 2010). Познаването на използваните от клиента/пациента копинг стратегии и развитието на адаптивния капацитет е значим елемент от консултативната и терапевтичната работа.

[1] Копинг стратегии и стратегии за справяне се използват като взаимнозаменяеми понятия с цел по-голяма четивност на текста и избягване на повторения.

Водещите модели, описващи процеса на адаптация и стратегиите за справяне, са въведини от Ханс Селие през формулирания *общ синдром на адаптация* и от Лазарус – през първичната и вторичната оценка на стресора, и разграничението на стратегиите за справяне като фокусирани към проблема и фокусирани върху емоциите. Този модел е в основата на психометричния инструмент Ways of Cope. Теоретичните постановки се обединяват около допускането, че копингът може да включва процеси, насочени към директно овладяване на стресора и/или към капацитета на личността.

Два теоретични модела – на Лазарус и модела за себерегулацията на поведението на Карвър, са в основата на разработения инструмент COPE (обзор, вж. Русинова-Христова и Карастоянов, 2000). Обобщавайки голям обем изследвания, проведени в разнообразни контексти и включващи хора от различни езикови и културни общности, Карвър (Carver, 1989) разкрива наличие на предпочитан набор от стратегии за справяне, който остава относително стабилен във времето и обстоятелствата. Въпросникът COPE, като многомерен инструмент и позволяващ вариации в инструкцията, оценява два аспекта на копинга: диспозиционен (стил) и ситуативен (стратегия).

Таблица 1. *COPE – Факторна структура-Диспозиционен копинг*

Фокусирани върху проблема	Фокусирани върху емоциите	По-малко полезни
Активен копинг (Active coping)	**Търсене на емоционална социална подкрепа** (Seeking of emotional social support)	**Фокусиране върху и вентилиране на емоции** (Focus on and venting of emotions)
Планиране (Planning)	**Позитивно преформулиране** (Positive reinterpretation)	**Поведенческо дезангажиране** (Behavioral disengagement)
Потискане на конкуриращи дейности (Suppression of competing activities)	**Приемане** (Acceptance)	**Ментално дезангажиране** (Mental disengagement)
Въздържане от действие (Restraint coping)	**Отричане** (Denial)	
Търсене на инструментална социална подкрепа (Seeking of instrumental social support)	**Обръщане към религията** (Turning to religion)	

Таблица 2. *COPE – Факторна структура-Ситуативен копинг*

Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Активен копинг (Active coping)	**Търсене на инструментална социална подкрепа** (Seeking of instrumental social support)	**Приемане** (Acceptance)	**Отричане** (Denial)
Планиране (Planning)	**Търсене на емоционална социална подкрепа** (Seeking of emotional social support)	**Въздържане от действие** (Restraint coping)	**Поведенческо дезангажиране** (Behavioral disengagement)
Потискане на конкуриращи дейности (Suppression of competing activities)	**Фокусиране върху и вентилиране на емоции** (Focus on and venting of emotions)	**Позитивно преформулиране** (Positive reinterpretation)	**Ментално дезангажиране** (Mental disengagement)
			Обръщане към религията (Turning to religion)

По литературни данни, копинг стратегиите, разглеждани като функционални (напр. копингът, ориентиран към проблема), се асоциират с личностови детерминанти, широко възприемани като положителни (напр.: оптимизъм (Carver, 1989, p. 276), съзнателност, отвореност към нов опит (McCrae & Costa, 1986; Carver & Connor-Smith, 2010 и др.). И обратното – стратегии за справяне, които се разглеждат като по-малко функционални (напр. по-малко полезните стратегии за справяне), корелират с личностови детерминанти, възприемани като по-малко желателни (напр. тревожност (Carver, 1989, p. 276) и невротизъм (McCrae & Costa, 1986; Carver & Connor-Smith, 2010 и др.).

Организация на емпиричното изследване

Цели и задачи. За първи път с българската версия на въпросника COPE е проведено изследване с модифицирана инструкция, целяща да разкрие характеристики на ситуативното справяне, ретроспективно, но при реално преживяна високорискова ситуация. Подадената инструкция гласи:

Когато човек се изправи пред трудности или проблем, се опитва да се справи по някакъв начин с тях. Разбира се, хората реагират различно на конкретните ситуации и събития. По-долу са изброени множество такива реакции.

Моля отбележете как Вие лично сте реагирали в лицето на НАЙ-СЕРИОЗНАТА И НЕПОСРЕДСТВЕНО ЗАСТРАШАВАЩА ЗДРАВЕТО И/ИЛИ ЖИВОТА ВИ СИТУАЦИЯ.

За всяко твърдение отбележете до колко то се отнася до ВАШАТА реакция в ТОЗИ ЕДИН КОНКРЕТЕН НЕПОСРЕДСТВЕНО ЗАСТРАШАВАЩ ЗДРАВЕТО И/ИЛИ ЖИВОТА ВИ СЛУЧАЙ.

Тук няма правилни и неправилни отговори. Важно е да посочите Вашите действия, а не какво обикновено правят хората.

Следвайки оригиналната процедура на създателите на инструмента (Carver et al., 1989), е потърсена връзката на стила на справяне и детерминанти на личностовото функциониране и капацитета за емпатия.

Извадка. От всички, участвали в изследването лица (N=142) са изключени хората, които са били или са част от системата на МО и/или МВР, тъй като подготовката и работата в тези системи предполага тренировки и обучения за справяне във високорискови ситуации, което на свой ред би могло да изкриви резултатите в настоящата емпирична постановка. Редуцираната извадка наброява 134 пълнолетни лица от общата популация.

Таблица 3. *Демографски характеристики на извадката*

ПОЛ	Мъж – 57 (42,5%); Жена – 77 (57,5%)
ВЪЗРАСТ	18 – 28 г. в. – 43 (32,1%); 29 – 39 г. в. – 46 (34,3%) 40 – 50 г. в. – 31 (23,1%); 51 – 60 г. в. – 11 (8,2%); Над 60 г. в. – 3 (2,2%)
ОБРАЗОВАНИЕ	Основно – 2 (1,5%); Средно – 35 (26,3%); Висше – 96 (72,2%)
СТУДЕНТ КЪМ МОМЕНТА	Да – 34 (26,4%); Не – 95 (73,6%)
СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ	Семеен/Семейна (вкл. живея на семейни начала) – 69 (51,5%) Несемеен/Несемейна – 57 (42,5%) Разведен/Разведена – 7 (5,2%) Вдовец/Вдовица – 1 (0,7%)
ТРУДОВА ЗАЕТОСТ	Работещ – 104 (77,6%); Безработен – 29 (21,6%); Пенсионер – 1 (0,7%)
ТРУДОВА ЗАЕТОСТ-ДЛЪЖНОСТ	Ръководител – 18 (13,7%); Оперативен служител – 81 (61,8%)

Инструментариум и процедура. Изследването е анонимно, доброволно, участието е безвъзмездно, включва попълване на самоотчетни въпросници и отнема средно между 25 и 30 минути. Използвани са следните въпросници с 4-степенна Ликъртова скала за отговор:

- COPE – 53 айтема,;
- Въпросник за личностово функциониране – 25 айтема: Негативен афект, Откъсване, Антагонизъм, Дезинхибиране и Психотизъм;
- Скала за емпатия – BES-A (Carré et al.., 2013) – 20 айтема, вариант с три субскали: Емоционално заразяване; Когнитивна емпатия; Емоционално откъсване;

Подадена е и анкета, изследваща практикуване на високорискови

занимания (хобита) и минал травматичен опит (загуба, смърт, насилие, тормоз и др.).

Резултати

Анализ на факторната структура на COPE при подадената модифицирана инструкция. Направен е факторен анализ по метода на главните компоненти и ортогонална ротация по метода Варимакс с нормализация на Кайзер при зададени 4 фактора (според оригиналната структура при ситуативен копинг). Мярката за адекватност на извадката е 0,767. Тестът на Бартлет за сферичност е статистически значим ($p < 0,001$). В настоящата извадка 4-факторното решение е проблематично поради разпадането на четири от теоретично зададените фактори: Ментално дезангажиране, Приемане, Отричане и Въздържане от действие.

При повторения факторен анализ при зададени 3 фактора (според оригиналната структура при диспозиционен копинг), процентът на обяснена дисперсия след ротация е 38,07% (за 1 – 15,23%, за 2 – 13,61%, за 3 – 9,23%).

Таблица 4. *COPE – Факторна структура – Ситуативен копинг*

Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Активен копинг (Active coping)	**Търсене на инструментална социална подкрепа** (Seeking of instrumental social support)	**Приемане** (Acceptance)
Планиране (Planning)	**Търсене на емоционална социална подкрепа** (Seeking of emotional social support)	**Отричане** (Denial)
Потискане на конкуриращи дейности (Suppression of competing activities)	**Фокусиране върху и вентилиране на емоции** (Focus on and venting of emotions)	**Поведенческо дезангажиране** (Behavioral disengagement)
Въздържане от действие (Restraint coping)		**Ментално дезангажиране** (Mental disengagement)
Позитивно преформулиране (Positive reinterpretation)		**Обръщане към религията** (Turning to religion)

При трифакторното решение единствено три от айтемите не попадат в теоретично заложените им фактори. След съдържателен анализ на тези айтеми, бе взето решение да останат в теоретично заложените им фактори.

Предвид изложените данни, за тази извадка трифакторното решение е удовлетворяващо, като съответства на теоретичната основа, върху която лежи инструментът. Факторната структура на въпросника за справяне, изведена в настоящото изследване, е близка до оригиналната, като едновременно с това отразява специфични тенденции при избора на стратегия в реална ситуация, непосредствено застрашаваща собствения живот и здраве.

Анализ на надеждността на психометричните инструменти, използвани в настоящото изследване. Трите използвани психометрични инструмента показват добра или много добра надеждност на ниво скали и субскали.

Таблица 5. *COPE – Алфа на Кронбах*

	COPE_диспозиционен копинг (Carver et al., 1989)	COPE_ситуативен копинг (Carver et al., 1989)	COPE_ситуативен копинг (Димитрова и Ханчева, 2020)
Фактор 1	,696	,817	,857
Фактор 2	,490	,781	,911
Фактор 3	,526	,566	,777
Фактор 4		,552	

Таблица 6. *BES-A – Алфа на Кронбах*

Скала	Коефициент на Кронбах
Емоционално заразяване (Emotional Contagion)	,698
Когнитивна емпатия (Cognitive Empathy)	,748
Емоционално дистанциране (Emotional Disconnection)	,699

Таблица 7. *Въпросник за личностово функциониране – Алфа на Кронбах*

Скала	Коефициент на Кронбах
Негативен афект (Negative Affect)	.809
Откъсване (Detachment)	.710
Антагонизъм (Antagonism)	.641
Дезинхибиране (Disinhibition)	.782
Психотизъм (Psychoticism)	.753

Корелационен анализ. С цел изследване връзката между стила на справяне и детерминанти на личностовото функциониране и капацитета за емпатия бе проведен корелационен анализ.

Таблица 8. *Взаимовръзки между изследваните феномени*

	COPE_ Фактор 1	COPE_ Фактор 2	COPE_ Фактор 3	BES_ Ем. заразяване	BES_ Когн. емпатия	BES_ Ем. дистанциране	Негативен афект	Откъсване	Антагонизъм	Дезинхибиране	Психотизъм
COPE Фактор 1	1	**,313****	,134	-,060	**,266****	-,076	**-,254****	**-,301****	-,138	**-,315****	-,171
COPE Фактор 2		1	**,343****	**,281****	,101	-,147	**,314****	**-,264****	,041	-,047	,087
COPE Фактор 3			1	**,246****	-,037	-,027	**,272****	,051	,029	,162	**,206***

**. P< 0.01; *p<0.05

Степента на корелациите между стратегиите за справяне и личностовите детерминанти потвърждава заключението на Карвър (Carver et al., 1989), че съществува връзка между двете, но не става дума за идентични феномени.

Съгласно получените данни в настоящото изследване се потвърждава и връзката между по-малко функционалните стратегии за справяне и личностовите детерминанти, възприемани като по-малко желателни, а именно: между личностовите диспозиции „Негативен афект“ и „Дезинхибиране“, както и компонентата „Заразяване“ на емпатията с По-малко адаптивни стратегии в рискови ситуации. Разграничаването между „адаптивен“ и „по-малко адаптивен копинг“ е условно и се прави при отчитане на приложимостта на стратегията спрямо конкретен контекст, а също и на ригидността, с която се използва от един човек в различни ситуации.

Анализ на връзката между избора на стратегия за справяне и социодемографски показатели. В настоящото изследване не се установяват статистически значими различия по отношение на избора на копинг стратегия по *пол* и *семеен статус* (Т-тест за независими извадки); по *възраст* (Крушкел-Уолис за четири независими извадки) и *трудова реализация* (Крушкел-Уолис за три независими извадки). Не се установяват статистически значими връзки и между избора на копинг стратегия в ситуация, застрашаваща собствения живот и здраве, и *практикуването на рискови хобита*, както и *кумулативния ефект на травматичния опит в миналото*.

След проведен тест на Ман-Уитни за съпоставка на две независими извадки (висше или друго образование) в настоящото изследване не се установява статистически значимо различие при използваните копинг стратегии от Фактор1 (Активен копинг) и Фактор2 (Копинг, насочен на-

вън). Установява се обаче статистически значимо различие по отношение на Фактор 3 (По-малко полезен копинг). Лицата с *начално и средно образование* (среден ранг 52,64) по-рядко прибягват към По-малко полезните копинг стратегии в ситуация, непосредствено застрашаваща собствения им живот и здраве, в сравнение с хора с *висше образование* (среден ранг 70,43) ($U = 1229$, $p = 0{,}016$, $r = 0{,}21$, малка или по-малка от типичната големина на ефекта). Обяснение на различието би могло да се търси по посока на когнитивни стилове и когнитивна сложност и изисква допълнително изследване.

Ограничения на настоящото изследване и посока за бъдещи изследвания. Увеличаването размера на извадката, дефинирането на характеристиките на стресора, отчитането на диференцираното влияние на личностовите черти в различните фази от справяне със стресовото събитие (O'Brien & DeLongis, 1996) биха допринесли за подобряването на дизайна. Сравнително изследване между лица от общата популация и лица, упражняващи професии, които ги излагат на непосредствен риск за живота и здравето им, е планирано като следващ етап.

Обобщение

Психологичната помощ при лица, преживели ситуация, поставила под непосредствена заплаха собствения им живот и здраве, изисква подход, съобразен с множество специфики по отношение конкретното стресогенно събитие. Сред тези значими специфики са ситуативната стратегия за справяне, както и стилът на справяне. Настоящото изследване потвърждава съществуването на различие между теоретичното предпоставяне на справянето като черта (стил) и като ситуативна характеристика.

Получените данни в голяма степен съответстват на резултатите на Карвър и колегите му (Carver et al., 1989), а факторната структура от настоящото изследване се доближава до тази, получена от Лейн и Роджър (Lyne & Roger, 2000) – Рационален/Активен копинг; Емоционален копинг и Избягване или Безпомощност.

Българската адаптация на COPE, с инструкция, разкриваща ситуативно справяне, оценявано ретроспективно, при реално преживяна високорискова ситуация, предлага ново факторно решение, обясняващо по-добре статистически и логически наблюдаваните данни. Изведените в настоящото изследване фактори биха могли да се именуват: Активен копинг; Копинг, насочен навън и По-малко полезен копинг.

Изборът на копинг във високорискова ситуация е свързан с личносто-

ви и емоционални детерминанти и вероятно зависи от други социодемографски показатели и минали травматични преживявания, но предстои да бъде прецизирано изследването на тези влияния.

Настоящото изследване предложи за първи път у нас емпирично аргументирани резултати, разглеждащи различията в начина на справяне, когато стресорът излиза извън „обичайното“, и поставя под реална опасност живота и здравето на личността.

ИЗТОЧНИЦИ:

Rusinova-Hristova, A. i Karastoianov, G. (2000). *Psihologichnite tipove po Karl Jung i stresut.* Propeler. [Русинова-Христова, А. и Карастоянов, Г. (2000). *Психологичните типове по Карл Юнг и стресът*. Пропелер].

Hancheva, K. (2010). Zashtitni mehanizmi i koping strategii v strukturata i funkcioniraneto na lichnostta – teoretichni osnovania, empirichni danni i pragmatichni sledstvia. *Наука І Освіта, 3* LXXXX, 137-145. [Ханчева, К. (2010). Защитни механизми и копинг стратегии в структурата и функционирането на личността – теоретични основания, емпирични данни и прагматични следствия. *Наука І Освіта, 3* LXXXX, 137-145].

Carré, A., Stefaniak, N., D`Ambrosio, F., Bensalah, L. & Richard-Besche, C. (2013). The basic empathy scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form.*Psychological Assessment, 25*(3), 679-691. DOI: 10.1037/a0032297

Carver, C. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology, 61*, 679-704. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100352

Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283. DOI: 10.1037//0022-3514.56.2.267

Lyne, K. & Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality & Individual Differences, 29*(2), 321-335. DOI: https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00196-8

McCrae, R. & Costa, T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*(2), 385-404. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x

O’Brien, T. B. & DeLongis, A. (1996).The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: The role of the Big Five personality factors. *Journal of Personality, 64*(4), 775-813. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x

СЕКЦИЯ „КРИМИНАЛНА И ЮРИДИЧЕСКА ПСИХОЛОГИЯ“

ЮРИДИЧЕСКА ПСИХОЛОГИЯ, ПЕНИТЕНЦИАРНА ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ В СФЕРАТА НА ОБЩЕСТВЕНАТА БЕЗОПАСНОСТ И ДР.

SECTION “CRIMINAL AND LEGAL PSYCHOLOGY“

LEGAL PSYCHOLOGY, PENITENTIARY PSYCHOLOGY, PSYCHOLOGY IN THE FIELD OF PUBLIC SAFETY, ETC.

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НА ПОВЕДЕНИЕТО И СВЕТОГЛЕДА ПРИ КРИМИНАЛНАТА ЛИЧНОСТ НА ХОРА, ИЗПОВЯДВАЩИ ИСЛЯМСКИ ФУНДАМЕНТАЛИЗЪМ

Бисер Божков, докторант
катедра „Публична администрация“ във Философски факултет,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
e-mail: biserbojkov@abv.bg

Резюме: Международните **терористи – ислямисти**, целят чрез нанасянето на съкрушителни удари, „проявяващи се в разрастващото се количество на **терористичните актове**“ в страните от богатия Север – развитите капиталистически държави и на първо място САЩ, да наложи волята на бедните, отчаяните и маргинализираните ислямизирани общества от бедния Юг (страни от така наречения Трети свят от Близкия изток, Азия, Африка) за **нов световен икономически ред**.

За психологията на **извършителите на терор** е характерна подчертаната интегрираност в рамките на терористичните организации и групи. „Основният състав в терористичните формации и групи произхожда както от основния етнос в държави с официално приета, **етатизирана мюсюлманска религия**, която генерира „правните норми“ (шариата в Иран), така и от държави, в които религията или е издигната до нивото на всеобщо възприет мироглед, или исторически е проникнала дълбоко в социалната психика и бита на болшинството от населението (в Близкия и Средния изток, Африка и Азия).

Ключови думи: терористи, ислямисти, терор, терористични актове, извършители на терор, етатизирана мюсюлманска религия

PHENOMENOLOGY OF BEHAVIOR AND WORLDVIEW OF THE CRIMINAL PERSON OF PEOPLE WHO PROFESS ISLAMIC FUNDAMENTALISM

Biser Bozhkov, PhD student in Public Administration
"St. Kliment Ohridski" Sofia University, *e-mail: biserbojkov@abv.bg*

Abstract: International Islamist terrorists aim to impose the will of poor, desperate and marginalized Islamized societies by inflicting devastating blows "manifested in the growing number of terrorist acts" in the rich North – developed capitalist countries and, above all, the United States. from the poor South (countries of the socalled Third World of the Middle East, Asia, Africa) for a new world economic order.

The psychology of perpetrators of terror is characterized by a pronounced integration within terrorist orga-nizations and groups. The main composition in terrorist formations and groups originates both from the main ethnic group in countries with an officially accepted, statistized Muslim religion, which generates "legal norms" (Sharia in Iran), and from countries in which the religion is or has been raised to the level of a generally accepted worldview, or has historically penetrated deeply into the social psyche and way of life of the majority of the population (in the Middle East, Africa and Asia).

Key words: terrorists, Islamists, terror, terrorist acts, perpetrators of terror, nationalized muslim religion

По същество семантиката на „радикализма взема измеренията на прочутия „сблъсък на цивилизации" според изследването на Хънтингтън (Huntington, 2015), поне от страна на *ислямистите*, т.е. на борба между верни и неверници, правоверни и вероотстъпници. *Ислямизмът* не е тъждествен с *исляма*, но е важно да се види и неговата връзка с *исляма*[1], който е не друго, а начинът, по който мюсюлманите тълкуват своите текстове и живеят според тях. Ясно е, че няма, както и самите термини показват, истинска разделителна линия между *ислям* и *ислямизъм*, а се касае за различия по степен и интензивност в склоненията на самия *ислям*.

Необходимо е да се обърне особено внимание на това как специфични традиции на *исляма* се превръщат в *ислямизъм*, как те биват мобилизирани днес, как и защо въздействат толкова ефикасно. Според изследването на В. Градев в този смисъл „можем да анализираме *ислямския радикализъм*, ако минимализираме неговата религиозна значимост. Не

[1] **Ислям** (араб. الإسلام – („подчинение" и „служение" (на Бога). Ислямът като религиозно-синкретична религия има изключително опростен догмат на вярата – „Един е Аллах и Мохамед е неговият пророк", който е способствал за разпространението му в арабския свят.

трябва ли, ако действително искаме да го разберем по-добре, да приемем предизвикателството и да вземем на сериозно религиозните идеи и как те мотивират определени радикални и, уви, насилствени действия. Въпросът е защо този феномен – *радикализмът*, взема лицето на *исляма*, а не някакво друго? Защо вярата толкова лесно деградира в идеология? Огромен проблем е, че се изисква смелост да се гледа в лицето това раково образувание, което се развива с голяма скорост и пред което отстъпват духовните и прогресивните движения в *исляма. Ислямизмът* не изчерпва, разбира се, цялото богатство и разнообразие на исляма и той, естествено, няма нищо общо с духовността на суфитите или с толерантността на Ал-Андалус[2]. Ала днес, уви, именно той е водещото, бързо експанзиращото се движение в *исляма*“ (Градев, 2016).

Ислямизмът си поставя една цел – да направи „по-праведни“, а не по-свободни хората. Той решително отхвърля индивидуалната свобода и изисква подчиняване на Аллах и неговия закон (араб. шариат[3]), който урежда и в най-малките детайли целия личен, семеен и обществен живот. Насилието за джихадистите е оправдано, защото обосновката за него те намират в Корана и *хадисите* като легитимно и нужно средство за установяване в целия свят на *ислямския закон* и подчиняват всяко свое действие на тази върховна цел. И самите атентатори, и хората, които

[2] „Много интересен е митът за ***Ал-Андалус,*** тъй като той възниква в западноевропейски контекст и имал за цел да даде модел за съжителство между *ислямската* и западнохристиянската цивилизация, която в течение на столетия е устоявала на *мюсюлманския* военен натиск и на свой ред е имала възможност да колонизира пряко или индиректно обширни територии, спада и към света на исляма. През 756 г. сл. Хр. един принц от Дамаск, принадлежащ на Омаядите, гонен от династията на Абасите, успява да влезе в днешна Испания, изгонвайки местните вече *мюсюлмански* владетели, обявявайки се за емир, а територията, която владее, за емирство с център Кордоба. Името му е Абделраман I. Той успява да спечели местните жители, като не им отнема земите и християнската вяра, политика, която е била една от основните причини мюсюлманите да се задържат толкова време на тази земя. Хората са били неуки и невежи. Абделраман им е наложил по-големи данъци, но е бил абсолютно толерантен към техните имоти и религии“. Вж. Parmelle, Mary Platt. A Short History of Spain. New York, 1906. p. 21 – 22.

[3] ***Шариатът*** (на арабски: **ةعيرش** – пряк, правилен; на български изписвано и като шериат) е *ислямският закон*, който урежда всички аспекти на живота и обществото. Това е съвкупност от правови, морални и религиозни норми на исляма, които обхващат всички страни на живота на ортодоксалните мюсюлмани. Те са заложени в Корана и Суната. *Шариатът* възниква в Арабския халифат през VII век и се доразвива до XII век. Като основен закон днес той действа в Сауд. Арабия, Судан, Ирак, Обедин. арабски емирства, Катар, Йемен, Иран, Афганистан, Пакистан, Мавритания. През месец май 2014 г. законите (нормите) на шариата са въведени и в Бруней.

им се възхищават, възприемат тези тъй чудовищни за нас атентати като действия на лично изкупление и колективно спасение в служба на световната *ислямска* революция, голямата стратегическа цел на ислямистите. А същевременно действията им са и тактически добре премислени, защото с атентатите те определят дневния ред на конфликта, успяват да заздравят своите редици и да привлекат нови бойци за каузата на *джихада*[4]. Безспорно тероризмът е ефикасна рационална стратегия в асиметричната война[5] и често е анализиран в тези термини. Според В. Градев: „Дори действията на *джихадистите* да ни изглеждат патологични, суеверни, фанатични, остава въпросът защо самите мюсюлмани така упорито се въздържат да разобличат решително и веднъж завинаги поведението на тези, които сами се наричат *шахиди*[6], като светотатствено и богохулно. Защо толкова много от тях упорито си затварят очите, защо замъгляват мисълта си и предпочитат да вярват, че ИДИЛ е творение на ЦРУ, Мосад и прочие конспиративни теории? За други пък, често интелектуално издигнати, несъмнено красиви души, това не били истинските проблеми, а виновен за всичко бил материализмът на съвременния свят. Така или иначе, само това лято вълната от атентати отне стотици човешки животи. През нощта на 14 юли в Ница повече от 1/3 от загиналите под колелата на камиона се оказаха мюсюлмани: предимно жени и невръстни деца. Никой не заяви по този повод, че убиецът не е никакъв праведник, а тъкмо той е богохулният вероотстъпник, който е заслужил цялата строгост на Божието наказание, и че такова чудовищно престъпление може да отвори за своя извършител не дверите на рая, а единствено тези на ада. Докато това не стане, самоубийствените атаки срещу мирни жители ще продължат да бъдат и ефективно средство за

[4] ***Джихад*** (араб. – усилие) – свещена война за вярата (вж. „малък джихад“ и „голям джихад“). В много случаи може да става въпрос не само за въоръжена борба с враговете на исляма, но и за борба във вярата в по-широк смисъл на думата, например за борба със собствените грешни наклонности, за подбуждането на другите към извършване на всичко, което е одобрено от *шариата*, за прилагане на всички сили за противопоставяне на всичко, което е порицавано от *шариата*, и т.н. ***Мирен джихад*** (нар. „Голям джихад“) – самоусъвършенстване, борба чрез слово и дела против всичко неподобаващо.

[5] Асиметрична война е военен термин за война, при която военните способности или приетите методи за сражение не съответстват при двете воюващи групи. По този начин по-слабата страна е принудена да използва своите преимущества по-интензивно или да уязви противника в слабите му страни, за да има шанс да спечели конфликта.

[6] Думата **„шахид“** от арабски, означава „свидетел“ или „свидетелство“. В същото време тази концепция първоначално има две интерпретации. Според първия **шахид** е свидетел на престъпление, който е готов да даде показания по време на процеса. Вторият каза, че това е мъж, който е бил мъченически загинал в една (свещена) война.

набиране на нови привърженици за каузата на джихада. *Ислямистите* сеят ужас и страх, за да подринат доверието на населението в управляващите и за да за-дълбочат разделението в обществото, като преди всичко целта им е да разрушат публичното пространство на градовете, в което мюсюлмани и немюсюлмани спокойно и мирно се срещат, и да направят всяко съвместно съществуване невъзможно. Всяко посегателство срещу обществено място, където домакин са музей, училище, стадион, концертна зала, пешеходна алея, е престъпление срещу човечеството“ (Градев, 2016).

Според изследването на О. Захаринов и Б. Божков: „Най-голямото предизвикателство несъмнено е пред самата мюсюлманска общност, която трябва да издигне непроницаема огнена стена между себе си и фанатиците, за да покаже реално на *ислямистите*, че *ислямът* не може и не трябва да бъде извор на тяхната мотивация. Религиозната традиция при *ислямския фундаментализъм* дава интерпретация и историческо опосредстване, *радикализмът* е основан на идеята за съвършенство и чистота. Той не взема предвид социалната и историческата реалност, замества традицията и нейните ценности с фундаментални истини. *Фундаментализмът* не се нуждае от интерпретация и историческо опосредстване, тъй като е убеден, че притежава непосредствената и *абсолютна истина*, която се произвежда, разпространява и консумира лесно“ (Захаринов & Божков, 2018).

Оливие Роа, виден френски ислямовед, бивш маоист, днес професор в Европейския институт във Флоренция, твърди, че става дума не толкова за радикализиране на *исляма*, колкото за *ислямизиране* на *радикализма.* Но какво е радикализъм? Понятието идва от латинската дума radix, „корен“, и посочва, най-просто казано, движение със силна политическа насоченост, което търси да преобрази из корен обществото и всички негови институции. „Радикализмът търси с драстични насилствени, действия да промени изцяло и в кратки срокове политическата, социалната, религиозната система“ (Градев, В., 2016).

Важно е да уточним, че понятието „тероризъм“ е производно на термина „терор“. Думата терор е от латински произход (означава – страх, ужас). „Според политическия речник теророът е най-остра форма на борба срещу политическия противник, при която се прилага насилие, включително физическо унищожение, организиране на политически убийства, партизанска война. От своята поява тероризмът никога не е преставал да напомня за себе си. Постоянните терористични атентати, многобройните жертви и щети, които причинява, го правят най-страш-

ното явление, което съществува днес. Вероятно винаги ще съществува опасност от терористични нападения и дори от използването на оръжия за масово поразяване от терористите. Координираните действия на международната общност, сътрудничеството между специалните служби на различните страни значително биха намалили риска от повтаряне на трагедии като тази от 11 септември 2001 г., а и на много други“ (Захаринов, О. & Б. Божков, 2018).

Ислямските движения са политически субекти, които имат структура на политически партии (някои от тях с белези на религиозни секти)[7].

Предизвикателството, което *ислямизмът* отправя към днешния свят, е неразбираемо и не е неразбираемо в някои отношения[8]. Защото той е логическо следствие на социализацията на света и носи в себе си радикални и фундаменталистки тенденции[9]. Наблюдавайки атентатите в Париж, Ница, Истанбул, Санкт Петербург, Брюксел, Лондон, Барселона и Кайро в периода 2015 – 2017 г., не можем да прозрем логика.

Асиметричната заплаха, надвиснала над съвременното общество, не само застрашава живота на гражданите и отделните политически режими, а и устоите на новата транснационална, глобализирана посока на света. Не е по силите на нито една държава да се справи самостоятелно с новата заплаха. Борбата срещу международния тероризъм в глобален мащаб изисква мобилизация на цялото общество и международната общност. Тероризмът като вид престъпност представлява съвкупност от обществено опасни деяния, насочени срещу отделни лица и групи от населението в определена страна или държавната власт и органите за местно самоуправление.

Според изследването на М. Байрактаров: „Международният тероризъм на *ислямистка* основа е патологичен в комуникативно отношение. Засилвайки комуникацията[10] в света, глобализацията разкрива неспра-

[7] В мюсюлманския свят (Афганистан, Пакистан, Ирак, Сирия и др.), където са базирани *ислямски* движения, голяма част от политическите партии представляват симбиоза от политика и *ислямска* идеология.

[8] Мирогледът на мюсюлманите и християните или представители на други вероизповедания не са тъждествени помежду си. Тоест, когато мюсюлманин говори с човек от друго вероизповедание, понякога, разбира съвсем в друг контекст смисъла на разговора, тъй като той има друг светоглед за живота.

[9] ***Ислямизмът*** и идеите му водят до състояние на социална изключеност на човешката личност.

[10] „Под комуникация трябва да се разбира средството (средата), което реално пренася информацията (данни, сигнали, сведения, съобщения). В този смисъл комуникационни канали са човешкият глас, техническите средства (стационарен телефон, факс,

ведливостта на разпределението, като рязко разделя света на победители, облагодетелствани и губещи“ (Байрактаров, 2009).

Според Вл. Чуков: „За психологията на извършителите на терор е характерна подчертаната интегрираност в рамките на терористичните организации и групи. Основният състав в терористичните организации и групи произхожда както от основния етнос в държави с официално приета, етатизирана мюсюлманска религия, която генерира правните норми (шариата в Иран), така и от държави, в които религията или е издигната до нивото на всеобщо възприет мироглед, или исторически е проникнала дълбоко в социалната психика и бита на болшинството от населението (в Близкия и Средния изток, Африка и Азия). Така в *Хамас, Хизбула, Ал Кайда, Въоръжени ислямски групи, Ал джихад, Ал ислами, Мюсюлмански братя* и други организации като силови структури на радикалните ислямисти, претендиращи за регионално или глобално господство, се наблюдават както хомогенност на етнически състав, идеологически заряд, насоченост и мотивация за извършване на конкретни терористични актове, така и известно разнообразие на тези качествени характеристики. Но основното свързващо звено остават резултатите от мюсюлманското възпитание и *ислямисткото* въздействие върху личността, които обуславят интеграцията в терористичната организация и изолират индивида от контакти в среди, които съдържат предимно светски елементи“ (Чуков, 2004).

Другият фактор, който обуславя интегрирането на членовете в терористичните групи и организации, е същността на терора. Той става определен начин на живот и дейност, който изцяло обхваща индивидуалната психика на терористите и ги подчинява на себе си. Членството в терористична организация, която по своята същност представлява в много случаи фундаментализирана религиозно-политическа организация с високо ниво на вътрешна дисциплина, съответна идеология и нравствени норми, пронизани от религиозните догми в *исляма*, налага извършването на действия по добре изготвен план, стриктно изпълнение на решенията на ръководителите.

Например *ислямското* терористично движение *Хамас* изисква от своите бойци за постигането на успехи в борбата да извършват непре-

радиостанция, компютърни мрежи, GSM), спътниковата система GPS, пощата и др. Това са утвърдени комуникационни канали, които са най-подходящи от гледна точка на характеристиките си на обслужване процеса на комуникация“. В: Байрактаров, М. Криминологическа характеристика на международния тероризъм на ислямистка основа. НБУ., 2009.

късната терористични акции.

Воините на Аллах – това са борци, в това е постоянният смисъл на целия им живот.

Според изследването на Т. Дронзина: „Формирането на мотиви за жертвоготовност, за изпълнение на важна „мисия“, възложена от мюсюлманската общност, е свойствено на терористите. Особено устойчиви са мотивите за преобразуването, за активното изменение на „несъвършения“ и „несправедлив“ свят, които насочват действията на *ислямските* терористи, професионално занимаващи се с терор. За тях теророт е както инструмент, така и цел за преобразуването на света. Такава е „терористичната мотивация и на терористите самоубийци, които пък са мотивирани в някои от случаите на терористични актове от моралното си задължение да прибягнат към самоубийствени атентати като форма на *джихад*, щом врагът е нахлул в родната страна, по думите на шейх Юсуф Карадауи, декан на Факултета за ислямски изследвания в Катар“ (Дронзина, 2005).

Но в други случаи мотивът за самоубийство е свързан с очакването за постигане на слава и уважение от мюсюлманското обкръжение след смъртта, издигане на пиедестала на *мъченик на религията*, своеобразна мюсюлманско-религиозна[11] суетност, чието външно изразяване е самоубийственото изпълнение на терористичния акт. Подобна мотивация се изгражда постепенно в *ислямизирана* микросреда, в която се възпроизвежда вярата в религиозната идея за *святост на воин на Аллах*.

Според криминалната психология специфична черта на международния тероризъм на *ислямистка* основа е постепенното му превръщане в ядро на международната престъпност. За психологията на извършителите на терор, както споменахме е характерна подчертаната интегрираност в рамките на терористичните организации и групи.

В мирогледа на терористите – *ислямисти*, има липса на състрадателност (старогр. емпатия) по отношение на жертвите на тероризма. Те дехуманизират жертвите си в разума си, т.е. терористите възприемат жертвите си като неверници[12], които не заслужават да живеят, тъй като са невъзвратимо загубени за тяхната кауза. Взаимоотношенията в терористичната *ислямистка* организация са подчинени на основната ѝ це-

[11] „Мюсюлманин произлиза от арабската дума مسلم (муслим), която означава „отдаден“, т.е. „отдаден на Бога“. Формата ѝ за мн. число в именит. падеж е مسلمون (муслимун), а във винит. падеж – „муслиман“.

[12] Неверниците според ислямистите – джихадисти, „са скверни пред Аллах“ и „не заслужават да живеят“.

лева функция – подготовка и извършване на терористичен акт, базиран върху идеите на *ислямския фундаментализъм*. *Ислямистите* имат самоидентификация в *ислямизирана* микросреда, отхвърляща ценностите на демократичните общества.

ИЗТОЧНИЦИ:

Непериодични издания

Bayraktarov, M. Criminological characteristics of international terrorism on an Islamist basis. NBU, 2009. [Байрактаров, М. Криминологическа характеристика на международния тероризъм на ислямистка основа. НБУ., 2009].

Chukov, Vl. Islamic fundamentalism. S., 2004. [Чуков, Вл. Ислямският фундаментализъм. С., 2004].

Chukov, Vl. You give. (Non) Islamic State. S., 2016. [Чуков, Вл. Даеш. (Не) Ислямска държава. С., 2016].

Gradev, V. Islamic radicalism. S., 2016. [Градев, В. Ислямският радикализъм. С., 2016].

Huntington, S. The Clash of Civilizations (and Transformation of the world order).S., 2015. [Хънтингтън, С. Сблъсъкът на цивилизациите (и Трансформация на световния ред). С., 2015].

Parmelle, Mary Platt. A Short History of Spain. New York. 1906.

Zakharinov, O., B. Bozhkov. Radical Islam as a threat for national security. S. UI., 2018. [Захаринов, О., Б. Божков. Радикалният ислям като заплаха за националната сигурност. С. УИ., 2018].

Периодични издания

Dronzina, T. The Jihad Reserve Army. In: „World and Diplomacy“, 2005, no. 4. [Дронзина, Т. Резервната армия на джихада. В: „Свят и дипломация“, 2005, бр. 4].

ЗАВИСИМОСТТА КЪМ ПСИХОАКТИВНИТЕ ВЕЩЕСТВА ПРИ ДЕЦАТА, КАТО СЪОБУСЛАВЯЩ КРИМИНОГЕНЕН ФАКТОР

Бисер Божков, докторант
катедра „Публична администрация“ във Философски факултет,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“,
e-mail: biserbojkov@abv.bg

Резюме: От гледна точка на психологията и криминологичната наука **употребата и злоупотребата с всички видове психоактивни вещества** от деца е непосредствен и съобусловящ фактор, генериращ и стимулиращ **противоправно** и **обществено опасно поведение** сред част от **подрастващото поколение** на всяка една страна, в частност и в нашата държава.

Ключови думи: криминологична наука, употреба и злоупотреба с психоактивни вещества, противоправно и обществено опасно поведение, подрастващо поколение

ADDICKTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN CHILDREN, SUCH AS CODETERMINING CRIMINOGENIC FAKTOR

Biser Bozhkov, **PhD student in Public Administration**
“St. Kliment Ohridski” Sofia University,
e-mail: biserbojkov@abv.bg

Abstract: From the point of view of psychology and criminology: the use and abuse of all types of psychoactive substances by children is a direct and codetermining factor, generating and stimulating illegal and socially dangerous behavior among part of the younger generation of each country, in particular in our country .

Key words: criminological science, use and abuse of psychoactive substances, illegal and socially dangerous behavior, younger generation

Синдромът на зависимост към ПАВ, най-общо казано, е състояние на психическа или комбинация от психическа и физическа зависимост към даден вид психоактивно вещество с въздействие върху централната нервна система, при което се изработва зависимост от приемането ѝ. От медицинска гледна точка наркоманията е хронично рецидивиращо заболяване според МКБ на СЗО, при което са налице неврохимични и молекулярни промени в мозъка. Под термина „пристрастяване“, който понякога се използва като синоним на наркомания, би следвало да се разбира по-скоро привикване към някакво поведение или състояние. Когато говорим за зависимост към ПАВ и др., ще поясним, че става въпрос за различни видове пристрастявания към дадено нарко-тично и психоак-

тивно вещество или хазарт, компютърни игри, секс, сърфиране в интернет и пр.

Пристрастяването към ПАВ е процес на създаване на психическа и/или физическа зависимост към определено вещество. Обикновено пристрастяването е процес, който се развива с времето. Пристрастяването може да се разглежда и като продължаване на употребата на вещество въпреки негативните последствия, свързани с него.

Удоволствието и наслада, които са изпитани първоначално, обаче с продължението на употреба на веществото или греховната дейност води да необходимост от употребата им, за да се възвърне нормалното състояние (състоянието от преди започването). Този процес се свързва с промените в мозъчната биохимия и структурните изменения на мозъка, които настъпват след употребата на „пристрастителя“, наричан още наркотик.

След като премине ефектът от еднократна употреба, човек рядко изпитва неконтролируема нужда. Някои наркотици могат да доведат до неприятни странични ефекти (гадене, главоболие, обърканост, тревожност, афектност, фрустрация) още при първата употреба, но в повечето случаи водят до приятни усещания. Точно те обикновено са причината човек да реши да употреби отново и да продължи да употребява по-често, което впоследствие може да доведе до пристрастяване. Тоест човек се пристрастява към нещо, което му харесва. Думата „пристрастяване“ произлиза от думата на гр. ез. „страст“ – силно желание, отдаване и обезумяване.

Какво представлява зависимостта към психоактивните вещества?

Според изследването на Р. Даскалов: „Съществуват доста зависимости към някои определни групи вещества – опиоиди (хероин, морфин и др.), кокаин, бензодиазепини (лексотан, диазепам/реланиум), транксен, ксанакс и др.), психостимуланти (екстази, амфетамин и др.), алкохол (ракия, водка, уиски, джин, вино, бира и др.), барбитурати, както и влечение към халюциногенни средства: канабисови производни (марихуана, хашиш), LSD, халюциногенни гъби и други“ (Даскалов, 2006).

Причини за възникване на зависимост към ПАВ

Използването на психоактивни вещества води до болестна зависимост на организма. След честата употреба на упойващите вещества психиката на зависимия към ПАВ става много лабилна, което го подтиква да търси начин да задоволи наркотичната жажда с още една доза. В този

етап се проявява и толерантността към приспособяване на организма с определената наркотична доза. Тъкмо затова зависимият преминава към непрестанно увеличаване на първоначалните си дози или към употреба на по-силни психоактивни вещества. При зависимите деца към наркотици обикновено предпоставка за употреба (експериментиране) и злоупотреба с ПАВ е **дисфункционалното семейство**, в което те живеят. Семейството е много повече от сбора на своите членове. То е динамична и гъвкава система на взаимоотношения между неговите членове, които се грижат за удовлетворяването на материалните, социалните, духовните и емоционалните потребности. В правилно функциониращото семейство всички тези нужди са изпълнени. Ако има конфликти или криза, членовете на семейството работят заедно и се подкрепят взаимно, за да намерят решения. В дисфункционалното семейство ситуацията е съвсем различна. Постоянните конфликти, спорове и скандали между родителите, независимо дали са разделени или все още са заедно, създават несигурна и нелюбяща среда, в която децата растат нещастни и пренебрегвани, което е причина за употребата на ПАВ.

Симптоми и причини за зависимостта към ПАВ

Според Р. Даскалов: „Причините на един човек за злоупотреба с ПАВ са многобройни. Влечението към наркотика (напр. халюцигена) се поражда от слабата воля и психичната нагласа, че наркотикът „помага да се премахнат или избегнат личните проблеми“. Зависимият към ПАВ, поддържа съзнанието си в заблуда и чувство на задоволеност, добро настроение, успокоение или възбуждане. В симптоматиката на зависимите към ПАВ има общи явления. Извън употребата на психоактивни вещества болните са потиснати или раздразнителни, неработоспособни, понякога тревожни, напрегнати и обсесивно-компулсивни; особено опасно е настъпването на депресивно-реактивно състояние, водещо до самоубийство“ /лат. суицид/ (Даскалов, 2006).

Според изследването на М. Байрактаров: „Нарастването на противообществените прояви след употреба на ПАВ от деца, както и задълбочаването на негативното отклонено (лат. девиантно) поведение на част от непълнолетните лица в страната през последните 20 години налагат обществена необходимост от провеждането на по-задълбочени научни изследвания на причините, условията и механизмите на пораждане и развитие на този вид поведение. Това е от изключителна важност с оглед подобряване на възможностите за противодействие на тези отрицателни социални явления през XXI век. Предпоставяйки от социално-психо-

логически аспект, детерминацията на противообществените прояви на децата правонарушители (малолетни и непълнолетни) с употребата на ПАВ, често срещано в обществото схващане е, че имащите проблем с наркотиците, трябва да го решават сами. Истината е, че в повечето случаи са засегнати и близките на употребяващия наркотични вещества[1]. За преодоляване на проблема трябва да бъдат обединени усилията на държавата (в лицето на органите по закрила на детето съгласно ЗЗДет.), близките, приятелите, доставчиците на социални услуги, специализираните институции, НПО и други.

В логическата структура понятието криминогенна социална психика – криминално, противообществено или отклонено поведение, запълва едно от липсващите звена, тъй като то отразява социално-детерминираща криминогенна предразположеност на личността към предварително определено отношение спрямо хората, обществото (неговите правила), обществените явления и събития, материалните и моралните ценности и др.

Като определен вид специфична предразположеност на отделни деца (малолетни и непълнолетни) към дадена позиция спрямо отделни обекти тя има противообществен характер и изхожда от социална среда с по-висока или по-ниска степен на криминогенност. Ще се опитаме накратко да разкрием сложната структура на противообществената нагласа в изследваната категория деца, която синтезира информацията, съдържаща се в такива несъзнателни и съзнателни елементи, каквито са чувства, страсти, настроения, влечения, предразсъдъци, мисли, идеи, намерения, практически планове и пр.

Противообществената нагласа на децата правонарушители в най-общ смисъл представлява социално-психическа програма на неправомерно поведение. Тя функционира при отделни лица и микрогрупи (напр. секти) като динамично състояние на психиката им. Това е готовност към възприемане и осмисляне на факти от социалната среда. Този вид нагласа диалектически е свързана с последваща поведенческа реакция, която има противообществен характер във вид на правонарушение или друга отрицателна с оглед установените морални ценности в обществото постъпка.

Според изследването на Сл. Славчев: „Противообщественото поведение на децата – правонарушители, представлява сложна система,

[1] Има ли дете или възрастно лице, жертва на зависимост, е налице и феноменът на съзависимост у неговите родители, близки и други членове на семейството или заобикалящата го среда.

чиито елементи и взаимодействието им са обект на изследване от редица обществени науки. Особено ефикасна е помощта на социално-психологическата и педагогическата наука. Според Г. Олпорт социалната нагласа представлява „състояние на определена готовност, която оказва направляващо въздействие върху реакциите на човека спрямо обкръжаващите го обекти“ (Славчев, 1998).

Според Б. Ганчевски: „Нагласата е готовност или предразположеност на личността към действия по определен еднозначен начин. Обуславя се от два фактора: потребността на субекта и съответната обективна ситуация, в която става удовлетворяването ѝ. Това е общопсихологическо интерпретиране на нагласата. В този вид то може да послужи само за частично анализиране на противообществената нагласа у децата, тъй като предимно е насочено към физиологическите потребности на човека. Що се отнася до същността на противообществената нагласа – разновидност на социалната нагласа (по дедукция от описанието на същността на социалната нагласа), тя следва да се разбира като придобита чрез социалния опит на децата, жертви и правонарушители; готовност за реагиране, която „управлява“ криминогенното им поведение“ (Ганчевски, 1996).

Същността и базисният фактор за противообществената нагласа у децата, а оттам и на противоправно поведение в изследваната категория малолетни и непълнолетни деца се състоят в разрушението на семейството като основна клетка на обществото и на изконните национални (патриархални) семейни ценности и традиции на института на брака не като доброволен съюз между мъжа и жената, а като семейна общност, изпълнена с любов. Така липсата на семейна любов, разбирателство, себеотрицание, взаимопомощ води до другите маргинални фактори, където децата намират в йерархията на подменените ценности в света на злото и на противообществените прояви, където престъпният свят или групата от зависими към ПАВ, или членовете на деструктивен култ образуват своего рода тяхно „семейство“ в условията на алиенация[2] (осъзната или неосъзнавана).

В такава общност на отчуждение от реалния свят (в липса на семейна среда) се обуславя еманацията на употребата на наркотици и окултни практики, които се явяват и криминогенни фактори на противообществената нагласа при децата – правонарушители и жертви. Накратко, най-общо това са:

а) фактори, способстващи за употребата и злоупотребата с психоак-

[2] **Алиенация** (лат.) – отчуждение.

тивни вещества при младите хора (попаднали в криминална среда);

б) зависимостта към наркотици и алкохолизъм при децата като криминогенен фактор;

в) окултните практики при децата като криминогенен фактор;

г) кримоногенни, комерсиални, „ню ейдж“[3] и други секти при децата като фактор в условията на глобализация. Затова сложната социална и психологическа обусловеност на противоправното поведение на малолетните и непълнолетните и устойчивият характер на извършваните от тях противообществени прояви и престъпления привличат вниманието на учени от различни специалности – юристи, психолози, педагози, социолози, лекари и др. Според изследването на И. Григоров: „Все по-голямо внимание се отделя на комплексни изследвания при изучаването на причинната обусловеност на аморалната и противоправната насоченост на поведението на подрастващите. Защото противоречивите тенденции в психическото развитие на децата и юношите винаги са били достатъчно основание и за провеждане на самостоятелни психологически изследвания“ (Григоров, 1976).

Противообщественото поведение на децата правонарушители е синтезиран продукт от взаимнообусловеното влияние на различните звена от социалната среда и близкото социално обкръжение (семейство, близки, приятели и колеги). Аморалните прояви, водещи впоследствие до правонарушения и престъпления, се усвояват в процеса на социалното общуване. Според изследването на К. Гайдаров: „Те са резултат от конкретен начин на взаимодействие между личността и средата[4]. И така деформациите на индивидуалното и груповото поведение и усвояването на престъпния опит зависят изцяло от поетите и реализирани законодателни, социални и нравствено-морални ангажименти. Това е така, защото „когато даден индивид се индентифицира с дадена група, той променя своя личностен манталитет, променя цялостния си индивидуално-пси-

[3] **„Ню ейдж“ (англ. „New Age“)** – в превод означава „Ново време“, „Нова ера“ или „Нов век“. Това е наименованието на известна съвременна религия от 50 – 60 г. на XX в., известна на Запад (сега вече и на Изток), която е много рекламирана. Трябва да се отбележи, че не съществува конкретна секта „Нова ера“, а „Ню йедж“ е движение, т.е. аморфно явление – феномен, характеризиращо се със стройна организация, съдържаща в себе си много секти, култове, сектански доктрини и организации с деструктивен характер. „Ню ейдж“ културете са характерни с това, че се базират върху практикуването на спиритизъм, астрология, теософия, **наркокултура** и пр. Вж. Дворкин, Ал. Сектоведение. НН, 2007, с. 701 – 707.

[4] Например това се отнася за личността на зависимите към ПАВ и адептите на деструктивни култове.

хичен облик и именно тази промяна представлява социално-психичното битие на неговата индивидност“ (Гайдаров, К., 2007). При една такава група (напр. от зависими към ПАВ или жертви на секти), както впрочем при всяка друга група със спонтанен генезис, индивидите се обединяват на базата на някаква взаимност, понеже общността има смисъл като място за търсене и намиране на другия като еднакъв или сходен.

Затова е важно да се отбележи, че социалната микросреда непрекъснато възпроизвежда такава социална психика, чиято същност произтича от формиралите се вътрешнонационални социално-икономически отношения и унаследеното и придобивано национално, етническо и психическо съдържание. Въз основа на горните обстоятелства ще спомена, че в нашата държава не се прави достатъчно за децата в конфликт със закона, жертви на наркотици и други ПАВ.

Например за тях няма лечебни заведения, създадени резидентни социални услуги (рехабилитационни терапевтични общности) за психосоциална рехабилитация и ресоциализация на деца с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества. В този смисъл в България не съществуват стратегия, методика и програма за подобен род дейност, което е сериозен проблем за обществото и социалната политика за деца на държавата. Това се дължи на несъвършенството на националното ни законодателство, охраняващо и законните права и интереси на изследваната категория деца съгласно Конституцията на Р България.

Главен съобуславящ фактор за казаното по-горе е отрицателната последица от приемането на утопичната (според нас) Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“[5] (приета 2010 г.), на базата на която са затворени почти напълно резидентните институции[6] за деца с цел корекция на девиантното поведение, които са били субекти на публичното право.

В тях е бил наличен принципът на „власт“ и „подчинение“ по отношение на административна принуда при прилагане на възпитателни

[5] Основната цел на тази стратегия е гарантиране правото на децата на семейна среда и на достъп до качествена грижа и услуги според индивидуалните им потребности. Но по отношение на децата, зависими от психоактивни вещества и в конфликт със закона, тази стратегия на държавата е неефективна и утопична. Последните десет години ситуацията с дефицита, липсата на социални услуги и лечебни заведения за деца, зависими към наркотични вещества, верифицират това твърдение съвсем обективно.

[6] Те според нас е следвало да бъдат реформирани според принципите на социалната политика на органите на Европейския съюз.

мерки за деца (особено непълнолетни, които са полудееспособни) с девиантно поведение, които са извършили правонарушения или престъпления от общ характер. При доставчиците на услуги в наши дни се наблюдава принципа на равнопоставеност и доброволност, характерен за гражданско-правните обществени отношения. Не може да се отрече, че действащият ЗБПП МН (Закон за борба с противообществени прояви на малолетни и непълнолетни) е архаичен и несъвършен. Към момента все още неприет Закон за детското правосъдие в синхрон с Правото на ЕС. Изводът е, че наличните социални услуги дори след приемането на Закона за социални услуги (в сила от 01.07.2020 г.) не могат да задоволят и защитят интересите, правата и потребностите на децата, зависими от ПАВ, и семействата им. На пръв поглед се създава впечатление, че задълженията на държавата да закриля децата се прехвърлят едва ли не изцяло върху родителите им, а държавата само ще подпомага като страничен наблюдател, което е в колизия с чл. 14 от КРБ. Ако погледнем в дълбочина, ще прозрем волята на законодателя, а именно децата да растнат преимуществено в семейна среда, защото там могат да получат любов, топлина и грижи. Въз основа на казаното дотук се формират редица фактори, които обуславят противообществената нагласа в изследваната категория деца – правонарушители и жертви на ПАВ, трафик, насилие, агресия, бедност и липса на достъп до ефективно здравеопазване. В тази връзка можем да допълним отново, че българските деца са все още далеч от упражняването на правото си, предвидено в чл. 24 на Конвенцията „да се ползват от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние“, още по-далече са от ползване на правото си на висок жизнен стандарт съгласно чл. 27 от Конвенцията за правата на децата на ООН рат. от 7-то ВНС на РБ през 1991 г.

ИЗТОЧНИЦИ:

Непериодични издания

Bayraktarov, M. Anti-social attitude of minors. S., 2004. [Байрактаров, М. Противообществена нагласа на непълнолетните. С., 2004].

Bozhkov, B. Socio-pedagogical and pastoral work with children, victim of drugs and destructive cults. S. UI., 2014. [Божков, Б. Социално-педагогическа и пастирска работа с деца, жертва на наркотици и деструктивни култове. С. УИ., 2014].

Borisov, O. The Rights of Bulgarian Citizens. S., 2000. [Борисов, О. Правата

на българските граждани. С., 2000].

Daskalov, R. Drugs. S., 2006. [Даскалов, Р. Дроги. С., 2006].

Dworkin, Al. Sect science. NN., 2007. [Дворкин, Ал. Сектоведение. НН., 2007].

Gaidarov, K. The Criminal Personality (Genesis and Phenomenology). S., 2007. [Гайдаров, К. Криминалната личност (Генезис и феноменология). С., 2007].

Grigorov, I. Socio-psychological aspects of juvenile delinquency. S., 1976. [Григоров, И. Социално-психологически аспекти на груповата престъпност на непълнолетните. С., 1976].

Uznadze, N. D. Experimental foundations of psychology – Attitudes. Tbilisi., 1901. [Узнадзе, Н. Д. Экспериментальньіе основьі психологии – Установки. Тбилиси, 1901].

Периодични издания

Ganchevski, B., K. Gaidarov, N. Stamenkova, S. Zanev. Police psychology (theoretical aspects). World. Science, 1996. [Ганчевски, Б., К. Гайдаров, Н. Стаменкова, С. Занев. Полицейска психология (теоретични аспекти). Свят. Наука,1996].

Slavchev, Sl. Policing in the value system of democracy. VIPOND – Ministry of Interior, 1998. [Славчев, Сл. Полицейската дейност в ценностната система на демокрацията. ВИПОНД – МВР, 1998].

ЕМПИРИЧНО БАЗИРАНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА СЕКСУАЛНИ НАСИЛНИЦИ НА ДЕЦА ВЪЗ ОСНОВА НА КЛИНИЧНИТЕ СКАЛИ НА ВЪПРОСНИКА MMPI-2

доцент д-р по психология Валери Тодоров
Академия на МВР, *vtod@abv.bg*
Любка Христова, Академия на МВР
доцент д-р по психология Неделчо Стойчев, Академия на МВР
Цветка Тодорова, CS Elements
Стойко Минчев, Институт по психология на МВР

Резюме: Целта на изследването е да се направи емпирично базирана типология на сексуални насилници на деца. На двустъпков клъстър-анализ бяха подложени основните клинични скали на въпросника MMPI-2. Данните бяха получени от извадка (N = 38) от изтърпяващи наказания извършители – мъже. Анализът показа наличие на два устойчиви и добре дефинирани клъстъра, кореспондиращи на една от общоприетите типологии – дезорганизиран/организиран извършител. Въз основа на получената типология са представени профили на извършителите по клиничните, допълнителните, съдържателните и скалите PSY-5 на MMPI-2. Допълнителни описателни данни за извършителите, жертвите и престъпленията също бяха съпоставени с получените профили.

Ключови думи: сексуални насилници на деца, типология, профилиране на извършители на престъпления, MMPI-2, клъстър-анализ

EMPIRICALLY BASED CLASSIFICATION OF CHILD MOLESTERS BASED ON THE MMPI-2 CLINICAL SCALES

Valery Todorov, Associate Professor, PhD
Ministry of Interior Academy, *vtod@abv.bg*
Lyubka Hristova, Ministry of Interior Academy
Nedelcho Stoychev, Associate Professor, PhD, Ministry of Interior Academy
Tsvetka Todorov, CS Elements
Stoyko Minchev, Institute of Psychology – Ministry of Interior

Abstract: The aim of the study was to obtain an empirically based typology of child molesters. The main clinical scales of the MMPI-2 questionnaire were subjected to two-step cluster analysis. The data was obtained from a sample (N = 38) of imprisoned male offenders. The analysis revealed two steady and well-defined clusters corresponding to one of the widely accepted offender typologies – the disorganized/organized typology. Subsequently the obtained typology was used to profile the offenders on the MMPI clinical, supplementary, content, and PSY-5 scales. Additional descriptive data about the offenders, victims, and the crimes were also matched to the obtained profiles.

Keywords: child molesters, typology, offender profiling, MMPI-2, cluster analysis

Типологията на извършителите е от изключително значение по отношение на разследването и превенцията на престъпленията, както и на обяснението на мотивацията на извършителите и тяхното пенитенциарно третиране. На практика типологизирането на извършителите прави процеса на криминалното психологично профилиране възможен чрез съотнасянето на особености на престъплението и жертвата с определени характеристики на евентуалния извършител. Не на последно място, класификациите на извършителите допринасят за по-добро разбиране на личността на извършителя и неговата мотивация от разследващи, които нямат задълбочени специализирани познания в областта на психологията и психиатрията.

До момента съществуват множество класификации (типологии) на извършителите на сексуални престъпления с деца, като най-често използваните от тях делят извършителите на организирани/дезорганизирани и преференциални/не преференциални (за обзор Вж. например Terry & Tallon, 2004; Robertiello & Terry, 2007). Като правило тези типологии са изградени въз основа на анализи на криминологични данни като характеристики на престъплението и местопрестъплението, особености на жертвата, социодемографски характеристики на извършителя. В последствие, така изградените класификации се съпоставят с личностните особености на извършителите. Всички популярни типологии са базирани по-скоро на наблюдението и интуицията, отколкото на използването на прецизен анализ на количествени данни. От известните ни класификации само една е изведена по емпиричен път, но тя се отнася за извършители на серийни убийства (Tailor et al. 2012) и анализът е бил проведен върху криминологични, а не върху личностни характеристики. Не ни е известна класификация, която да се основава на личностни характеристики, измерени с обективен тест и да е отнесена конкретно към сексуални насилници на деца.

Тази статия представлява опит да се използва обратният на класическия подход: да бъдат типологизирани личностите на извършители, а след това изведените типове да се съпоставят с наличните криминологични данни. Това би позволило да се дадат отговори на въпроси като: 1) Дали някои от съществуващите класификации могат да бъдат емпирично потвърдени въз основа на личностови данни? и 2) Дали типовете, изведени въз основа на личността на извършителя, обективно ще кореспондират с някои криминологични характеристики?

Като основа за анализите бяха използвани данни от проведено изследване на личностните характеристики на лица, изтърпяващи нака-

зания за сексуални престъпления срещу деца с многофакторния личностен въпросник MMPI-2 (Hristova & Stoychev, n.d.). Криминологичните данни от същото изследване бяха използвани при проведените анализи.

За класификация на личностните характеристики в настоящото изследване бе използван методът на двустъпковия клъстър анализ (За подробно описание на алгоритъма виж например Izenman A. J., 2013). Различните разновидности на клъстър анализ имат дълга предистория на използване в социалните науки, в т.ч. и в психологията, и в криминологията.

Целта на клъстърния анализ е да идентифицира хомогенни групи от случаи, когато групирането им не е предварително известно. При двустъпковата му разновидност на първата стъпка се използва т. нар. бърз клъстър анализ (K-means), който позволява да се определи броят на клъстърите (типовете, класовете) въз основа на голям брой променливи. На втория етап се използва йерархична процедура за постепенно обединяване на близки по характеристики случаи, така че те да се разпределят в рамките на броя клъстъри, установени на първата стъпка.

Метод

Извадка

В изследването са използвани данните от изследването на Христова и Стойчев (Hristova & Stoychev, n.d.). Извадката се състои от 43 участници, всички от мъжки пол, въдворени в места за лишаване от свобода, и изтърпяващи наказания за сексуални престъпления. Възрастта на участниците варира от 23 до 75 години, като средната възраст (M) на участниците е 43,4 години със стандартно отклонение (СО) – 12,3. Образователният им статус е както следва: 6 (13,95%) – без образование, 11 (25,58%) – с начално, 9 (20,93%) – с основно, 15 (34,88%) – със средно, 2 (4,65%) – с висше.

Инструменти

Данните са събрани с помощта на българската версия на многофакторния личностен въпросник MMPI-2 (Butcher et al., 1989; Nikolov, 2008). С помощта на предоставена от разпространителите на теста компютърна програма са изчислени униформени Т-балове по основните клинични скали, съдържателните и допълните скали, и скалите PSY-5 на въпросника.

Заедно с прилагането на теста с помощта на полуструктурирано интервю и анализ на затворническите досиета за всеки от случаите са

събрани по 20 допълнителни криминологични променливи (вж. Таблица 1), описващи различни характеристики на извършителя, жертвата и престъплението.

Процедура

С помощта на затворническите власти с всеки един от участниците е установен индивидуален контакт. Данните са събрани след получаване на доброволно информирано съгласие, като интервютата и тестовите изследвания са провеждани индивидуално. За участието в изследването не са предлагани възнаграждения или облаги. В извадката са включени само участниците, предоставили валидни профили по въпросника MMPI-2.

Резултати

В настоящото изследване е използван алгоритъмът за двустъпков клъстър анализ, имплементиран в статистическия пакет SPSS 23. Като входящи променливи в анализа са използвани унифицираните Т-балове по десетте основни клинични скали на MMPI-2. Съдържателните, допълнителните и PSY-5 скали не са използвани за определяне на типовете, тъй като по същество те са деривати и/или корелати на основните скали и при добавянето им в анализа възниква вероятност структурата на данните да бъде изкривена. Тъй като е използван алгоритъм за автоматична идентификация на броя на клъстърите, като показател за разстояние между случаите е използван логаритмичен шанс (log likelihood), а като критерий за клъстъризация – информационният критерий на Акаике (Akaike Information Criterion (AIC); Akaike, 1974). Така бе получена структура от два клъстъра с показател за качеството на клъстъризация – силуетен критерий за кохезия и сепарация (silhouette measure of cohesion and separation; Rousseeuw, 1987) от 0,5, съответстващ на добро съвпадение между модела и данните. В двата клъстъра попаднаха съответно 23 (53,5%) случая и 20 (46%) случая. Съотношението между размерите на клъстърите е 1,15, което се смята за много добър показател. Нито един случай не бе автоматично класифициран като аутлайър. Като резултат от анализа бе формирана променлива за клъстърна принадлежност на случаите. Така всеки един от изследваните бе обозначен като член на един от двата клъстъра или типа. Тази променлива бе използвана на по-късен етап за профилиране на типовете.

С най-висок принос към получената клъстърна структура се оказаха променливите от „психотичната долина“ Pt (Психастения), Sc (Шизоф-

рения) и Pa (Параноя) с показатели за важност на предиктора съответно 1,0; 0,95 и 0,92. На второ място по значимост след тях са променливите Pd (Психопатни отклонения) – 0,52; Hs (Хипохондрия) – 0,52; Si (Социална интроверсия) – 0,38, и Ma (Мания) – 0,38. С най-ниска значимост за формиране на клъстърите се оказаха променливите D (Депресия) – 0,19; Hy (Хистерия) – 0,17 и Mf (Мъжественост/Женственост) – 0,07.

Получената клъстърна структура бе тествана за стабилност чрез вариране на броя на променливите в анализа и принудително извеждане на по-голям брой клъстъри, което не доведе до по-добър показател за съответствие на модела AIC или по-добра интерпретируемост на решението.

За да се интерпретират съдържателно получените клъстъри, случаите от извадката бяха „профилирани“, като по тях бяха изчислени средните стойности за двата клъстъра по всички използвани скали от MMPI–2. Също така бяха изчислени и честотните разпределения на криминологичните и социодемографските променливи, даващи допълнителни описания на извършителите, жертвите и престъпленията.

Резултатите за личностовите променливи са представени графично на Фигура 1. За всяка средна бе изчислен и нейният 95% интервал на доверителност, което да позволи визуална преценка на статистическата значимост на резултатите по скали. На Фигура 1а са дадени средните по двата клъстъра за основните клинични скали. В случая, те са и клъстърни центроиди. Вижда се, че от получените два профила единият – Клъстър А (от 23-ма изследвани) – е със силно завишени стойности по почти всички скали, като водещи са скалите Pa (Параноя) и Sc (Шизофрения). Вторият клъстър, състоящ се от 20 извършители, е с нормални усреднени стойности по всички скали. Налице са леки завишения по скалите D (Депресия) и Pa (Параноя), които в тези граници могат да бъдат обяснени с обстоятелствата, свързани с изтърпяване на наказанието лишаване от свобода. В рамките на извадката от 43 изследвани се обособяват две подизвадки. Първата от тях се състои от 23 лица със силно завишени клинични скали, докато при втората, състояща се от 20 лица, усреднените стойности по клиничните скали са в нормата или с незначителни отклонения от нея.

Тази тенденция е налице и при съдържателните скали на MMPI-2 (Фигура 1б), където лицата от Клъстър В показват усреднени стойности в рамките на нормата, докато средните на Клъстър А са с общо завишение по всички скали, като най-силно завишението е изразено по скалите DEP (Депресия), WRK (Смущения в работата), HEA (Загриженост за болест или други физически симптоми) и TRT (Индикатори за негатив-

но отношение към терапията). Високи са и стойностите по скалите LSE (Ниска самооценка) и FAM (Семейни проблеми).

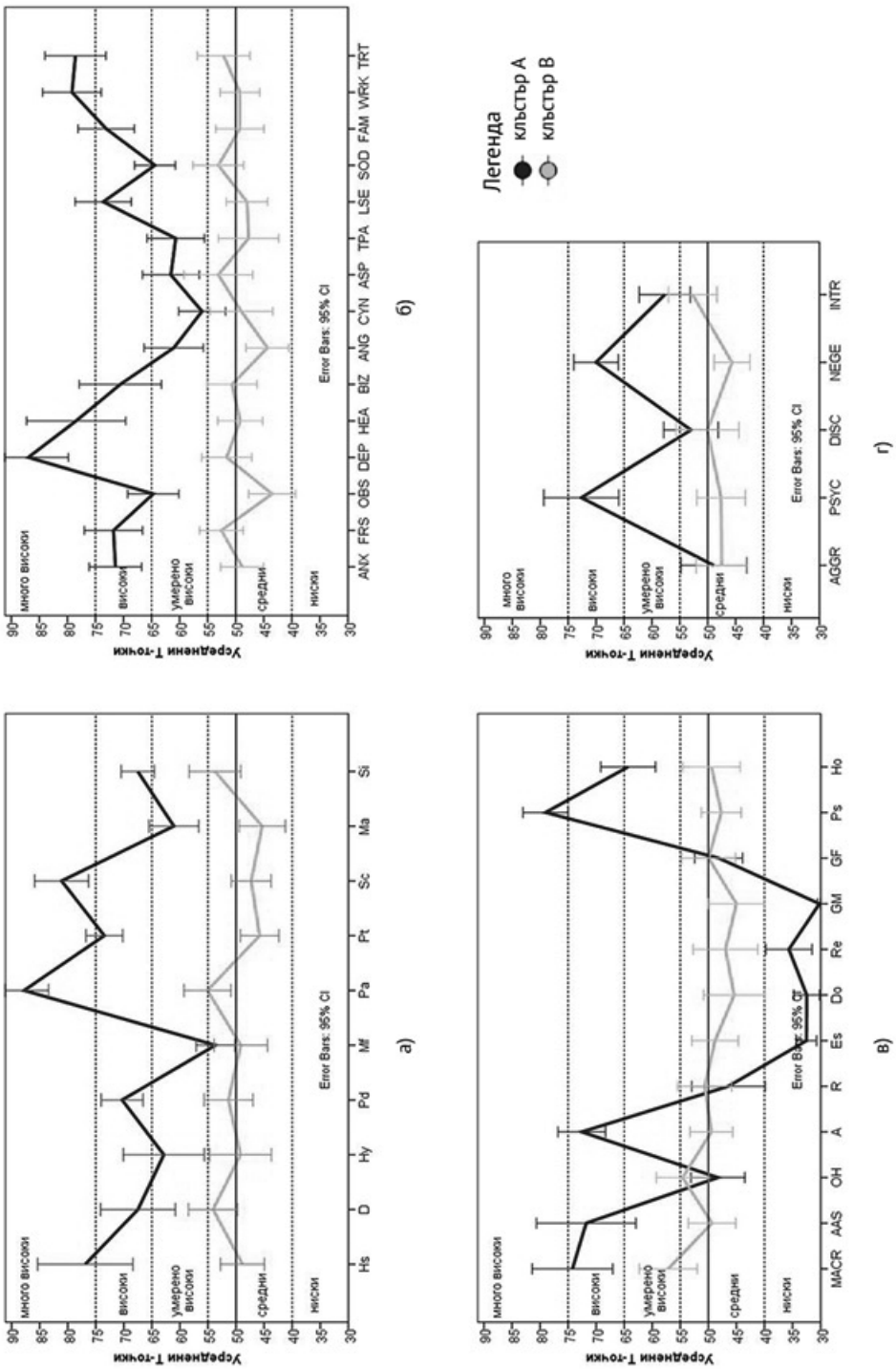
Интересна е съпоставката на двата профила и по допълнителните скали (Фигура 1в). Лицата от Клъстър В отново имат профил близък до нормалния, като впечатление прави лекото завишение по скалите MAC-R (Алкохолизъм), която е индикатор за наличие на проблем с приема на субстанции. Клъстър А имат високи или много високи усреднени стойности по скалите PS (Посттравматично стресово разстройство), MAC-R (Алкохолизъм), AAS (Признание за зависимост от субстанции) и Ho (Враждебност). В същото време Клъстър А са със силно занижени стойности по скалите на индивидуалната и социалната компетентност – Es (Сила на егото), Do (Доминантност), Re (Социална отговорност) и GM (Мъжествена полова роля).

При скалите PSY-5, измерващи патологията като постоянна личностова черта (Фигура 1г), също са налице подобни тенденции – Клъстър В е близък до нормата, но в Клъстър А има изразени завишения по скалите PSYC (Психотизъм) и NEGE (Негативна емоционалност).

От съпоставката на профилите на двата клъстъра по скалите на MMPI-2 се налага изводът, че в общата извадка от 43 участници е налице специфична подизвадка от 23 лица със силни завишения по скалите – индикатори за наличие на дисфункционалност или дезадаптация. Останалата част – подизвадка от 20 лица – имат усреднен профил, близък до нормалния. Това поставя въпроса за съдържателната интерпретация на двата Клъстъра А и В, съответстващи на два основни типа извършители в извадката. Според нас, те съответстват напълно на описаните в криминологичната литература два основни типа извършители на престъпления – „дезорганизиран“ и „организиран“. Тя е известна още и като класификация на ФБР и се асоциира с работата на звеното за поведенчески анализ към ФБР на САЩ. Често споменаваната първа официална научна публикация, посветена на нея, е на Рой Хейзълууд и Джон Дъглас от 1980 г. „Похотливото убийство“ (Hazelwood & Douglas, 1980). Там класификацията е изведена на базата на данни за престъплението и се разпростира само до извършителите на убийства със сексуален елемент. На по късен етап Хейзълууд и съавтори (Michaud & Hazelwood, 1999; Hazelwood & Michaud, 2002; Вж. също и Canter et al. 2004) разпростират класификацията и до други видове насилствени престъпления и до личността на насилствения извършител като цяло.

В Глава 7 на книгата „Злото, което хората вършат“ (Hazelwood, R. &

Фигура 1. *Сравнения на профилите на Клъстъри А и В по променливите по скалите на MMPI-2*



Michaud, S. J., 2002) „дезорганизираните“ извършители са описани като хора с интелигентност под средната, често с лоша трудова етика, поради което нерядко биват уволнявани и наказвани на работа. Такива лица обикновено се ангажират с дейности, които не изискват преценка или вземане на решения. Като цяло са социално неадекватни и трудно формират трайни и хармонични емоционални връзки с противоположния или собствения пол. Въпреки че твърдят, че са хетеросексуални, при тях често са налице разнообразни разстройства на сексуалното влечение, в това число и педофилия. Дезорганизираните извършители имат дълбоко вкоренен страх или тревожност по отношение на хората, особено непознатите и обикновено живеят в сложна система от себезаблуди. Тъй като им липсват умения и увереност да планират престъпление, те рядко извършват престъпления далече от дома си. Жертвите им или са подбрани случайно, или принадлежат към близкото им обкръжение. Престъпленията им често са садистични. При тях престъплението е по-скоро израз на дълбока лична и социална неадекватност, съчетана с превратно и объркано разбиране на света и себе си.

От друга страна, „организираните“ извършители са подредени и адекватни и могат ефективно да планират престъплението, имат необходимите качества и увереност да изпълнят до край сложен план. Обикновено извършват престъпленията си по диссоциални подбуди, вярвайки, че са оправомощени да поставят техните потребности над потребностите на другите или под въздействие на силни чувства, групово размиване на отговорността и/или под въздействието на психоактивни вещества, в т.ч. и алкохол.

Според нас, така описана дихотомията „дезорганизиран/организиран“ извършител съответства точно на идентифицираните в изследването два типа извършители – Клъстър А и Клъстър В, като Клъстър А може да бъде обозначен като „дезорганизиран тип извършител“, а Клъстър В като „организиран тип извършител“. За да верифицираме двата изведени типа извършители, проведохме сравнения по двата клъстъра на допълнителните данни за извършителите, жертвата и престъплението. Резултатите са представени в Таблица 1.

За номиналните променливи са направени сравнения на относителните дялове за всяка категория (ред от таблицата) между двата клъстъра със знаков z-тест. Там, където е налице статистически значима разлика между двата относителна дяла при ниво $p \leq 0,05$, индексът (А или В) на категорията с по-малък дял по колона е даден в колоната

с по-голям дял. Поради ограниченията на проведения z-тест, той не бе проведен за категории „висококласифициран труд“ на променливата „Професия“; за категорията „британски“ на категорията „Етническа принадлежност“ и за двете категории „да“ и „не“ на променливата „Съучастие“. За интервалните променливи „Възраст на жертвата“ и „Възраст на извършителя (към момента на извършването на престъплението)“ са проведени сравнения между двата клъстъра с едномерни дисперсионни анализи.

От резултатите в Таблица 1 за членовете на двата клъстъра могат да бъдат направени следните изводи:

В сравнение с представителите на Клъстър В, представителите на Клъстър А, идентифицирани като „Дезорганизиран тип извършители“, е статистически значимо вероятно:

- да бъдат по-ниско образовани с образование под средното;
- да са преживели насилие в детството;
- да са били жертва на пренебрегване в детството;
- да произхождат от многодетно семейство;
- жертвата им да е собствено или осиновено дете (вероятно поради това, че е лесно достъпна и извършителят има власт над нея);
- престъплението да е инцестно (срещу дете от собственото или разширеното семейство).

От друга страна, в сравнение с представителите на Клъстър А, представителите на Клъстър В, идентифицирани като „Организиран тип извършители“, е статистически значимо вероятно:

- да са по-високо образовани със средно или висше образование;
- да са етнически българи;
- да не са преживели насилие в детството;
- да не са били жертва на пренебрегване в детството;
- да произхождат от семейство с не повече от две деца;
- да не са извършили инцестно престъпление;
- да нямат предишни престъпления;
- да са извършили престъплението извън населено място (вероятно поради предпазливост).

По три от допълнителните социодемографски променливи не могат да бъдат направени категорични статистически изводи, но според нас си заслужават да бъдат коментирани специално. Първата от тях е „Професия“. В клъстъра на организираните извършители има две лица, упражняващи висококвалифициран труд, докато в дезорганизирания клъстър няма нито едно лице. Това според нас дава основание да се допуска, че

при организираните извършители ще е налице тенденцията да упражняват професии, изискващи по-висока квалификация и специализирани познания.

Втората е променливата „Съучастие“, по която няма проведен z-тест заради неизпълняване на изискването му да няма категории по дадена променлива със стойности 0 или 100%. Следва обаче да се отбележи, че сред дезорганизираните извършители няма нито един, който да е извършил престъплението в съучастие. При организираните извършители този дял е 35% или 7 от общо 20 случая. Повторната справка с данните от затворническите досиета показа, че се касае за относително млади извършители на групови изнасилвания, при които груповата дифузия на отговорността, изглежда, е изиграла улесняваща роля.

Третата променлива е „Възраст на извършителя“, където средната възраст на извършителите от дезорганизиран тип е с около 6 години по-висока, отколкото тази на извършителите от организиран тип. Нивото на статистическа значимост е p = 0,073, близко, но непреминаващо стандартната граница от 0,05. Предвид малкия обем на извадката – 43 случая, от които 41 валидни за сравнението, според нас, разликата от 6 години може да се интерпретира като тенденция извършителите от организиран тип да са по-млади.

Променливите в изследването, по които не бяха установени статистически значими различия между извършителите от двата типа, са:

- „Съжителство“ – дали извършителят има постоянно съжителство с лице от противоположния или собствения пол;
- „Установени психиатрични диагнози“ – тук следва да се отбележи, че данните по тази променлива е много трудно да бъдат обективно потвърдени;
- „Преференциалност“ – дали извършителят предварително е бил идентифициран като преференциален или ситуативен тип насилник на деца;
- „Брой установени жертви“ – също верността на данните не може да бъде категорично установена;
- „Време на престъплението“;
- „Използване на насилие и заплахи“;
- „Възраст на жертвата“.

Таблица 1. *Сравнения на демографските и криминологични променливи по двата клъстъра.**

		Клъстър					
		дезорганизиран (A)			организиран (B)		
Променлива	Категории	N		%	N		%
Образование 2 нива	под средно	**17**	**B**	**77,3%**	9		45,0%
	средно и висше	5		22,7%	**11**	**A**	**55,0%**
Професия	без професия	6		27,3%	3		15,8%
	нискоквалифициран труд	16		72,7%	14		73,7%
	висококвалифициран труд	0	a.	0%	2		10,5%
Етнически произход	български	9		40,9%	15	**A**	78,9%
	ромски	8		36,4%	3		15,8%
	турски	4		18,2%	1		5,3%
	британски	1		4,5%	0	a.	0,0%
Насилие в детството	да	**18**	**B**	**81,8%**	9		47,4%
	не	4		18,2%	**10**	**A**	**52,6%**
Пренебрегване в детството	да	**20**	**B**	**90,9%**	12		63,2%
	не	2		9,1%	**7**	**A**	**36,8%**
Многодетно семейство	да	**16**	**B**	**72,7%**	6		31,6%
	не	6		27,3%	**13**	**A**	**68,4%**
Близост	непозната до момента	4		18,2%	6		30,0%
	съсед, член на общността	6		27,3%	11		55,0%
	член на разширеното семейство	5		22,7%	2		10,0%
	собствено или осиновено дете	**7**	**B**	**31,8%**	1		5,0%
Инцест	не	10		45,5%	**17**	**A**	**85,0%**
	да	**12**	**B**	**54,5%**	3		15,0%
Рецидив	няма предишни престъпления	2		9,1%	**7**	**A**	**35,0%**
	предишни несексуални	8		36,4%	7		35,0%
	поне 1 предишно сексуално престъпление	12		54,5%	6		30,0%
Съучастие	да	0	a.	0,0%	**7**		**35,0%**
	не	**22**	a.	**100,0%**	13		65,0%
Място на извършване	дома на жертвата	3		13,6%	1		5,3%
	дома на извършителя	13		59,1%	7		36,8%
	извън населено място	1		4,5%	**5**	**B**	**26,3%**
	населено място	5		22,7%	6		31,6%
Време на престъплението	през нощта	7		31,8%	10		52,6%
	през деня	15		68,2%	9		47,4%
Възраст на извършителя	дезорганизиран – M = 36,14; SD = 10,02 организиран – M = 30,32; SD = 10,20	F(1, 40) = 3,386; p = 0,073					

*За номиналните променливи са проведени сравнения между относителните дялове по редове за всяка категория със знаков z-тест. За чифтовете, при които е налице статистически значима разлика при ниво $p \leq 0{,}05$, индексът (A или B) на категорията с помалък дял по колона е даден в колоната с по-голям дял. В таблицата са пропуснати променливите, по които не са установени статистически значими различия или тенденции – „Наличие на психиатрични диагнози“, „Преференциалност“, „Пол на жертвата“, „Брой на известните жертви“, „Използване на насилие и заплахи“ и „Възраст на жертвата“.

а. Тази категория не е използвана за сравнение, тъй като относителният ѝ дял по колона е 0 или 100%.

** За интервалните променливи са представени резултати от сравнения между средните с едномерен дисперсионен анализ.

Обсъждане

Получената по емпиричен път класификация, според нас, е емпирично потвърждение въз основа на данни от клиничен въпросник на класическата типология на извършителите – дихотомията дезорганизиран/организиран тип. Въпреки че тя е изведена първоначално по интуитивен път въз основа на данни за престъплението за серийни убийства, според нас тя може да бъде генерализирана до извършителите на насилствени престъпления като цяло. Според нас, тя има и голям практически потенциал, тъй като предоставя удобна и пълноценна представа за личността на извършителя и неговата мотивация, която да се използва от разследващите насилствени престъпления, представителите на правосъдието и служителите от местата за изтърпяване на наказания. Това е така, тъй като представителите на тези институции често трудно разбират и боравят със сложни психопатологични понятия.

Класификацията подсказва извода, че много от престъпленията на дезорганизирания тип могат да бъдат превентирани ефективно чрез социални интервенции още като се започне от детството – с цел предотвратяване на насилие в семейството и осигуряване на добри грижи за подрастващите до зрелостта чрез осигуряване на достъп до адекватна психиатрична грижа, превенция на зависимостите, адекватна подкрепа по време на изтърпяване на наказания, ако такива бъдат наложени.

ИЗТОЧНИЦИ:

Akaike, H. (1974). A new look at the statistical model identification, *IEEE Transactions on Automatic Control, 19(6),* 716–723.

Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A & Kaemmer, B.

(1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring.* Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Canter, D. V., Alison, L. J., Alison, E. & Wentink, N. (2004). The Organized/Disorganized Typology of Serial Murder: Myth or Model?, *Psychology, Public Policy, and Law, 10(3),* 293-320.

Hazelwood, R. & Michaud, S. J. (2002). *Dark Dreams*. New York, NY: St. Martin's Press.

Hazelwood, R. & Douglas, J. (1980). The Lust Murderer. *FBI Law Enforcement Bulletin, 49(4)*, 18–22.

Hristova, L. & Stoichev, N. (n.d.). Personality characteristics of child molestors, serving effective sentences. *Balgarsko spisanie po psihologia* [In press]. [Христова, Л. и Стойчев, Н. (n.d.). Личностни характеристики на извършителите на престъпления, излежаващи ефективни присъди за сексуални престъпления на деца. *Българско списание по психология*. [Под печат].]

Izenman A. J., (2013). *Modern Multivariate Statistical Techniques Regression, Classification, and Manifold Learning*, 2nd ed., Springer: New York.

Michaud, S. G. & Hazelwood, R. (1999). *The Evil That Men Do*. New York, NY: St. Martin's Press.

Nikolov, N. (2008). *Minesotski mnogofaktoren lichnosten vaprosnik – 2. Balgarska adaptatsia. Administrativno rakovodstvo*. Sofia, OS Bulgaria OOD. [Николов, Н. (2008). *Минесотски многофакторен личностен въпросник – 2. Българска адаптация. Административно ръководство*. София, ОС България ООД.]

Robertiello, G. & Terry, K.J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behaviour. 12*, 508-518

Rousseeuw P. J. (1987). Silhouettes: a Graphical Aid to the Interpretation and Validation of Cluster Analysis. *Computational and Applied Mathematics. 20*, 53–65.

Schiele, B. C.; Baker, A. B.; Hathaway, S. R. (1943). The Minnesota multiphasic personality inventory. *Journal-Lancet, 63,* 292–297.

Taylor, S., Lambeth, D., Green, G., Bone, R. & Cahillane, M. (2012). Cluster analysis of serial killer profiling categories: A bottom-up approach. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, 9*, 30-51.

Terry, K. J. & Tallon, J. (2004). *Child Sexual Abuse: A review of the literature*. Retrieved from http://www.ccoso.org/library%20articles/litreview.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДА „ВОДЕНЕ НА ПРЕГОВОРИ“ ПРИ ОВЛАДЯВАНЕ НА КРИТИЧНИ ИНЦИДЕНТИ

Диана Божанова, старши преподавател, докторант
Академия на МВР, *diana6667@abv.bg*

Резюме: През 70-те години на XX век в дейността на терористичните организации се утвърждава един нов метод – похищения на самолети и терористични актове с вземане на заложници. В световен мащаб се натрупва поредица от подобни инциденти, с голям брой жертви – и от страна на заложниците, и на полицейските служители, и на терористите. Направеният тогава анализ показва, че силовият подход не е най-правилният за разрешаване на подобен тип ситуации. Полицейски служители заимстват от дипломацията и бизнеса един метод – „водене на преговори“. Определят го като метода, с чиято помощ може да се постигне една от основните цели – запазване живота и здравето на заложниците. Воденето на преговори при ситуации с взети заложници започва да се прилага паралелно със силовия подход. Постепенно методът се налага и доказва своята ефективност в практиката. През последните десетилетия, в световен мащаб, методът „водене на преговори“ успешно се прилага при кризисни ситуации с взети заложници, при отвличания, при барикадирали се лица, както и при лица с демонстративни опити за самоубийство.

Ключови думи: критични инциденти, овладяване, водене на преговори

APPLICATION OF THE „NEGOTIATING“ METHOD IN RESOLVING OF CRITICAL INCIDENTS

Diana Bozhanova, senior lecturer, PhD student,
Ministry of Interior Academy, *diana6667@abv.bg*

Abstract: In the 1970s, a new method was established in the activities of terrorist organizations – hijackings and terrorist acts with hostage-taking. A series of similar incidents are accumulating worldwide, with a large number of victims – on the part of the hostages, and the police officers, and the terrorists. The analysis made then shows that the force approach is not the most appropriate for resolving this type of situation. Police officers borrow a method from diplomacy and business – „negotiating“. It is defined as the method by which one of the main goals can be achieved – to preserve the life and health of the hostages. Negotiation in hostages situations is beginning to be applied in parallel with the force approach. Gradually, the method is imposed and proves its effectiveness in practice. In recent decades, worldwide, the „negotiation“ method has been successfilly applied in crisis situations with hostages, kidnappings, barricaded persons, as well as persons with demonstrative suicide attempts.

Keywords: critical incidents, resolving, negotiatiating

1. Увод

В съвременния си вид концепцията за водене на преговори като една от основните стратегии в работата на органите за сигурност е разработена в началото на 80-те години на XX век. Конкретен повод за бързото развитие на метода е кървавият инцидент по време на Олимпийските игри в Мюнхен през 1972 г. Анализът на този инцидент, както и някои други случи на вземане на заложници показва, че силовият подход, използван от полицейските служби, далеч не е най-адекватният начин за разрешаване на подобни ситуации. От дипломацията и бизнеса е заимстван един метод – водене на преговори, като са отчетени неговите възможности за постигане на основната цел на подобни критични инциденти – запазване здравето и живота на заложниците.

В страните от Западна Европа и особено в САЩ методът на преговорите при решаване на кризисни ситуации се е превърнал в рутинен метод на работа в полицията на всички нива. Като алтернативен на силовия подход при решаване на кризисни ситуации, той не отрича последния, а го допълва и обогатява.

2. Раздел на материала

Терминът „преговори“ има латински произход и първоначално се е използвал за обозначаване на делови сделки и разрешаване на спорни въпроси. По-късно терминът „преговори“ започва да се свързва с дейността на професионалните дипломати. В днешно време терминът „преговори“ има широка употреба и се използва при регулиране на различни типове спорове и конфликти – от международни дела и проблеми на бизнеса, до различни битови разногласия.

Преговорите представляват специфичен вид социално взаимодействие. Основната характеристика на това взаимодействие е несъвпадението на цели, интереси, позиции на хората, включени в преговорния процес.

Преговорите са сложно психологично явление, особеност на психиката на човек, състояща се в умението да се намират взаимноприемливи решения с други хора, по пътя на обмен на информация.

Отношението към преговорите като най-конструктивна форма на урегулиране на конфликтите е резултат от определена еволюция във възгледите в тази област. Това води до появата на цяло направление в приложната психология и до появата на специалисти – практици, способни да оказват помощ за успешно разрешаване на конфликти по пътя на професионално организиран преговорен процес.

Насоката в полицейските служби към използването на метода водене на преговори за разрешаване на кризисни ситуации се осъществява през 70-те години на миналия век, когато зачестяват случаите на похищения на самолети и терористични атаки с вземане на заложници. До този момент практиката при подобни инциденти се основавала на три основни принципа:

– да се неутрализират терористите с превъзходство на жива сила и огнева мощ;
– да бъдат принудени да напуснат укритието си с помощта на сълзотворен газ;
– да бъдат подмамени да излязат на открито, под прицела на снайпер-контрола.

Като цяло след 60-те години на миналия век зачестяват инцидентите с взети заложници, а инцидентът с вземане на израелски спортисти за заложници на Олимпиадата в Мюнхен през 1972 година е този, който мотивира полицейското управление на Ню Йорк да оцени ефективността и стойността на силната конфронтация при управлението на инциденти с взети заложници. Необходимостта от търсене на нови методи за действие се определя и от факта, че много често терористите отправят към властта трудноизпълними искания в замяна живота на взетите за заложници. И точно в този момент практиката показва преимуществото на прогресивната стратегия за антитерористична дейност, пред консервативната такава. Идва новата роля на преговарящия, който трябва да възвърне исканията на похитителите в нормалното русло, посредством определени компромиси и благодарение на това да спаси човешки животи.

Така полицията на Ню Йорк стига до откриването на Харви Шлосбърг, детектив с докторска степен по психология и лейтенант Франк Болц.

Шлосбърг (Schlossberg, 1979) прави проучване, при което установява, че при 78% от ситуации на нападения е имало убити или ранени хора. Полицейските служби също губят свои служители в такива ситуации. Хетчър и сътрудниците му (Hatcher et al., 1998) отбелязват, че създаването на специалната полицейска част – SWAT (специални оръжия и тактики) е било по военен модел, при който броят на приемливите загуби е част от разрешаването на кризата. През този период много отдели са били съставени от по седем души в екип и тази бройка е можела да поеме очакваните жертви и пак да останат хора, които да се справят с похитителя.

Ходът на контратерористичната операция често се развива по сло-

жен, изменящ се, а понякога и непредсказуем сценарий. Операцията по непосредственото пресичане на престъпния акт предполага използване на психологическо и физическо въздействие върху престъпниците. Преговорите се оказват единствената алтернатива на силовите средства за предотвратяване на тежки последствия (смърт, раняване) при кризисни ситуации с вземане на заложници. Тяхната главна особеност се заключава в това, че решението в дадения случай се изработва съвместно между участниците в преговорите.

Преговорите при кризисни ситуации с взети заложници, смятат изследователите на темата, са най-сигурният подход за всички. Принципът за нулеви приемливи загуби продължава да бъде водеща цел на преговорите и до ден-днешен. (McMains, 2010)

Русия дълги години запазва позицията си, че не преговаря с терористи. Но след случая в Москва, в театралния център на Дубровка, по време на представлението на мюзикъла „Норд-Ост“, със загубата на 129 заложници и 1226 души загинали впоследствие в резултат на използвания газ при нападението, и там се прави по-гъвкаво преосмисляне на тази позиция, защото единствено преговорите могат да дадат някаква надежда за спасяване на заложниците.

ФБР нарича новата дейност Преговори при взети заложници, като всичко свързано с тази нова дейност приоритетно се развива в неговите структури (Обучение по преговори при криза, част I)

Шлосбърг изследва психологическата литература и съвместно с колегата си Болц разработва принципи, които могат да бъдат приложени при кризи с взети заложници, включващи:

- значението на това, че се водят преговори с взелия заложници, както и съдържанието, същността на това, за което се преговаря;
- значението на това да се установят мотивацията и личностните особености на взелия заложници;
- значението на това да бъде забавен инцидента, т.нар. печелене на време, за да може времето да работи за преговарящия и като цяло за силите на реда. (McMains, 2010).

Мак Майнс (McMains, 1988) посочва, че полицейските служители в подобни кризисни ситуации подхождат с три нагласи, които пречат на взаимоотношенията: възприемат всичко на принципа черно и бяло; смятат, че чувствата не са важни и решението на проблема трябва да бъде намерено незабавно. Целта на преговарящите е да развият нагласи на грижа, разбиране и търпение, обслужващи елемента на развиващата се връзка в процеса на преговорите. Това те могат да постигнат, следвай-

ки няколко основни базисни момента: да не се предприемат действия, предизвикващи конфронтация; опонентът да бъде изслушван внимателно, без да бъде прекъсван; да не се проявява пасивност в преговорите, доколкото това може да бъде възприето като нежелание да бъдат водени преговори или като недостатъчна подготовка за тях; съгласието на опонента да направи отстъпка да не се възприема като негова слабост.

Изследванията на Бътлър (Butler, Leitenberg & Fuselier, 1993) установяват, че воденето на преговори от екипи, в които има специалисти по психично здраве, са много по-ефективни от тези, в които няма такива професионалисти. Освен че тези специалисти могат да разработят личностния профил на субекта, те държат фокуса на екипа върху подходяща кризисна интервенция и комуникативните умения.

Традиционно всеки един инцидент с взети заложници се разглежда в контекста на това как и защо хората са взети за заложници. Заложници могат да бъдат взети при извършване на криминално престъпление; могат да са взети от емоционално разстроен индивид; заложници взети при бунт в затвор и класическия вариант на заложници, взети при терористично нападение. Преговарящият трябва да притежава специфични знания и умения за всеки вид от посочените инциденти, тъй като ще трябва да модифицира подхода си, за да се справи, водейки преговори, с всеки тип ситуация.

Това, което прави преговорите ефективни, е способността да се постигне споразумение, удовлетворяващо и двете страни. Фишер и Юри (Fisher and Ury, 1981) смятат, че мъдрото споразумение включва три елемента.

На първо място, договорността трябва да отговаря в най-голяма степен на законните интереси и на двете страни. Този елемент включва факта, че обикновено всеки проблем има поне две гледни точки. Според Р. Фишер (1992) преговорният процес е специфичен вид съвместна дейност, чиято особеност е, че интересите на страните частично съвпадат и частично се разминават. Фишер и Юри (1992) отбелязват, че съгласуването на целите и интересите ще бъде по-ефективно, ако се спазват следните принципи:

- да се прави разграничение между участниците и предмета на преговори – трябва да се обсъжда проблема, а не личността;
- съсредоточаване върху интересите, а не върху позициите;
- да не се търси едно-единствено правилно решение; да се отчете кръгът от възможни решения, които да открият общите интереси и да съгласуват несъвпадащите такива;

- резултатите от преговорите да се оценяват не по това колко доволни или недоволни са опонентите, а по обективни критерии – например по мнението на авторитетни експерти, прецеденти при разрешаване на подобни ситуации и т.н. (Fisher and Ury, 1992).

Друг основен елемент при воденето на преговори е стремежът конфликтът да бъде разрешен справедливо. При инциденти с взети заложници обаче търсенето на справедливо решение, поне в началото, не озвачава непременно съгласие с исканията на похитителя. Задачата на преговарящия при такива инциденти е да помогне на отсрещната страна да разшири възгледите си относно собствените нужди, както и да му се посочат възможностите за удовлетворяване на тези нужди.

Установяването на връзка между преговарящия и отсрещната страна е третият важен елемент на преговорите. Преговарящият трябва да разграничава добре въпросите от взаимоотношенията, исканията от хората. Всички те трябва да бъдат обсъдени като различни точки. Същото важи и за обещанията, които преговарящият дава – ако не ги изпълни, това нарушава възможността за изграждане на връзка и доверие с отсрещната страна.

Като водещ момент при воденето на преговори Шлосбърг определя търсенето на мотивацията и личностните особености на взелия заложници. Шлосбърг не приема психопатологичното обяснение за хората, вземащи заложници. Според него такова нещо като „психо“ не съществува. По-скоро всяко поведение има своето логично обяснение, ориентирано е за постигане на конкретни цели или за решаване на дадени проблеми. За да разбере явно безсмислено и случайно поведение, преговарящият трябва да разбере историята, целите и способностите за решаване на проблеми на конкретния индивид, който стои срещу него.

Печеленето на време е друг основен принцип, който, от една страна, дава възможност на преговарящия да се запознае с всичко, касаещо взелия заложници, а от друга – дава нужното време на тактическия екип да се подготви за евентуално действие и разрешаване на инцидента чрез сила. Времето е нужно на преговарящия да установи кои точно потребности на взелия заложници са били фрустрирани, защото именно фрустрацията води до поредица от събития, включващи възбуда, търсене на начини за разрешаване на проблема, творчество и като евентуален краен вариант – агресия. Забавянето на инцидента има още една функция – то позволява редуциране на напреженението, преодоляване на обхваналата целия индивид емоция и възвръщане на разума, на рационалното ниво на функциониране. Шлосбърг нарича този феномен

„динамично бездействие“ (Schlossberg, 1979).

Хетчър и сътрудниците му (Hatcher et al., 1998) обръщат внимание на промените, които настъпват във воденето на преговори в периода между 1971 и 1998 година. Ако в началото основните инциденти с вземане на заложници са били при похищения на самолети и терористични атаки с преобладаващи политически искания, към края на посочения период инцидентите, при които се използва воденето на преговори, придобиват по-личен характер – основно битови инциденти и барикадирали се лица. Постепенно методът започва да се използва и при лицата, заявили суицидни намерения.

Смяната на типовете инциденти естествено води след себе си и промяна в стратегиите и тактиките при водене на преговори. Преговарящите от „първо поколение“ фокусират своите усилия върху принципите на договаряне. При разрешаването на тези инциденти вниманието приоритетно е било насочвано към намаляването на конфронтацията, редуциране на силните емоции, договаряне на малки въпроси, които проправят пътя на разрешаването на по-големите и важни въпроси, използване на фактора време, който да способства за развитие на уникална връзка между похитители и заложници (Стокхолмски синдром) и като краен резултат – достигане до тази точка в инцидента, когато похитителите изместват фокуса от първоначалните си искания към мисълта за това как да приключат инцидента безопасно.

През 80-те години на XX век акцентът постепенно се измества от затворниците и терористите към емоционално разстроени лица, престъпници, хванати в капана на недовършеното си престъпление, и битови инциденти. Гист и Пери (Gist and Perry, 1985) установяват, че по-голяма част от работата на преговарящите е свързана с барикадирали се лица и такива със суицидни намерения. Проучване на полицейските управления в САЩ (McMains, 1988) установява, че отделите все по-често започват да използват уменията на преговарящите при инциденти, които са без заложници (McMains, 2010).

Така се появява „второто поколение“ преговарящи, при които от съществено значение се оказват техниките за кризисна намеса и използване на уменията за активно слушане. Друга особеност на новия тип инциденти се оказва, че времето не винаги работи в полза на преговарящите, дори напротив, при някои ситуации съзнателното протакане във времето увеличава риска за жертвата. Това налага нуждата, в работата на преговарящите, от внимателен анализ на връзката между контекста, извършителя и жертвата.

3. Заключение

Въпреки че историята на преговори при инциденти с взети заложници е сравнително кратка в криминалната практика, тя е съпътствана с много успехи и доказва стойността на интердисциплинарния подход за разрешаване на такъв тип кризисни ситуации. И натрупания опит, и малкия, но нарастващ брой изследвания в областта доказват стойността на принципите на кризисна намеса. Комбинирането на знанията на опитните полицейски служители с тези на специалистите по психично здраве, използвания набор от сложни техники, базирани на теория, изследвания и опит, е доказал своята ефективност за разрешаване на конфликтни ситуации и спасяване на човешки животи.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bokenchina, M. K.,Evraziyskiy natsionalynыy universitet im. L.Gumileva, Kazahstan, Nekotorыe aspektы poэtapnoy podgotovki peregovorshtikov [Бокенчина, М. К., Евразийский национальный университет им. Л. Гумилева, Казахстан, Некоторые аспекты поэтапной подготовкипереговорщиков] http://www.rusnauka.com/20_PNR_2010/Psihologia/70179.doc.htm

Karayani, A. G.,Tsvetkov, V. L. (2009), Psihologia obshtenia i peregovorov v эkstremalynыh usloviyah, izd. Zakon i pravo, Moskva [Караяни, А. Г.,Цветков, В. Л. (2009), Психология общения и переговоров в экстремальных условиях, изд. Закон и право, Москва.]

Melynik I. K., Filatov, A. A. (2003), Psihologicheskie osobenosti vedenia peregovorov v hode spetsialynыh operatsii po osvobozhdeniyu zalozhnikov, Moskva [Мельник И. К., Филатов, А. А. (2003), Психологические особености ведения переговоров в ходе специальных операции по освобождению заложников, Москва.]

Obuchenie po pregovori pri kriza, FBR, Ekip za reagirane pri kritichni intsidenti, Otdel za pregovori v kritichni sitatsii, Akademia na FBR, Kuantiko, Virdzhinia, chast I [Обучение по преговори при криза, ФБР, Екип за реагиране при критични инциденти, Отдел за преговори в критични ситации, Академия на ФБР, Куантико, Вирджиния, част I.]

Fisher, R., Yuri, U. (1992), Izkustvoto na pregovorite. Da dostignem do Da. Sofia [Фишер, Р., Юри, У. (1992), Изкуството на преговорите. Да достигнем до Да. София.]

Mc Mains, Michael J., Mullins, Wayman C. (2010), Crisis Negotiations, Lexis Nexis Group, New Providans.

ЛИЧНОСТНИ СПЕЦИФИКИ НА ПОЛИЦЕЙСКИТЕ СЛУЖИТЕЛИ И ГОТОВНОСТТА ИМ ДА ВЪЗПРИЕМАТ И ПРЕОДОЛЯВАТ ТРУДНОСТИ ПРИ РАЗПИТИ НА КРАДЦИ РЕЦИДИВИСТИ

доцент д-р Емил Маджаров
Академия на МВР, *e.madzharov@abv.bg*
доктор Йоанна Андонова-Цветанова
сектор „Лаборатория“ – Благоевград, Институт по психология на МВР,
yoannaandonova@gmail.com
Марина Кирева
магистър по национална сигурност, Академия на МВР,
marina.kireva@abv.bg

Резюме: В настоящия доклад е интерпретирано влиянието на размера на самооценката, нивото на мотивация, екстравертност, невротизъм и продължителността на професионалния стаж на полицейските служители върху готовността им да перцептират и преодоляват трудности при провеждането на комплицирани разпити на крадци рецидивисти.

Ключови думи: размер на самооценката, ниво на мотивация, екстравертност, невротизъм, перцептиране на трудности, крадци рецидивисти

PERSONAL CHARACTERISTICS OF POLICE OFFICERS AND THEIR WILLINGNESS TO PERCEIVE AND OVERCOME DIFFICULTIES IN RECIDIVIST THIEVES INTERROGATING

Emil Madzharov, Associate Professor, PhD
Ministry of Interior Academy, *e.madzharov@abv.bg*
Yoanna Andonova-Tsvetanova, PhD
Laboratory Sector – Blagoevgrad at the Institute of Psychology –
Ministry of Interior, *yoannaandonova@gmail.com*
Marina Kireva
MA in National Security, Ministry of Interior Academy,
marina.kireva@abv.bg

Summary: This report interprets the influence of the grade of self-esteem, the level of motivation, extroversion, neuroticism and the length of professional experience of police officers on their readiness to perceive and overcome difficulties in conducting complicated interrogations of recidivist thieves.

Key words*:* grade of self-esteem, level of motivation, extroversion, neuroticism, perception of difficulties, thieves-recidivists

Въведение

Разпитът на крадци рецидивисти е комплицирано взаимодействие, което се нуждае от усъвършенстване. То се реализира чрез обобщаване на добрите практики и с изследвания в областта на криминалната психология. Настоящото емпирично изследване е една от стъпките за проучването на тази актуална проблематика.

Разпитите на крадци рецидивисти от оперативните работници и разследващите полицаи представляват конфронтация с добър манипулатор, познавач на законите, владеещ актьорското майсторство и комуникативното пространство. Той се възползва максимално от ситуацията, за да печели време, да ласкае, да шантажира и оказва съпротива на разследването (Стойчев, 2017; Аминов, 2008; Волохова, 2015; Чуфаровский, 2010).

Крадците рецидивисти действат рисково и агресивно по време на разпит, блокирайки интервенциите на длъжностното лице, като забавят действията му или ги насочват в непродуктивна посока. Рецидивиращи крадци притежават гъвкаво поведение и ниско ниво на тревожност. Те са общителни, с развити комуникативни умения и са авантюристично ориентирани (Маджаров, 2006; Жечев, Маджаров, 2019; Маджаров, 2020). Крадецът-рецидивист се опитва да овладее комуникацията по време на разпит. Той се справя при различен темп на неговото провеждане, умело контраатакува полицейския служител, опитва се да го провокира и заблуждава (Кунчев, 2013; Инбау, Рийд, Бъкли &Джейн, 2008; Грос, 2018).

Служителите, водещи разпити с крадци рецидивисти, трябва ефективно да се включват в диалога, умело да парират опитите за манипулации. Те следва да изземват комуникативната инициатива от разследваното лице и да неутрализират опитите му за иницииране на конфликти и на напрежение. Тези техни компетентности в значителна степен се определят от личностните им качества.

Персоналните характеристики на оперативните работници и разследващите полицаи сериозно модерират готовността им да отслабват противопоставянето, агресията, негативизма. Личностните качества на полицейските служители рефлектират върху техните умения решително и последователно да осъществяват разпита с крадците рецидивисти.

Цел, задачи, хипотези

Целта на емпиричното изследване е установяване перцепцията на трудностите от служителите на криминална полиция, с определени личностни особености и професионален стаж при разпити с крадци рецидивисти.

Предмет на емпиричното изследване е възприемането на трудностите от служители на криминална полиция при разпити на крадци рецидивисти, в зависимост от нивото им на самооценка, тяхната мотивация за постижения, равнището на екстраверсия и продължителността на стажа им.

Обект на емпиричното изследване са разследващи полицаи и оперативни работници от криминална полиция, извършващи разпити на крадци рецидивисти.

Задачите на изследването са структурирани по следния начин:

1. Проучване перцепцията на трудностите на полицейските служители при разпити на крадци рецидивисти.
2. Интерпретиране на връзките между възприемането на трудностите при разпити на крадци рецидивисти от полицейските служители и техните индивидуално-личностни показатели и продължителността на професионалния им стаж.
3. Разработване на препоръки за оптимизиране на разпитите на крадци рецидивисти, водени от полицейски служители.

Хипотезите на емпиричното изследване са формулирани в следната последователност:

1. Полицейските служители с висока самооценка, средно равнище на мотивацията за постижения, умерена екстравертност и по-нисък невротизъм възприемат трудностите в разпитите на крадците рецидивисти като естествени и преодолими.
2. Полицейските служители със средно ниво на самооценка, изразена мотивация за постижения, по-висока екстравертност и невротизъм перцептират трудностите в разпитите на крадците рецидивисти за твърде сериозни и недостатъчно преодолими.
3. Полицейските служители с по-ниска самооценка, изразена мотивация за постижения, умерена екстравертност и висок невротизъм възприемат трудностите в разпитите на крадците рецидивисти като фрустриращи и слабо преодолими.
4. Полицейските служители с по-голям и по-малък професионален стаж възприемат трудностите в разпитите на крадците рецидивисти за сериозни и трудно преодолими, за разлика от своите колеги със средна продължителност на професионална дейност.

Методика

За верификация на изследователските хипотези използвахме следните методики:

1. Скала за оценка на трудностите при водене на разпит с крадци рецидивисти. Тя включваше десет айтема. Всеки от тях представляваше твърдение, което служителят трябваше да оцени с помощта на пет степени от ниско към високо ниво на съгласие.

В скалата за оценяване на трудностите бяха разположени социално-демографските параметри пол, образователен ценз и продължителност на професионалния стаж.

2. Въпросник за измерване на реалното и идеалното Аз на Дж. Блидсоу, послужи за определяне на размера на самооценката. Той позволи да се фиксират Аз-реално; Аз-идеално, както и разликата между тях.

Структурата на въпросника се състои от 30 характеристики, които изследваните лица попълваха най-напред от позицията „Това съм Аз“, а след това смениха ракурса на оценяване, за да маркират „Това искам да бъда“ (Джонев, Димитров, 2014:125). Оценяването се извърши с тристепенна скала, която включваше категориите: „почти винаги“, “наполовина“, „рядко“.

Интересуваше ни стойността на Аз-реално при конкретен служител. По нея определяхме размера на самооценката. Разликата между Аз-реално и Аз-идеално също интерпретирахме в този план. По-ниската разлика между двете е индикатор за по-голяма удовлетвореност, по-пълно приемане на собствената персона и за по-висока самооценка.

Изразената разлика между Аз-реално и Аз-идеално е показател за значителна неудовлетвореност, наличие на по-динамична и противоречива самооценка.

Изследвахме самооценката, защото тя влияе върху трудовата мотивация. Размерът на самооценката получава израз в личностната увереност, в способността да се отстояват позиции и да се вземат решения. (Маджаров, Далакова, Рангелова, 1996:155-156).

3. Въпросникът за мотивация за постижения на Ив. Паспаланов се състои от 42 айтема, които съдържат съответните твърдения. Те се оценяваха от респондентите чрез тристепенна скала, включваща „да“, „трудно ми да преценя“ и „не“. Диференцирани са пет нива на мотивация за постижения от много ниска до много висока (Джонев, Димитров, 2014:127).

Хората с висока мотивация за постижения си поставят по-значими

цели и полагат сериозни усилия, за да ги постигнат. Те са упорити при реализацията на своите намерения. Очаквахме, че служителите с по-високи нива на мотивацията за постижения ще проявяват оптимизъм при възникване на трудности и ще търсят начини да се справят с тях (Джонев, Димитров, 2014: 90-91). Посочената линия на поведение е напълно съотносима и с воденето на разпит с рецидивисти-крадци.

4. Личностният въпросник на Айзенк измерва динамичните характеристики на психичната регулация, както и индивидуалния стил и активност (Маджаров, Далакова, Рангелова, 1996:110). Той регистрира стандартизирани данни за изследваните лица по димен-сиите екстраверсия, невротизъм и психотизъм (Карагьозов, 1999: 111).

Съотнасянето на резултатите от скалата с данните от разгледаните три вида въпросници позволява да се верифицират формулираните хипотези, като се използва корелационен анализ.

Последната хипотеза е свързана с корелацията между резултатите от скалата за оценяване на възприеманите трудности и социално-демографските показатели на служителите.

Емпиричните данните бяха подложени на честотен анализ, а вероятните връзки, между включените в хипотезите променливи, проверявахме с корелационния коефициент на Пирсън.

Извадка

Изследвани бяха 33 оперативни работници и разследващи полицаи от отделните градове на страната, с различна продължителност на стажа в криминална полиция. Всички участници в изследването нееднократно са провеждали разпити на крадци-рецидивисти.

По своята полова принадлежност изследваните служители представляват хетерогенна група. От тях 8 са жени, а 25 мъже.

Резултати

В три от хипотезите на изследването независимата променлива, определяща възприемането на трудностите при разпита на крадци-рецидивисти, е размерът на самооценката – висока, средна, ниска. В изследваната извадка са идентифицирани служители само с висока самооценка. Те възприемат и оценяват трудностите при разпитите на рецидивисти като естествени и преодолими.

Между скалата за оценка и въпросника на самоценката на Дж. Блидсоу са налице статистически значими корелации ($p<0.05$). По-висо-

ката самооценка предопределя по-рационалното и спокойно перцептиране на трудностите при разпит на крадци рецидивисти.

Оперативните работници с по-високо ниво на мотивация за постижения са с амбивалентен тип перцепция на проучваните проблеми. Част от тестираните, с високо ниво на мотивация за постижения , перцептират трудностите при разпитите на крадци-рецидивисти спокойно и ги смятат за преодолими. При някои оперативни работници с по-високо ниво на мотивация за постижения перцепцията на трудностите при разпитите на крадците-рецидивисти е по-напрегната, натоварена с опасения за финалния изход.

Таблица 1. Корелации на Пирсън за данните от въпросника за мотивация на постиженията и скалата за оценка.

Корелация скала за оценка и въпросник за мотивация на постиженията		степента на изразеност на мотивацията
въпрос_1	Pearson Correlation	-,021
	Sig. (1-tailed)	,453
	N	33
въпрос_2	Pearson Correlation	,005
	Sig. (1-tailed)	,488
	N	33
въпрос_3	Pearson Correlation	-,189
	Sig. (1-tailed)	,146
	N	33
въпрос_4	Pearson Correlation	-,031
	Sig. (1-tailed)	,432
	N	33
въпрос_5	Pearson Correlation	-,309*
	Sig. (1-tailed)	,040
	N	33
въпрос_6	Pearson Correlation	-,248
	Sig. (1-tailed)	,082
	N	33
въпрос_7	Pearson Correlation	-,310*
	Sig. (1-tailed)	,040
	N	33
въпрос_8	Pearson Correlation	-,072
	Sig. (1-tailed)	,346
	N	33
въпрос_9	Pearson Correlation	-,108
	Sig. (1-tailed)	,276
	N	33
въпрос_10	Pearson Correlation	,262
	Sig. (1-tailed)	,070
	N	33

Сред 30% от айтемите на скалата за оценка са маркирани стастически значими корелации ($p < 0,05$), които подчертават ролята на мотивацията за постижения като фактор, влияещ на перцепцията на трудностите при разпита на крадци рецидивисти.

Оперативните работници с висока екстравертираност в около 70% от случаите демонстрират позитивно възприемане на трудностите при разпитите на крадци рецидивисти. При 30% от тях са налице феномените на негативната перцепция ($p < 0,05$).

Използването на коефициента на Пирсън позволи да се фиксират четири статистически значими корелации между степените на изразеност на екстраверсията и данните от скалата за оценка. Първите три корелации са правопропорционални, а последната е обратно пропорционална. При покачване на екстраверсията нараства позитивното възприемане на трудностите при разпити на крадци рецидивисти от оперативните работници ($p < 0,05$).

Скалата за оценка на трудностите измерва способността на оперативния работник да контролира гнева и раздразнителността си при разпит на крадци рецидивисти. Нарастването на екстраверсията води до намаляване на контрола над гнева и раздразнителността при провеждането на трудни разпити ($p < 0,05$).

Резултатите за невротизма и неговата корелация с разпределението на отговорите от скалата за оценка на трудностите показа, че при нисък невротизъм оперативните работници позитивно възприемат трудностите при разпити и са готови да се справят с тях ($p < 0,05$). Високият невротизъм при оперативните работници предизвиква както негативно, така и позитивно възприемане на трудностите при разпитите.

С коефициента на Пирсън открихме две статистически значими корелации на невротизма с айтеми от скалата за оценка на трудностите. При това втората корелация е обратно пропорционална, т.е с увеличаването на невротизма се нарушава контролът върху раздразнителността, гнева и фрустрацията ($p < 0,05$).

Служителите със стаж от 1 до 5 години амбивалентно прецептират трудностите при разпита на рецидивисти-крадци. Част от тях смятат, че този род дейност е проблемна, изискваща усилия. Определен брой оперативни работници с по-малък стаж демонстрират самочувствие и заявяват, че трудностите при разпитите на рецидивисти-крадци са естествено явление. Оперативните работници със средна продължителност на стажа от 6 до 10 години изразяват становището, че трудностите при водене на разпити на крадци рецидивисти, следва да се приемат спокойно.

Оперативните работници със стаж над 10 години считат, че трудностите при разпити на крадци рецидивисти напрягат и налагат използването на повече усилия.

Обсъждане

Първата изследователска хипотеза бе потвърдена. Това позволи да се маркира личностният профил на оперативния работник, гарантиращ успеха му при разпити на крадци рецидивисти. За него са характерни висока самооценка, средно равнище на мотивация за постижения, умерена екстраверсия и по-нисък невротизъм.

Втората и третата хипотези бяха частично потвърдени с помощта на емпиричните данни. Това се дължеше и на неоднозначната връзка на мотивацията за постижения и екстравертността на оперативните работници с перцептирането и преодоляването на трудностите при разпитите. Високата екстраверсия и мотивация за постижения на оперативните работници предизвикват както тяхната рационална перцепция и конструктивно реагиране, така и драматизираното им възприятие и невинаги резултатни усилия.

Нарастването на мотивацията за постижения до определено ниво стимулира конструктивната перцепция и реакциите на оперативните работници на трудностите при разпити на крадци рецидивисти.

Високата екстраверсия е в основата на пълната мобилизация и находчивите действия, но тя отключва и повишената раздразнителност, и гневните реакции на оперативните работници при активирането на съпротивите на крадците рецидивисти.

Четвъртата изследователска хипотеза получи частично потвърждение. Служителите с малък професионален опит противоречиво възприемат трудностите при разпити на крадци рецидивисти. Част от тях притежават балансирана, рационална перцепция и действат резултатно в ситуациите на разпити. Друга част показват известна лабилност и фрустрираност. Това понижава ефективността на действията им. Оптимална перцепция и действия при разпити на крадци рецидивисти имат оперативните работници, които са със средна продължителност на стажа. Те още поддържат добрата си мотивация за работа и разполагат с относително висок психически ресурс и развити практически умения. Служителите със значителен професионален стаж са с по-ниска мотивация, натрупан бърнаут синдром, намалени психически ресурси. Те възприемат прекалено емоционално проблемите в разпитите на крадци рецидивисти и ги оценяват като трудно преодолими.

Заключение

Личностният профил на оперативните работници, обезпечаващ успеха им при разпити на крадци рецидивисти, се отличава с висока самооценка, средно равнище на мотивация за постижения, умерена екстраверсия и по-нисък невротизъм. Оптимална перцепция и действия при разпити на крадци рецидивисти притежават оперативните работници със средна продължителност на стажа. Те са съхранили мотивацията си за работа, разполагат с нужния психически ресурс и професионални умения.

Оперативни работници с по-ниска ефективност при воденето на разпити на рецидивисти се нуждаят от идентификация, служебна, ординарна интервенция, психическо консултиране и обучение. Тези въздействия могат да се комбинират помежду си при диагностиране на спецификата на личностните нужди на оперативния работник. Съхраняването на психическата кондиция и професионалната функционалност при оперативните работници с различни личностни особености и стаж, предполагат управленско и психологическо наблюдение над тях и осъществяване на индивидуализирани интервенции. Те следва да бъдат насочени към намаляване на натрупаното напрежение, понижаване на бърнаут синдрома, повишаване на мотивацията и на професионалните компетентности.

ИЗТОЧНИЦИ:

Aminov, I. I. (2009). Psihologia deyatelynosti yurista. M.“YuNITI-DANA“. [Аминов, И. И. (2008). Психология деятельности юриста. М. „ЮНИТИ-ДАНА“].

Chufarovskiy, Yu.V. (2010). Psihologia operativno-rozыsknoy i sledstvenoy deyatelynosti. M. „Prospekt“. [Чуфаровский, Ю. В. (2010). Психология оперативно-розыскной и следственной деятельности. М. „Проспект“].

Dzhonev, S., Dimitrov, P. (2014). Organizatsionno konsultirane. Menidzhmant. Upravlenie na choveshkite resursi. t. I S.“En Dzhi Bi konsulting“ [Джонев, С. & Димитров, Пл. (2014). Организационно консултиране. Мениджмънт. Управление на човешките ресурси. Издателство Ен Джи Би Консултинг].

Gros, H. (2007). Razkrivane na prestapleniyata. S. „Asenevtsi“. [Грос, Х. (2007). Разкриване на престъпления. Издателство „Асеневци“].

Inbau, F. E., Riyd, Dzh. B., Bakli, Dzh. P., Dzheyn, B. K. (2008). Politseyski razpiti i priznania. Tehnika na Riyd. Osnovi. S. „SOFI-R“. [Инбау, Ф. Е., Рийд, Дж. Е., Бъкли, Дж. П., Джейн, Б. К. (2008). Полицейски разпити и признания. Техника на Рийд. Основи. С. „СОФИ-Р“].

Karagyozov, I. (1999). Psihologicheska diagnostika na otkloneniyata v razvitieto i povedenieto na deteto i yunoshata.Blagoevgrad. „Neofit Rilski“. [Карагьозов, И. (1999). Психологическа диагностика на отклоненията в развитието и поведението на детето и юношата. Университетско издателство „Неофит Рилски“].

Kunchev, Y.(2013). Kriminalistika ot A do Ya. S. „Siela“. [Кунчев, Й. (2013). Криминалистика от А до Я. Издателство „Сиела“].

Madzharov, E., Dalakova, Yu., Rangelova, M. (1996). Problemi na psihologicheskia podbor na kandidatite za nadzorno-stroevia sastav v mestata za lishavane ot svoboda. Zatvorno delo. kn. [Маджаров, Е., Далакова, Й. & Рангелова, М. (1996). Проблеми на психологическия подбор на кандидатите за надзорно-строеви състав в местата за лишаване от свобода. Затворническо дело].

Madzharov, E. (2006). Psihologichesko portretirane na pravonarushitelite. chast parva i vtora. S. „Siela“. [Маджаров, Е. (2006). Психологическо портретиране на правонарушителите. Част първа и втора, издателство „Сиела“].

Madzharov, E. (2020). Psihologicheski portret na izvarshitelite na krazhbi. Tehnika. Tehnologii. Obrazovanie.Sigurnost. 2020 Proceeings volume 3, str. 164 – 167. [Маджаров Е. (2020). Психологически портрет на извършителите на кражби. Техники. Тенхологии. Образование. Сигурност. Сборник 3, 164 – 167].

Stoychev, N. (2016). Nasilieto.Psihologicheski analiz ot mestoprestaplenieto. S. „Trud“. [Стойчев, Н. (2016). Насилието. Психологичен анализ от местопрестъплението. Издателство „Труд“].

Volohova, O. V. (2015). Kriminalisticheskaya harakteristika prestupleniy protiv sobstvenosti. V: p/r Ishtenko, E. P. Kriminalistika. M. „Prospekt“, str. 375 – 377. [Волохова, О. В. (2015). Криминалистическая характеристика преступлений против собствености. В: п/р Ищенко, Е. П. Криминалистика. М. „Проспект“, 375 – 377].

Zhechev, V., Madzharov, E. (2019). Izsledvane na kradtsi-retsidivisti s vaprosnika na tamnata triada. Psihologicheski izsledvania. t. 22, kn. 2, str. 457 – 469. [Жечев, В. & Маджаров, Е. (2019). Изследване на крадци рецидивисти с въпросника на тъмната триада. Психологически изследвания, т. 22, кн. 2, 457 – 469].

МОДЕРИРАЩАТА РОЛЯ НА СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИТЕ ДАННИ И ЛИЧНОСТНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ОПЕРАТИВНИТЕ РАБОТНИЦИ ВЪРХУ ТРУДНОСТИТЕ ИМ ПРИ ВЕРБУВАНЕ НА ИНФОРМАТОРИ

доцент д-р Емил Маджаров
Академия на МВР, *e.madzharov@abv.bg*
Светослав Христов
магистър по социална и юридическа психология,
Институт по психология на МВР, *sv.xristov@abv.bg*
Стефани Сафарова
магистър по национална сигурност, Академия на МВР,
steefi95@gmail.com

Резюме: В настоящия доклад се проследява модериращото въздействие на стажа, образованието, възрастта, чертите на тъмната триада и мотивацията за постижение на оперативните работници върху възприемането от тях на собствените им трудности при вербуването на информатори.

Ключови думи: стаж, възраст, образование, макиавелизъм, нарцисизъм, психопатия, мотивация за постижение, информатори, оперативни работници

THE MODERATING ROLE OF SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA AND PERSONAL CHARACTERISTICS OF OPERATIVE OFFICERS ON THEIR DIFFICULTIES IN RECRUITING INFORMANTS

Emil Madzharov, Associate Professor, PhD
Ministry of Interior Academy, *e.madzharov@abv.bg*
Svetoslav Hristov
MA in Social and Legal Psychology
Institute of Psychology – Ministry of Interior, *sv.xristov@abv.bg*
Stephanie Safarova
MA in National Security, Ministry of Interior Academy,
steefi95@gmail.com

Summary: This report traces the moderating impact of experience, education, age, the dark triad traits, and achievement motivation of operative officers on their perceptions of their own difficulties in recruiting informants.

Key words: experience, age, education, Machiavellianism, narcissism, psychopathy, motivation for achievement, informants, operative officers

Въведение

Вербуването на информатори за нуждите на полицейското разузнаване е продължителен и целенасочен процес, в който се диференцират два етапа (Асенов, Кипров, 2000, 243). Първият от тях е свързан с изучаването на личностните характеристики на човека, представляващ оперативен интерес (Начев, 2014). Контактът на разузнавача с информатора е съпроводен с изучаването на неговите персонални качества, мотивация, характер, слабости, проблеми. Може да се окаже, че съществуват сериозни затруднения при намирането на подходящ кандидат за вербуване. Хората, представляващи оперативен интерес, се отличават с непредсказуемост на поведението, емоционална лабилност, страхуват се от възможните рискове, бързо натрупват негативни емоции, които получават външен израз (Кардашева, 2007, 118).

Вторият етап е фокусиран върху управлението на диадата полицейски служител – вербувано лице (Начев, 2014). Вербуването се изразява в съгласието на оперативноинтересното лице да сътрудничи на полицейския служител. То зависи от мотивите му. В специализираната литература те се определят като враждебно отношение към разузнаваната област, стремеж за удовлетворяване на материални и лични интереси и страх от последствията, при отказ от изпълнение на поставените задачи (Трифонов, Славов, 2000, 78 – 80).

Прагматично-меркантилният информатор е освободен от скрупули, но неговата лоялност е относителна и зависи от актуалната конюнктура, рискове и заплахи. Информаторът с изразена меркантилност може да има проблеми със самооценката, затруднения с идентитета, социалното вграждане и функциониране. Всички тези персонални специфики могат да облекчават или затрудняват в различни моменти процеса на вербуването (Жечев, Маджаров, 2019; Маджаров, 2006, 227).

Страхът от последствията представлява особен вид зависимост, при която мотивацията за сътрудничество е подбудена, например от извършено престъпление, нарушение, провинение или аморална постъпка и има налични данни, за да бъдат предприети наказателни, административни, дисциплинарни мерки срещу информатора. Наличието на подобен страх облекчава вербуването, но води и до натрупване на озлобление,стаена враждебност и желание за реванш. Те могат да се превърнат в непосредствени мотиви за действие при подходяща външна ситуация.

Успешната реализация на двата етапа в процеса на вербуване на информатори е съпроводено с трудности и проблеми. Тяхното преодоляване в голяма степен зависи от личностните качества, мотивацията, стажа,

възрастта и образованието на оперативните работници, практикуващи в криминалната полиция.

Цел, задачи, хипотези

Целта на настоящото изследване е установяване въздействието на социално-демографския профил, мотивацията за постижения и личностните черти на оперативните работници от криминална полиция върху начина, по който те възприемат трудностите при процеса на вербовка на информатори.

Предмет на изследването са социално-демографските данни на оперативните работници, извършващи агентурна дейност, тяхната мотивация за постижения и личностни черти, както и изпитваните от тях трудности при вербуване на информатори.

Обект на изследването са оперативни работници от криминална полиция, осъществяващи оперативно-агентурна дейност в град София.

Задачите на изследването са формулирани по следния начин:

1. Определяне на въздействието на стажа, възрастта и вида образование на оперативните работници от криминална полиция върху перцептираните от тях трудности при вербуване на информатори.
2. Констатиране на влиянието на чертите на тъмната триада (макиавелизъм, нарцисизъм, психопатия), присъщи на оперативните работници върху трудностите, изпитвани от тях при вербуването на информатори.
3. Установяване на мотивацията за постижения на оперативните работници и влиянието ѝ върху трудностите, изпитвани от тях при вербуване на информатори.
4. Очертаване на социално-демографския и психологически профил на ефективния агентурист и формулиране на препоръки относно контрола, наставничеството, супервизията и обучението на полицейските служители.

Хипотезите на изследването имат следния вид:

1. Допускаме, че оперативни работници с висока мотивация за постижения и умерено изразени показатели на макиавелизъм, нарцисизъм, психопатия са предразположени по-негативно да възприемат сложностите по вербуването на информаторите, по-трудно се справят с тях и се стараят в по-голяма степен да подготвят своите интервенции. Предполагаме, че те са на възраст до 30 години, със стаж на оперативна длъжност до три години и хуманитарен тип образование.

2. Предполагаме, че оперативните работници с по-ниска мотивация за постижения и по-изразени показатели на макиавелизъм, нарцисизъм и психопатия по-позитивно възприемат трудностите при вербуване на информатори, по-леко се справят с тях и действат по-агресивно и манипулативно. Допускаме, че те са на възраст от 36 до 45 години, със стаж на оперативна длъжност над 5 години и военно, спортно или техническо образование.
3. Допускаме, че оперативните работници с по-умерена мотивация на постижения и по-ниски показатели на макиавелизъм, нарцисизъм и психопатия по-безразлично и рутино възприемат трудностите по вербуване на информатори, по-лесно се справят с тях и действат по-хладнокръвно, безразлично и агресивно. Предполагаме, че те са на възраст над 46 години, със стаж на оперативна длъжност над 10 години и правно-административно или икономическо образование.

Методика

За емпиричната верификация на изследователските хипотези използвахме следните методики:

1. Анкетна карта за регистриране на трудностите при вербуване на информатори, съдържаща 14 затворени въпроса, от които четири маркираха социално-демографските данни на изследваните лица, представящи тяхната възраст, стаж и базово образование.
2. Краткият въпросник на тъмната триада, включващ 27 твърдения, чието оценяване се извършава от изследваното лице с помощта на петстепенна Ликъртова скала от „напълно съгласен“ до „напълно несъгласен“. Всяка от личностните черти на макиавелизъм, нарцисизъм и психопатия се измерваше посредством прилагането на отделна скала, състояща се от 9 айтема.
3. Въпросникът за потребност от постижения на Паспаланов – Щетински, който включва 42 айтема, а изследваните лица отговаряха с „да“, „не“ и „трудно ми е да преценя“ (Джонев, Димитров, 2014, 127). Потребността от постижения стимулира поведенческата активност, водеща към конкретни постижения. Тя е свързана с настойчивостта в работата, със стремежа за самореализация и увлечението в процеса на изпълнение на деловите задачи.

Обработката на резултатите бе извършена чрез ключовете на двата посочени въпросника. Между тях бяха установени и съществуващите корелации по метода на Пирсън. Отделно бе подготвен и честотен анализ

на данните от анкетната карта.

Извадка

В изследването взеха участие 36 оперативни работници от криминална полиция, които извършват оперативно-агентурна дейност. Те практикуват в столичните районни управления и се различават по своя стаж, базово образование, ниво на мотивация и готовност за участие в изследването. Самото изследване бе осъществено на малки групи или индивидуално. В хода на неговото реализиране между изследователя и служителите възникна доброжелателен контакт и комуникация. В малките групи течеше активно общуване относно тестовете, което в определена степен е повлияло и на резултатите.

Резултати

Установихме, че между мотивацията за постижения на оперативните работници и показателите на макиавелизъм, нарцисизъм и психопатия не са установени статистически значими зависимости след проведеното емпирично изследване.

Таблица1. *Корелации между мотивацията за постижение и скалите на тъмната триада – макиавелизъм, нарцисизъм и психопатия.*

		mach	narc	psych	motivation
mach	Pearson Correlation	1	,191	,227	,246
	Sig. (2-tailed)		,264	,182	,148
	N	36	36	36	36
narc	Pearson Correlation	,191	1	,239	,133
	Sig. (2-tailed)	,264		,160	,441
	N	36	36	36	36
psych	Pearson Correlation	,227	,239	1	-,145
	Sig. (2-tailed)	,182	,160		,399
	N	36	36	36	36
motivation	Pearson Correlation	,246	,133	-,145	1
	Sig. (2-tailed)	,148	,441	,399	
	N	36	36	36	36

В съдържанието и на трите хипотези връзката между мотивацията за постижения и скалите на тъмната триада не е линейна. Получените емпирични данни показаха, че мотивацията за постижения сред опера-

тивните работници има високи, умерени и ниски измерения. По същия начин могат да бъдат характеризирани и нивата на макиавелизма, нарцисизма и психопатията на изследваните лица. Смятаме, че мотивацията за постижения и чертите на тъмната триада поотделно и самостоятелно оказват сериозно влияние върху възприемането на трудностите при вербуването на информатори.

Умерената и по-ниската мотивация за постижения облекчава оперативните работници при перцептирането на трудностите при вербуването и те ги възприемат по-спокойно, рационално и безразлично. Служителите с подобни перцептивни характеристики с по-малко усилия се справят с проблемите, възникващи при вербуване на информатори.

Оперативните работници с висока мотивация за постижения, които имат изразен стремеж да се самодокажат, по-емоционално и негативно възприемат трудности, които се появяват при вербуване на информатори и се справят с тях със значителни усилия.

По-високите и по-ниските нива на макиавелизма, нарцисизма и психопатията обуславят позитивно или безразлично перцептиране на пречките при вербуването от оперативните работници. Служителите с такива нива по трите скали на тъмната триада с по-малки усилия преодоляват неизбежните трудности, които се появяват при вербуването на информаторите.

Мотивацията за постижения и скалите на тъмната триада влияят върху начина, по който оперативните работници перцептират трудностите в процеса на вербуване на информаторите и се справят с тях. Вероятно разгледаните личностни конструкти се комбинират, компенсират, усилват и отслабват в агентурната дейност на оперативния работник. Тези интерпретации получиха известно обосноваване и при проучването на социално-демографския профил на оперативните работници.

Перцепцията на трудностите при вербуване на информатори и справянето с тях се детерминира по определен начин от възрастта, стажа и образованието на служителите. Три социално-демографски фактора оформят водещите нагласи и на оперативните работници, които се генерализират и влияят на тяхната перцепция на трудностите при вербуване на нови информатори и при овладяването им.

В изследваната извадка доминират оперативните работници на възраст от 36 до 45 години. Те по-леко възприемат и се справят с възникналите проблеми при вербуването на информатори, което е свързано с натрупания опит, възрастова и личностна зрелост, съчеващи се с добър мотивационен потенциал и психически ресурс за работа.

Ако оперативните работници имат стаж повече от пет години, то те са склонни по-леко да възприемат и да се справят с трудностите по вербуването на информатори. Ако стажът на оперативните работници на длъжността е над 10 години, те посрещат трудностите във вербуването по-безразлично и по-лесно се справят с тях.

В изследваната извадка доминират служители с правно-административно и техническо образование. Техният образователен ценз стимулира по-лекото възприемане и справяне с трудностите по вербовката на информатори. Това се дължи на по-рационалното им и нормативен тип мислене, което се комбинира с тяхната делова, прагматична ориентация и изразена целенасоченост.

Оперативните работници със спортно, военно и друго образование са обучавани да преодоляват проблеми, поради което те не се фрустрират лесно от трудностите при вербуване на нови информатори и се стараят да ги преодоляват. По-сензитивни към тях са оперативните работници с хуманитарно образование, които са с по-развита социална чувствителност и полагат за тяхното овладяване по-големи усилия.

Изследователските хипотези бяха само частично и индиректно потвърдени, но при анализа на емпиричните данни бяха констатирани и интерпретирани важни психологически особености в процеса на вербуването на информатори от оперативните работници.

Обсъждане

Емпиричното изследване показа, че между мотивацията за постижение и скалите на макиавелизма, нарцисизма и психопатията при оперативните работници няма статистически значими зависимости и линеен тип връзка.

Този резултат вероятно е повлиян от тенденциите на социална желателност, повишен самоконтрол и определена доза мнителност, които неизбежно се актуализират от изследователската процедура. Целесъобразно е емпиричното изследване да бъде повторено върху по-репрезентативна извадка, в която участват минимум 60 длъжностни лица.

Трябва да отчитаме обстоятелството, че мотивацията за постижения и устойчивите персонални черти на тъмната триада по определен начин колаборират помежду си, но това взаимодействие е по-опосредствано, индиректно и провокирано от конкретните ситуации на вербуване на нови информатори. Анализът на всички емпирични резултати показва основателността на направените интерпретации, но те следва да бъдат подложени на допълнителна емпирична верификация.

Мотивацията за постижения и чертите на тъмната триада както самостоятелно, така и значимо упражняват определено въздействие върху перцепцията и справянето с трудностите от страна на оперативните работници при вербуването на информатори.

По-слабата и умерена мотивация за постижения на оперативните работници обуславя тяхната по-ниска чувствителност при възприемането на трудностите, появяващи се при вербуване на информатори. При разглежданата категория оперативни работници перцепцията на визираните проблеми може да бъде характеризирана като по-делова, рационална и освободена от емпатия. Тя е присъща за служители с по-прагматична позиция и по-слабо изразен стремеж за самореализация и самоутвърждаване. По тези причини те по-въздържано, резервирано възприемат трудностите по вербуването на информаторите. По-високата емоционална овладяност и стресоустойчивост на служителите облекчава в значителна степен дейността им по вербуването на нови информатори.

Високата мотивация за постижения е свързана с повишена амбициозност, честолюбие и подчертан стремеж за самоутвърждаване. Служителите с подобно ниво на мотивация за постижения перцептират трудностите при вербуване на информаторите тревожно, прекалено емоционално и негативно. Те се изнервят от липсата на бързи резултати и това неблагоприятно се отразява върху избора и реализацията на евентуалните интервенции по отношение на потенциалните кандидати за информатори.

По-високите и по-ниските нива на макиавелизма, нарцисизма и психопатията предизвикват позитивно или индеферентно възприемане на проблемите в хода на вербуването. Служителите с такива измерения на скалите от тъмната триада с подчертана лекота и икономия на усилия преодоляват трудности при вербуването на информатори. Тези им особености са своебразна защита срещу стреса и фрустрацията, инициирани от комплицираните аспекти на опитите за вербуване. Високата манипулативност, както и комбинирането ѝ с повишен нарцисизъм води до редукция на тревожността и напрежението и обуславя осъществяването на находчиви, оригинални и успешни стъпки при вербуването. Помanипулативните и нарцистични служители са по-спокойни, уверени и съобразителни в своите оперативни интервенции.

Заключение

Проведеното изследване позволи да се структурира социално-демографският профил на успешните в процеса на вербуване на информа-

тори оперативни работници. Те са на възраст от 36 до 45 години, със стаж на длъжността от 5 до 10 години и правно-административно образование. Служителите с този социално-демографски профил са опитни, личностно и професионално зрели, с добър мотивационен потенциал, психически ресурс и прагматично-делови нагласи. Те притежават рационално, нормативно ориентирано мислене и действат целенасочено и последователно.

За първи път се използват личностните конструкти на мотивацията за постижения и тъмната триада в контекста на дейността на оперативните работници по вербуването на нови информатори. Това, заедно със социално-демографския профил на служителите, даде възможност да бъдат анализирани и интерпретирани по по-различен начин важни аспекти на агентурната дейност и да се очертае психологическата характеристика на съвременния агентурист.

Мотивацията за постижения, показателите на тъмната триада, особеностите на социално-демографския профил на оперативните работници в значителна степен определят дефицитите и пропуските на служителите, които се проявяват при вербуването на информатори. Тези техни специфики налагат усилване на персоналния контрол, наставничеството, супервизията при оперативните работници и включаваното им в различни форми на интерактивно обучение. То може да се осъществява чрез тридневни групово-динавмични тренинги, като се прилагат психологически игри, упражнения и специални дидактични казуси по реални случаи от агентурната работа.

ИЗТОЧНИЦИ:

Asenov, B. & Kiprov, P. (2000). Teoria na kontrarazuznavaneto. S. „Trud“. [Асенов, Б., Кипров, П. (2000). Теория на контраразузнаването. С. „Труд“].

Dzhonev, S., Dimitrov, Pl. (2014). Organizatsionno konsultirane, menidzhmant, upravlenie na choveshkite resursi. t. I. S. „Ey Dzhi Bi Konsulting“. [Джонев, С., Димитров, Пл. (2014). Организационно консултиране, мениджмънт, управление на човешките ресурси. т. I. С. „Ей Джи Би Консултинг“].

Kardasheva, A. (2007). Psihologiyata v operativno-razuznavatelnata deynost. Silistra. „Kovachev“. [Кардашева, А. (2007). Психологията в оперативно-разузнавателната дейност. Силистра. „Ковачев“].

Madzharov, E. (2006). Psihologichesko portretirane na pravonarushitelite. Chast parva i vtora. S. „Siela.“[Маджаров, Е. (2006). Психологическо портретиране на правонарушителите. част първа и втора. С. „Сиела“].

Nachev, Y. (2014). Verbovka i agentura. S. „Trud“. [Начев, Й. (2014). Вербовка и агентура. С. „Труд“].

Trifonov, T., Slavov, Sv. (2000). Teoretichni problemi na razuznavaneto. Parva chast. S. „Natsionalna i mezhdunarodna sigurnost [Трифонов, Т., Славов, Св. (2000). Теоретични проблеми на разузнаването. Първа част. С. „Национална и международна сигурност“].

Zhechev, V., Madzharov, E. (2019). Izsledvane na kradtsi retsidivisti s vaprosnika na tamnata triada. Psihologichni izsledvania. t. 22, kn. 2, 456 – 469. [Жечев, В., Маджаров, Е. (2019). Изследване на крадци рецидивисти с въпросника на тъмната триада. Психологични изследвания. т. 22, кн. 2, 456 – 469].

ПСИХОДИНАМИЧЕН ПОДХОД В ОБЯСНЕНИЕТО НА ТЕРОРИСТИЧНОТО ПОВЕДЕНИЕ

професор д-р Калин Гайдаров
Нов български университет, *kgaydarov@nbu.bg*

Резюме: Един специфичен подход в обяснението на функционирането на личността на терориста е психодинамичният. Усилията на изследователите в тази област са насочени към изясняване на влиянието на ранните психични травми върху поведението на възрастния, а също и ролята на несъзнаваното като генератор на импулси, които не могат да бъдат управлявани рационално от индивида. Преработването на този конфликт, според психодинамичния подход, става обикновено в извънсъзнаваното пространство и затова произвежда ирационални импулси. Така, на пръв поглед, вътрепсихичното напрежение се преодолява, но това става за сметка на генерирането на поведения, които са извънсоциални по природата си.

Ключови думи*:* психодинамичен, психична травма, извънсоциално, несъзнавано, ирационално

PSYCHODYNAMIC APPROACH IN THE EXPLANATION OF TERRORIST BEHAVIOR

Kalin Gaydarov, Professor, PhD
New Bulgarian University, *kalinkg@mail.bg*

Abstract: One specific approach in explaining the functioning of the terrorist's personality is psychodynamic. Researchers' efforts in this area are aimed at elucidating the impact of early mental trauma on adult behavior, as well as the role of the unconscious as a generator of impulses that cannot be rationally controlled by the individual. The processing of this conflict, according to the psychodynamic approach, usually takes place in the unconscious space and therefore produces irrational impulses. Thus, at first glance, intrapsychic stress is overcome, but this is at the expense of generating behaviors that are extrasocial in nature.

Key words*:* psychodynamic, mental trauma, extrasocial, unconscious, irrational

Един специфичен подход в обяснението на функционирането на личността на терориста е психодинамичният. Усилията на изследователите в тази област са насочени към изясняване на влиянието **на ранните психични травми върху поведението на възрастния, а също и ролята на колективното несъзнавано и езическите ритуали като генератор на импулси**, които не могат да бъдат управлявани рационално от личността.

Интересното е, че този подход интерпретира агентите на социалната среда като свързани както с травматичния психологичен опит на под-

растващия, така и с диспозициите на колективното несъзнавано. Така всяко социално влияние се разглежда като потенциален генератор на вътрешни психични конфликти, инспирирани от дълбоко вкоренени несъзнавани импулси. Тези конфликти, според психодинамичния подход, се разгарят в извънсъзнаваното пространство, като произвеждат ирационални импулси, които нахлуват в територията на съзнанието на индивида. Така, на пръв поглед, първоначалното психично напрежение се преодолява, но това става за сметка на провокирането на поведения, които са извънсоциални или антисоциални.

В случая психодинамичният подход придобива допълнителна тежест, поради ужасяващите последствия от терористичните актове за всички хора по света. Очевидно е, че при научното обяснение на такива действия няма как да не се изследват дълбоките и тъмни пластове на човешката психика.

В научната литература се разглеждат конкретни *психодинамични механизми*, които биха могли да имат отношение към формирането на личността на терориста. Например, липсата на емпатия от страна на майката при отглеждането на малкото дете, според Москера и Гонзалес (Mosquera, Gonzalez, 2011), води до *нарцистична травма*. Тя затруднява индивидуалното психологическо развитие в две посоки. Първо, не могат да се преодолеят инфантилните фантазии за грандиозност. Второ, затруднява се процесът на интернализиране на идеализирания образ на родителя. Тези проблеми представляват пречка за формиране на морална идентичност при възрастния индивид.

Морък (Morrock, 1999) в едно свое изследване подчертава специфичната роля на *детските психични травми*, включително и *родовата травма*, върху евентуални бъдещи актове на жестоко насилие върху другите. Същевременно обаче той обръща внимание и на опосредстващата роля на Аз-а при реализирането на тези актове.

Робинс и Пост (Robins and Post 1997) посочват, че един от основните психологични проблеми на агресивната личност е *проекцията*. Това е несъзнаван механизъм, при който собствените неприемливи чувства и намерения към някой човек (напр. злоба, гняв, ненавист) се проектират върху другия, като че ли той, другият, изпитва тези чувства и намерения. Това по парадоксален начин освобождава агресора от вътрешното напрежение и задръжки и той вече може да пристъпи към насилие спрямо набелязания обект. Мелани Клайн нарича това състояние „*параноидно-шизоидна позиция*“ (цит. по Robins and Post 1997). То не е психотично, но е достатъчно, за да подбуди терориста да унищожи противика си.

Жертвоприношението като езически ритуал от древността може да е оставил следи в несъзнаваното и при определени обстоятелства да задвижи дълбоки психични процеси, които, вместо символния смисъл, присъщ на самите тях, се превръщат в реални поведения на модерния човек. Същият механизъм открива фройдистки ориентираният автор де Мос (de Mause, 2008) при обяснение на войните и тероризма. Например, двете световни войни започват с нападение върху малка държава, откъдето се разпалва мащабен конфликт. Малката държава, в интерпретацията на автора, символизира детската невинност и принасянето ѝ в жертва на езическите идоли. Така несъзнавано се връщаме към тъмните сили от предисторията на човечеството, които, според него, направляват нашето разрушително поведение.

В същия контекст Морък лансира идеята за *геноцидния импулс* (Morrock, 1999). Става дума за научна перифраза на фройдистката концепция за разрушителния нагон (танатос). Авторът твърди, че унаследеният генетично родов несъзнаван геноциден импулс, който в ранното детство е потиснат, остава в индивидуалното несъзнавано. При определени социални условия, формиращите се в съзнанието на даден индивид чувства на гняв, злоба и желание за отмъщение (наказване) по отношение на някой друг (други) могат да се свържат с нагона към разрушение и така да станат мащабен психически пусков механизъм на насилствени и криминални действия, включително и на терористични актове.

Друга психоаналитична идея е развита от Джанов и де Мос (Williams, Edgar, 2008). Първият формулира понятието *„нереален Аз*“, а вторият го доразвива, като дефинира понятието „*психосоциална промяна*“ (de Mause, 2008). Става дума за несъзнаван психологичен механизъм от най-ранния период на детското развитие. Когато (и ако) майката е свързана емоционално с детето, у него се формира несъзнаваното усещане, че светът (заобикалящите) са разбиращи, приемащи и обгрижващи. При проблеми в последващата социализация на детето, тази съвкупност от усещания и емоции формира нереален Аз, чиито централен момент е очакването за приемане, разбиране и подкрепа от всички хора. Понеже тази нагласа е нереалистична, много бързо се стига до сериозни разочарования. Така се създава производен психологичен феномен – психосоциална промяна. Отношението към обкръжението се променя диаметрално противоположно, като предизвиква у индивида желание за отмъщение и наказване на другите, които са го отхвърлили емоционално (de Mause, 2008).

В едно свое изследване Джоан Лачкар (Lachkar, 2006) въвежда поняти-

ето „*уязвима точка, „В“-точка*“ (*vulnerable spot или V-spot*). То е извлечено от работата ѝ като семеен психотерапевт, за да опише състоянието на семейната двойка, при което партньорите „натискат един другимо бутоните“ (Lachkar, 2006). Подобно е състоянието, което в по-широк план се отнася до *архаичната травма*, когато различните култури съхраняват във времето някакви исторически вражди, които са водели в миналото до взаимни конфликти и нападения. Тези исторически наслоявания могат да продължат да въздействат върху възприятията на съвременниците чрез поддържане или дори усилване на определени предразсъдъци, негативни фантазии или вярвания. Постепенно се изгражда колективно себевъзприятие и колективен Аз, в центъра на които се намира тъкмо тази историческа травма. Оттук се стига до разработване на *колективни фантазии* за актове на отмъщение (Lachkar, 2006). Те могат да се катализират чрез *групова проекция*, при която на набелязания за враг народ (общност, етнос, група) се приписват силно негативни чувства и агресивни намерения по отношение на субектната група. Всъщност това е психологическа манипулация, чрез която на членовете на групата се внушават мизантропски нагласи по отношение на нарочения враг. Те се „обективират“, като избирателно биват показвани отделни исторически епизоди, в които набелязаният враг е бил агресивен и нехуманен (Lachkar, 2006). Такива параноидни стремежи се забелязват при ислямистките терористи по отношение на определените от техните водачи врагове, които се представят като унищожители на ценностите на исляма.

„В“-точката съществува успоредно с „Г“-точката (Lachkar, 2006). Едната е за преживяване на болка, а другата е за преживяване на удоволствие. Индивидите, които са свързани помежду си, независимо върху каква основа, биха могли взаимно да провокират своите „В“-точки. Така те ще живеят в непрекъсната омраза, което в определен момент, при подходящи или манипулирани в определена посока условия, може да доведе до актове на физическа агресия на едните срещу другите.

От проведени интервюта с жени-терористи в Италия, Уайнбърг и Юбанк (Weinberg, Eubank, 1987) установяват, че голяма част от тях са били възпитавани в пасивност, заради съществуващите етнокултурни модели. Впоследствие такива девойки преживяват един по-продължителен период на съзряване, през който остават свързани емоционално и фактически с майката. Неминуемата раздяла се отразява драматично върху психиката им, като ги прави твърде чувствителни и невротични. В такъв момент те могат лесно да бъдат повлияни от радикални идеи и да се присъединят към терористични групировки, като пренасочат при-

връзаността си към майката към друг колективен субект. Преживяването отново на загубената дълбока емоционална свързаност е основният психологически подтик, който ги кара да се жертват. Така те лесно могат да бъдат манипулирани да извършват актове на безсмислено насилие върху други хора. В субективно-психичен план се получава смесване на бащинската сила със саможертвата на майката. Според Креншоу (Crenshaw, 2000) това е т.нар. *материнско-саможертвен* код, който е особено характерен за патриархални култури и семейства, реализиращ генетичната предиспозиция да се закрилят децата и жертвите с цената на всичко.

Подобен модел на взаимоотношения може да бъде приложен и към културите, етносите и общностите. Така, особено при географско и политическо съжителство, отношенията между отделни общности, етноси, култури и т.н. могат да придобият взаимнопровокиращ характер и последователно да нагнетяват омразата между тях (Lachkar, 2006).

В някои от изследванията в рамките на този подход взаимовръзката между извършителите и жертвите на терористичните нападения се разглежда като своеобразен акт на *емоционална и личностна перверзия***.** Robins и Post (цит. по Lachkar, 2006) в тяхната книга „Политическата параноя“ въвеждат разбирането на терористичния акт като перверзен начин за връзка със света. Доколкото значителна част от енергията на терористите е насочена към планиране и осъществяване на хомицид, което по същество е социално и психологическо табу, трябва да има някакъв психологичен механизъм на несъзнавано ниво, който да позволява тези актове. Именно тук идеята за личностната перверзия върши работа като обяснителен модел. Така индивидът може да остане в рамките на света, като обаче осъществява една връзка, която е твърде себична и изкривена. Важното в субективно-вътрешен план е, че той удовлетворява, по един особено парадоксален начин, потребностите си от принадлежност и одобрение.

Индивидуалните психични травми, които са получени в ранното детство, предизвикват молекулярни и невробиологични ефекти, изменящи функционирането на невронните мрежи. Армстронг (Armstrong, 2003) пояснява, че това става автоматично, като целта е да се запази главният мозък от функционално увреждане в резултат на вредните въздействия от враждебната среда. В течение на съзряването и социализацията на индивида, това психотравматично огнище формира психологичен цикъл, наречен „*срам-гняв-насилие*“ (Armstrong, 2003). Юношата, младежът и възрастният индивид могат да развият осъзнаван негативизъм и

да реагират агресивно по отношение на хора от обкръжението, които по някаква причина отключват изтласкания в предсъзнанието травматичен спомен (Armstrong, 2003).

Всъщност несъзнаваните импулси могат умело да бъдат вписани в определени социални системи. Така например, според Рой (Roy, 2011), макар религиозният *неофундаментализмът* да има социокултурен характер и бива разглеждан културално, като се сравнява с традиционния ислям, при определени условия неговото доминиране в социалното пространство може да освободи дълбоки несъзнавани разрушителни нагони у членовете на дадена неофундаменталистка общност и така могат да възникнат периферни терористични мрежи.

Олсън (Olsson, 2007) обръща внимание на ролята на *страха от смъртта* като подбуда за търсене на индивидуален смисъл в живота. Една част от хората биват подмамвани от деструктивни и апокалиптични култове, които предоставят на членовете си вълнението и драмата на сценария за групова смърт. Това едновременно енергизира психиката и засилва връзката между идеолозите и последователите в такива капсулирани общности. Така действат и затворените терористични групи, като включват членовете в една лъжлива квазиреалност и създават у тях групова илюзия за мисия, чрез което биват задействани вътрешни импулси за индивидуална значимост.

Идеосинкразията, като психологично състояние на индивида или общността, се характеризира най-вече със своята несъответност, необективност и нелогичност. Формират се някакви представи за другия и за самия себе си, които не почиват на обективен анализ, а са основани по-скоро на предразсъдъци или вярвания. Този процес може да е както автономно развиващ се вътре в общността, така и подхванат отвън. И в двата случая може да се стигне до формирането на идеосинкразия за врага, която силно изменя обективните параметри на неговото поведение, включително до създаване на вярване в неговата категорична злонамереност. Оттук могат да се отключат всякакви действия, които не се нуждаят от аргументи, и се развиват автоматично, без да се включва съзнателната рационализация на социалната активност на личността. Този проблем е разгледан много задълбочено от Норис (Norris, 2020) в нейното изследване на идеосинкретичния тероризъм.

ИЗТОЧНИЦИ:

Armstrong, M. (2003). Child Abuse, Shame, Rage and Violence. *The Journal of Psychohistory*. Summer; Retr. Jan. 4, 2021, from https://psychohistory.com/

Crenshaw, M. (2000). The Psychology of Terrorism: An Agenda for the 21st Century. *Political Psychology*, Vol. 21, No. 2.

De Mause, L. (n.d.). *War as a Sacrificial Ritual ch.4 of The Origin of War in Child* Abuse. Retr. Jan.14, 2020, from http://primal-page.com/mause.htm

Lachkar, J. (2006). The Psychopathology of Terrorism: A Cultural V-Spot. *The Journal of Psychohistory*, Fall Issue; Retr. Jan. 4, 2021, from https://psychohistory.com/

Mosquera, D., Gonzalez, A. (2011). Narcissism as a consequence of trauma and early experiences. *ESTD Newsletter*, vol.1, No. 4. Retr. Oct. 12, 2020, from http://estd.org/narcissism-consequence-trauma-and-early-experiences

Morrock, R. (1999). The Genocidal Impulse: Why Nations Kill Other Nations. *Journal of Psychohistory*, Fall Issue; Retr. Jan. 4, 2021, from https://psychohistory.com/

Norris, J. (2020). Idiosyncratic Terrorism: Disaggregating an Undertheorized Concept. *Perspectives on Terrorism, 14*(3), 2-18. doi:10.2307/26918296

Olsson, P. (2007). Group Death Myths in Terror Cult Groups. *The Journal of Psychohistory.* Winter; Retr. Jan. 4, 2021 from https://psychohistory.com/

Robins, R., Post, J. (1997). *Political Paranoia: The Psychopolitics of Hatred*. Yale Univ. Press. 388 p.

Roy, O. (2011). *Neo-Fundamentalism*. Retr. Oct. 12, 2020, from http://essays.ssrc.org/10yearsafter911/

Weinberg, W., Eubank, W. (1987) Italian women terrorists, *Terrorism*, vol. 9, No. 3, p. 241 – 262, doi: 10.1080/10576108708435630

Williams, P., Edgar, B. (2008). Up Against the Wall: Primal Therapy and 'the Sixties'. *European journal of American studies*, 3 – 2, doc. 3. https://doi.org/10.4000/ejas.3022

СРАВНЕНИЕ НА НАУЧНИТЕ ДЕФИНИЦИИ НА ТЕРОРИЗМА

професор д-р Калин Гайдаров
Нов български университет, *kgaydarov@nbu.bg*

Резюме: В контекста на бързо променящия се свят, обяснението и дефиницията на явлението тероризъм става все по-трудно. Много експерти и изследователи се опитват да прецизират понятието и да анализират темата през призмата на последните терористични актове, но всички те признават невъзможността да се постигне една пределно изчерпателна и окончателна дефиниция. Тероризмът е динамично явление, което следва политическите, военните и икономическите тенденции в световен мащаб. През последните години се наблюдава значително интернационализиране и технологизиране на тероризма като отговор на различни политически, военни и икономически обединения.

Ключови думи: тероризъм, дефиниция, политика, икономика, хибридни войни

COMPARISON OF SCIENTIFIC DEFINITIONS OF TERRORISM

Kalin Gaydarov, Professor, PhD
New Bulgarian University, *kalinkg@mail.bg*

Abstract: In the context of a rapidly changing world, the explanation and definition of terrorism is becoming increasingly difficult. Many experts and researchers are trying to refine the concept and analyze the topic through the prism of recent terrorist acts, but they all acknowledge the impossibility of reaching an extremely comprehensive and final definition. Terrorism is a dynamic phenomenon that follows political, military and economic trends worldwide. In recent years, there has been a significant internationalization and technologicalization of terrorism in response to various political, military and economic alliances.

Key words: terrorism, definition, politics, economics, hybrid wars

В контекста на бързо променящите се политически, икономически и военни условия, обяснението и научната дефиниция на тероризма става все по-трудно. Много експерти и изследователи се опитват да прецизират понятието и да анализират темата през призмата на последните терористични актове, но всички те признават невъзможността да се постигне една пределно изчерпателна, категорична и крайна дефиниция.

Опитите да се обясни тероризмът само от един ъгъл, напр. от чисто психологическа гледна точка, или да се противодейства на терористичните актове само локално, са обречени на неуспех, тъй като това би озна-

чавало да се изключат реалните икономически, политически, социални, религиозни, културални или геополитически фактори, детерминиращи този комплексен и радикален феномен, който сериозно провокира човечеството, особено чувствително през последните десетилетия, като се опитва да разклати историческите достижения на човешкия род в областта на хуманизма и цивилизованото регулиране на конфликтите.

Тероризмът е динамично явление, което следва политическите, военните и икономическите тенденции в световен мащаб. През последните години се наблюдава значително **интернационализиране на тероризма, като отговор на различни политически, военни и икономически обединения**.

Терористичните събития могат да бъдат класифицирани чрез техните непосредствени обекти и цели. Обикновено говорим за четири основни типа терористични цели: а) получаване на публичност и признание; б) провокиране; в) продуциране на насилие; г) създаване на заплахи. Една терористична организация може да преследва една, няколко или всички от посочените цели.

Много интересна гледна точка към разбирането на тероризма представя българският учен Владислав Икономов (Икономов, 2005), който прави паралел между националноосвободителните движения и тероризма. Според него, макар едно такова сравнение да не изглежда съвсем коректно, в динамиката на двете явления има много сходни черти. Той определя четири основни пункта на съответствие между тях.

На първо място, и едните, и другите се самообявяват за движения, действащи от името и в интересите на народа, класата или друга значителна група хора.

На второ място, теророът, като тактика, открай време се използва от различните националноосвободителни движения.

На трето място, важен елемент, определящ приликата между съвременните терористични актове и националноосвободителните движения, е тяхната откровено деструктивна дейност.

На четвърто място, феномени като вождизъм и авторитаризъм са еднакво присъщи и на двата типа екстремистки движения.

Терористите нямат позитивна програма, която да се подкрепя от широки слоеве на населението. Именно поради това те (както и лидерите на някогашните движения за независимост) поставят ултиматуми и искат да получат „всичко, тук и сега“. Нито в една страна радикалните освободителни движения, както и терористичните атаки, не съумяват да наложат истинска демокрация. Което е разбираемо, защото демо-

крацията предполага необходимостта да се отчитат мненията, както на мнозинството, така и на малцинството, а радикалните „борци“ следват единствено собствените си представи или религиозни и идеологически догми.

В други изследвания се търси връзка между тероризма и радикализацията. Ето например как се разглежда този въпрос в наръчника „Ситуационна оценка на тенденциите в тероризма“ (Джекова и др., 2017).

Радикализацията е процес, по време на който се достига до крайност на мненията, възгледите, вярванията и идеологиите до степен на яростно отхвърляне на алтернативни на проповядваните идеи. Характеризира се с решителна готовност за налагане на собствените възгледи и принципи над тези на останалата част от обществото чрез отхвърляне на конституционните устои на демокрацията и непризнаване на основните права на човека. Много често това води до споделяне на идеологията на насилието. Радикализация, която води до насилие (насилствена радикализация), е явление, при което отделни личности или групи възприемат мнения, възгледи и идеи, които могат да доведат до актове на тероризъм. (Джекова и др., 2017, с. 16)

В същата публикация тероризмът е определен като: „Всяко деяние с криминален характер, съпроводено с акт на насилие, което чрез преднамерено застрашаване на безопасността и живота на гражданите, както и на важни инфраструктурни обекти, има за цел да създаде страх и несигурност в обществото и да дестабилизира институциите, като средство за постигане на конкретни политически и идеологически цели.“ (Джекова и др., 2017, с. 17)

Романова (Romanova, 2018) в едно свое изследване набляга на разликата между „терор“ и „тероризъм“. Под „терор“, според нея, обикновено се разбират насилствени действия от страна на всеки политически субект (физическо лице, общност, организация или държава) по отношение на други такива субекти, които не разполагат с равностоен силов ресурс. Обратно, при тероризма, твърди авторката, става дума за политически мотивирано насилие от страна на недържавни субекти, които се себевъзприемат като системно тормозени и лишени от властови възможности. В този смисъл **тероризмът и терористите се захранват от илюзията, че на насилието може и трябва да се отговори с насилие**. При това е важно да се направи разлика между идеологията на тероризма и практиката на тероризма. Илюзията, за която става дума, се внедрява в съзнанието на извършителите на терористичните актове. Тя обаче не е възникнала от само себе си, напротив – тя е инструмент за манипулация

на съзнанието на изпълнителите, за да могат те, чрез своите действия, да реализират задачите и целите на идеолозите на тероризма.

В крайна сметка, независимо от формата на тероризма, основният му белег е стремежът да се пречупи волята на посочения враг чрез системно насаждане на страх и несигурност, твърди Гиърсън (Gearson, 2002).

Ричардсън приема, че в основата на определянето на дадени актове като терористични се намират едни или други нравствени и правни аспекти. **Всеки акт на насилие срещу конституционния ред в дадена държава и общество може да се третира като тероризъм.** (Цит. по Romanova, 2018.)

Общо виждане на учените е, че **тероризмът е реакция на назрели и неразрешени политически, социални, икономически и др. сериозни проблеми в дадено общество или държава. Също така учените са солидарни, че тероризмът не може да бъде легитимен метод за постигането на каквито и да е цели.** (Вж. Romanova, 2017.)

Някои експерти са на мнение, че не е необходимо да се разработва общоприемливо и точно определение на тероризма. Вместо това, от практическа гледна точка, а и за целите на противодействието на тероризма, е по-добре да се подхожда операционално, като отделните страни се договарят помежду си кои актове на насилие са неприемливи и могат да се считат за нелигитимни.

Тероризмът и терористичната личност не бива да бъдат разглеждани в тесните рамки на клиничния подход. Напротив, проблемът е социален в основата си и трябва да бъде мислен в тази плоскост. Доколкото обаче става дума за действия, които разрушават обществения организъм и увреждат психическото и физическото здраве на хората, а също нанасят сериозни вреди на функционирането на социалните институции, в полезрението на учените трябва да стои и въпросът за клиничните измерения в личността на терористите .

Тези две психологически пространства (психологично-социалното и психологично-клиничното) не трябва обаче да се разглеждат като външно допълващи се, а като интегрирани и образуващи един общ психо-социален феномен.

Неведнъж сме имали възможност да посочим, че личността представлява социалното измерение на човешкия индивид, но не само в аксиологичния смисъл на думата, а и интерактивно. Поради това няма как личността да бъде разглеждана тясно, като само психическо образувание. Тя е средоточието на човешкото битие. Тъкмо в личността се случва социалната действителност, тук тя се „произвежда“. Заблуда е да

се смята, че социалните условия предшестват ставането на личността. Социалните условия са част от личността, а социалното битие има относително независимост само чрез институциите и социалните норми. Те обаче съдържат личността, но не само като адресат, както обикновено се мисли, а и като същност. Още повече, в психологически план всяка една социална единица придобива реалност само като индивидуализирана практика. Това е и основната причина за съществуването на проблеми с функционирането на обществото. Казано по друг начин, **проблемите на функционирането на обществото и на неговото развитие, са проблеми на функционирането на личността и нейното развитие.**

Каква е спецификата на личността на терориста в тази картина? При разглеждането на този проблем се правят две основни грешки. В единия случай се търсят доказателства, за да се установи, че личността на терориста е силно увредена и това е причината тя да действа така. В другия случай се правят опити да се разработи един усреднен, средностатистически портрет на личността на терориста, който обаче винаги е абстрактен, а освен това е демографски и доктринално „изгладен“.

Идеята за психосоциалния характер на тероризма не е нова и се разработва успешно в последните десетилетия (вж. Speckhard et al., 2012; Atran, 2008; de la Corte, 2007). Така например в една своя статия де ла Корт (de la Corte, 2007) поставя като особено значими за изследователите на тероризма следните два момента: 1. социално-политическото обкръжение, социалните контакти и процесът на първична социализация, които биха могли да насърчат радикализацията и въвличането в терористичните организации; 2. връзката между терористичните организации и широките политически или религиозни движения.

Разбира се, тук не трябва да мислим механичното съединяване на двата момента, а напротив, – да намерим тяхното сечение, което, отново да кажем, е в личността. Особено илюстративен в този контекст е примерът на терористите самоубийци. Този феномен трудно би могъл да бъдат разбран от позициите на ежедневната логика. Затова обикновено се приема, че този тип терористи страдат от определени психични разстройства. Интересно е обаче да се отбележи, че в редица изследвания тази хипотеза се отхвърля. Така например, в едно свое проучване Ахмедова (Akhmedova, 2003; цит. по Speckhard et al.) установява, че терористите не демонстрират психическа неуравновесеност или психопатологични черти в тяхното разбиране за света и за поведението на другите. На свой ред МакКоли (McCauley, 2011) посочва, че сравненията между терористи и нетерористи, възпитавани в една и съща среда, показват ед-

накви нива на психопатология в двете групи, като същевременно пътят до извършването на терористичния акт е постепенен и незабележим за индивида.

Мащабната промяна на личността на терориста е възможна, когато една групова стигма намери подходящата психофизическа почва на индивида, което довежда до формирането на социално-специфична личностна диспозиция. Тя не е вече несъзнавана, напротив – една значима част от нея е завлядала съзнанието и управлява рационалното поведение на личността. Изследователите на суицидния тероризъм, напр. Спекхард и колеги (Speckhard et al., 2012), твърдят, че този феномен израства от уникалната синергия между личностни фактори, индивидуална мотивация и подходящи социално-политически условия. Това е възможно, само ако социалната среда носи в себе си предпоставките за такава форма на социално поведение.

Според де ла Корт (de la Corte, 2007), тероризмът не би бил възможен без съществуването на екстремна идеология, която се споделя от терористичната организация и нейните членове. Тя служи за оправдаване на злините, които извършват членовете на терористичната общност. Създател на идеология може да е кокретна (историческа или актуална) личност. Разбира се, за да се стигне до формирането на съответната концепция, трябва да са назрели необходимите условия в обществото, които да формират определена посока на възприятие и мислене.

Получава се така, че определени праметри на социалната среда, взаимодействайки с определени личностни диспозиции, пораждат такава промяна у личността, която създава условия за планиране и реализиране на терористични действия. Този индивидуален избор е предопределен от специфичното светоусещане на конкретния човек, а то, на свой ред, е продукт на особена психофизическа даденост. Проблемното поведение се корени в неспособността на личността да интерпретира социалната действителност обективно. Така отразяваната социална действителност се изкривява в съзнанието на терориста и това довежда и до разрушителното поведението на тази личност. Тук трябва да се добави и безспорната роля на социално-икономическите и политическите условия при формиране на личността на терориста и на тероризма като социален феномен.

Международните организации полагат сериозни усилия, за да създадат обща регулативна уредба в областта на противодействието на тероризма. Така се стига до приемането на редица международни актове, които представляват здрава основа в усилията на човечеството да се

справи с този мащабен проблем.

Макар че ООН не може да приеме конвенция срещу тероризма повече от 60 години, защото държавите членки не успяват да постигнат съгласие за всеобща легална дефиниция на термина, все пак Генералната асамблея е склонна да използва следното определение за тероризъм: „Престъпни дейности, планирани и предназначени да провокират състояние на терор сред широката общественост, група хора или отделни лица с политически задачи, които при всички случаи са неоправдани, независимо от съображенията от политически, философски, идеологически, расов, етнически или друг характер, които могат да бъдат изтъкнати.“ (Council of Europe, n.d., параграф 4.)

В Резолюция 49/60 на Генералната асамблея на ООН за мерките за премахване на международния тероризъм се дава следното определение на въоръжени действия, които са терористични по природата си: „Действия, които са насочени към предизвикване на състояние на терор в обществото като цяло или у групи от лица, или у отделни личности за политически цели; те, при всички обстоятелства, са направомерни, независимо от това, че могат да са използвани политически, философски, идеологически, расови, етнически, религиозни или някакви други аргументи за тяхното оправдаване“. (UNODC, 2018, модул 4, параграф 3.)

Друг пример за определение на тероризма е Резолюция 1566 (2994), която цели да помогне на страните за реализиране на задълженията им по изпълнение на Резолюция 1373 (2001) на Съвета за сигурност на ООН за предприемане на законодателни промени в борбата срещу тероризма. В нея „тероризъм“ означава: „Криминални действия, включително и срещу цивилни, извършени с цел да причинят смърт или сериозни телесни увреждания или вземане на заложници с цел да се провокира държавата към упражняване на насилие в цялото общество или към отделни групи или конкретни личности; заплашване на населението или принуждаване на правителството или международна организация да извърши или да се въздържи да извърши дадено действие, които представляват престъпления по своята цел и са дефинирани в международните конвенции и протоколи, свързани с тероризма; такива действия не могат по никакъв начин да бъдат одобрявани, независимо от наличие на причини от политически, философски, идеологически, расов, етнически, религиозен или друг характер; всички страни трябва да превентират такива действия или, ако не са успели – да гарантират, че тази действия ще бъдат наказани с цялата стгрогост на закона“. (UNODC, 2018, module 4, параграф 3.)

В Директива на Европейския съюз 2017/541 относно борбата с теро-

ризма са дадени основни насоки за разбирането на това престъпление.

Директивата предоставя **изчерпателен списък** на престъпленията (Council of Europe, 2017, член 3, параграф 1), които държавите от ЕС трябва да класифицират като терористични престъпления в националното си законодателство, когато са извършени или има заплаха да бъдат извършени за конкретна **терористична цел**: а) посегателства върху човешкия живот, които могат да предизвикат смърт; б) посегателства върху физическата неприкосновеност на дадено лице; в) отвличане или вземане на заложници; г) причиняване на съществени разрушения на правителствени или обществени обекти, транспортни системи, инфраструктура, включително информационни системи, неподвижни платформи на континенталния шелф, обществени места или частна собственост, които могат да застрашат човешки живот или да причинят значителни икономически вреди; д) отвличане на самолети, кораби или други средства за обществен транспорт или превоз на стоки; е) производство, притежаване, придобиване, превоз, доставяне или използване на взривни вещества или огнестрелни оръжия, включително химични, биологични, радиологични или ядрени оръжия, както и изследвания и разработване на химични, биологични, радиологични или ядрени оръжия; ж) замърсяване с опасни вещества, предизвикване на пожари, наводнения или експлозии, които застрашават човешкия живот; з) смущения или прекъсване на снабдяването с вода, електроенергия или други основни природни ресурси, вследствие от които може да възникне опасност за живота на хората; и) незаконна намеса в система, както е посочено в член 4 от Директива 2013/40/ЕС на Европейския парламент и на Съвета (1), в случаите, в които се прилага чл. 9 & 3 или чл. 9 & 4, б. „б“ или „в“ от посочената директива, и незаконна намеса в данни, както е посочено в чл. 5 от посочената Директива, в случаите, в които се прилага чл. 9 & 4, б. „в“ от посочената директива; й) заплаха за извършване на някое от деянията, изброени в букви а-и.

Като **цели** на терористичната дейност се определя всяко едно от следните неща (Council of Europe, 2017, член 3, параграф 2): а) сериозно сплашване на населението; б) неправомерно принуждаване на правителство или международна организация да извърши или да се въздържи от извършването на някакво действие; в) сериозно дестабилизиране или разрушаване на основните политически, конституционни, икономически или социални структури на дадена държава или международна организация.

ИЗТОЧНИЦИ:

Atran, S. (2008). Who Becomes a Terrorist Today? *Perspectives on Terrorism*, vol. 2, No. 5, pp. 3 – 9; Retr. Dec. 12, 2020, from http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/35/html

Council of Europe (2017). *Directive (EU) 2017/541 of the European Parliament and of the Council of 15 March 2017 on combating terrorism and replacing Council Framework Decision 2002/475/JHA and amending Council Decision 2005/671/JHA*. Retr. Jan. 5, 2021, from https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2017/541/oj

Council of Europe (n.d.) *Manual for Human Rights Education with Young People*. Retr. Jan. 5, 2021, from https://www.coe.int/bg/web/compass/war-and-terrorism

De la Corte, L. (2007). Explaining Terrorism: A Psychosocial Approach. *Perspectives on Terrorism*, vol. 1, No. 2, pp. 3 – 9 Retr. Dec.12,2020, from http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/35/html

Djekova, R., Stoynova, N., Moravek, L., Blahova, P. & Anagnostu, D. (2017). *Situacionna ocenka na tendenciite v terorizma.* Retr. Jan. 4, 2021, from https://csd.bg/bg/publications/publication/situational-assessment-of-extremist-trends/ [Джекова, Р., Стойнова, Н., Моравек, Л., Блахова, П. & Анагносту, Д. (2017). *Ситуационна оценка на тенденциите в тероризма.*] https://csd.bg/bg/publications/publication/situational-assessment-of-extremist-trends/

Ikonomov, V. (2005). Terorizmat kato prodaljenie na nacionalno-osvoboditelnata borba. *Geopolitika*, No. 5. [Икономов, В. (2005). Тероризмът като продължение на националноосвободителната борба. *Геополитика*, бр. 5]

McCauley, C. (2011). *The Psychology of Terrorism*. Retr. Noe. 21, 2020, from http://essays.ssrc.org/10yearsafter911/

Romanova, E. (2018). A Survey of Main Approaches to Defining Terrorism in the Modern World Political Science. *Общество: политика, икономика, право*, No. 5. https://doi.org/10.24158/pep.2018.5.3

Speckhard, A., Beatrice, J. & Vanrompay, V. (2012). Taking on the Persona of a Suicide Bomber: A Thought Experiment. *Perspectives on Terrorism*, vol. 6, No. 2, pp. 51 – 73. Retr. Dec. 12, 2020, from http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/35/html

UNODC (2018). *Criminal Justice Responses to Terrorism.* Retr. Jan. 4, 2021, from https://www.unodc.org/e4j/en/terrorism/module-4/index.html

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЧЕК ЛИСТА ЗА ОЦЕНКА НА ПСИХОПАТИЯ НА ХЕЪР ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РИСКА ОТ РЕЦИДИВ НА КРИМИНАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ

Камелия Теллалова, магистър по психология
консултант „Човешки ресурси и организационно развитие“
в Прометрикс ООД, *ktellalova@prometirks.com*

Резюме: Настоящият доклад представя обзор на модела на психопатната личност на Робърт Хеър, тестът му Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) и неговото приложение. Разгледана е литература от някои дългогодишни изследвания за взаимовръзките между психопатното личностно разстройство и криминалното поведение В контекста на изложената информация се дискутира връзката на психопатната личност с риска от рецидив на криминалното поведение. Обсъжда се още българската версия на чек листа, както и се обръща внимание на деликатната тема за диагностициране и лечение на разстройствата на личността.

Ключови думи: психопатия, криминално поведение, личностно разстройство, риск от рецидив, PCL-R

APPLICATION OF HARE'S PSYCHOPATHY CHECKLIST FOR DETERMINING THE RISK OF CRIMINAL RECIDIVISM

Kamelia Tellalova, MA in Psychology
Consultant in "Human Resources and Organization Development"
at PROMETRIKS Ltd, *ktellalova@prometirks.com*

Abstract: The current report presents an overview of Robert Hare's psychopathic personality model, his Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) test, and its application. Literature from some long-term research on the relationships between psychopathic personality disorder and criminal behavior. In the context of the presented data, the connection between psychopathic personality and the risk of recidivism of criminal behavior is also discussed. The Bulgarian version of the checklist is also discussed, as well as attention is paid to the delicate topic of diagnosing and treating personality disorders.

Key words: psychopathy, criminal behavior, personality disorder, risk of recidivism, PCL-R

Въведение в темата за психопатното поведение

Когато се говори за психопатия и рецидивизъм, трябва да се вземе под внимание фактът, че става дума за деликатна смес между наказателноправни и медицински норми. По тази причина е необходимо да се обърне внимание върху определението за психопатия. Въпреки че психопатията се изучава от клиничната и анормална психология, дефи-

нирането ѝ не е лесна задача. Още от самото начало, при описанието на психопатията, има смесване на медицински и социални норми. Както в преведения на български DSM-IV-TR, така и в DSM-5, психопатията не е обособена като специфично личностно разстройство, а се разглежда като проява на антисоциалното личностно разстройство. Това е вероятно едно от първите анормални състояния, описани и изследвани от науката.

В Европа терминът психопатия се използва повече в смисъл на девиантна личност, отколкото като специфично личностно разстройство. Във Великобритания например, психопатията е класифицирана като медицинска и законова категория едновременно (Bennett, 2011). Тя е определена като умствено инвалидизираща и водеща до по-леко или по-тежко безотговорно поведение.

Сред специалистите няма единно мнение за биологичните, социалните и психологическте причини за развиване на психопатия, както и за превръщането ѝ в постоянен начин на живот (Lykken, 1995; Mealey, 1995).

Определението за психопатията, дадено от Уилям Дж. Рей (Ray, 2019), е базирано на шестнадесетте диагностични критерия, формулирани от американския психиатър Харви Клекли (1941/1976). Сред тях откриваме и такива, които не се срещат в описанието на антисоциалното личностно разстройство, като:

- отсъствие на налудности и други признаци на ирационално мислене;
- отсъствие на нервност или психо-невротични прояви;
- липса на способност да се обича и патологична егоцентричност;
- неотзивчивост в междуличностните отношения.

Съществува важно допълнение към схващането за психопатната личност, направено от К. Патрик и Е. Бренат (Patrick & Bernat, 2009), които предлагат още два фактора, характерни за състоянието. Това са липса на страх и нисък контрол върху импулсите.

В това отношение българската наука е в тона на световните тенденции. Изследванията върху психопатията откриваме не в терапевтично-медицинското направление, а в практично ориентираното направление на криминалната психология. Установяване на психопати сред лица, изтърпяващи наказания, или рецидивисти в България е сфера, която тепърва предстои да се развива.

Психопатията според Робърт Хеър

Хеър разглежда психопатията като различна и тежка форма на антисоциално личностно разстройство. Според него проявленията ѝ са много по-широки и включат не само отклоняващи се от нормите поведения, но и специфични личностни нагласи, преживявания и стил на живот. Те са стабилен индикатор за устойчив модел на разнообразно антисоциално поведение, водещо до повишен риск за рецидив. По тази причина между двете диагнози не може да се поставя знак на равенство, особено когато става въпрос за диагностика на лишени от свобода лица.

За целите на настоящия доклад психопатията е дефинирана според определението на Хеър и високите резултати на Hare Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 1991; 2003). Чек листът съдържа скала от 20 оценяващи симптома, с които се проследява психопатията. Айтемите в PCL-R могат по-нататък да бъдат разделени на две по-големи групи фактори. Фактор 1 представя интерперсоналните и афективни черти на личността и емоционалния стил на психопата. Фактор 2 представя хронични антисоциални черти и стил на поведение на психопата.

В България чеклистът все още не е адаптиран с необходимите норми за страната, но е преведен и се използва от Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“.

Връзката между психопатия и рецидивизъм

Психопатите обхващат приблизително между 15 и 20% от излежаващите присъди, но само около 1% от населението (Hare, 1996). Някои програми за терапия на особено брутални престъпници определят около 50% от тях като психопатни личности (Lewis, Olver & Wong, 2013), докато приблизително една трета от изнасилвачите и между 5 и 10% от педофилите биха отговорили на критериите на PCL-R за психопатия (e.g., Beggs & Grace, 2008; Olver & Wong, 2006; Porter, Fairweather, Dugge, Hervé, Birt & Boer, 2000).

Определението за „рецидивизъм“ в Наказателния кодекс на Република България е широкообхватно и дълго. В теоретичен план, рецидивът се определя като вид престъпление, при което едно лице извършва престъпление, след като е осъждано, с влязла в сила присъда за друго престъпление.

Отдавна се правят опити да се идентифицират рисковите фактори, които могат да послужат за регистриране на повишен риск и опасност от случване на криминално престъпление. Определени личностни особености и разстройства са сами по себе си значим рисков фактор за пов-

таряемост на криминални деяния и поведение. Психопатията в частност би трябвало да бъде силен предиктор за такова едно поведение, класифицирано като рецидивизъм.

Обзор на научни изследвания

В изследването върху сексуални насилници, въдворени в клиниката Penetanguishene (Онтарио), са били съпоставени резултатите от PCL-R и други статистически значими предиктори на рецидивизъм, измежду които и фалометрични измервания на девиантна сексуална възбуда при рецидивисти изнасилвачи, както и при рецидивисти, упражнили не само сексуално, но и допълнително насилие (Rice, Harris, and Cormier, 1992). Харис и колеги откриват, че PCL-R теста е много добър предиктор на сексуален рецидив. След обстоен анализ на всички възможни съпоставки, заключението е, че PCL-R е сред най-силните предиктори на рецидивизъм. PCL-R допринася и с даване на уникална информация за тези прогнози, която е много по- пълна от това, което може да даде историята на престъпното поведение и демографските анализи. Резултатите показват, че връзката между рецидивизма и PCL-R дава много по-богата информация, която отива далеч над простото сумиране на айтемите.

Резултатите от друго изследване, проведено със 154 мъже, посещаващи в Клиъруотър Програма за лечение на високорискови сексуални престъпници към Регионалния психиатричен център в Саскатун, показват, че PCL-R Фактор 1 в цялост и Афективната фасета, в частност, изключително точно предвиждат провали в лечението (Olver & Wong, 2011).

Първото кръстосано проучване по темата също показва, че персоналните и емоционални черти на психопата (Фактор 1) имат тенденция да се стабилизират в продължение на живота, докато антисоциалните черти (Фактор 2) показват тенденция към спадане с напредване на възрастта и особено след 40-те години (Harpur & Hare, 1994). Подобна тенденция показва и кривата на криминално поведение спрямо възрастта, която започва да спада, когато престъпниците достигнат до средна възраст. (Sampson & Laub, 2006). На второ място, данните от Фактор 1 са полош предиктор на насилие или друг рецидивизъм (Leistico et al., 2008; Yang, Wong & Coid, 2010), отколкото тези от Фактор 2, както и по-слабо се корелират с измерване на риска и криминогенните нужди отколкото Фактор 2 (Olver & Wong, 2009).

Едно интересно изследване върху психопатия, рецидивизъм и младежка престъпност, е провела Хедър М. Гретон (Gretton, 2004). В група

от юноши, извършители на сексуални престъпления, история на малтретиране в детството е била асоциирана с психопатия в младежка възраст, но не с последстващ рецидивизъм. Това твърдение е част от изследване на фамилна история при психопати, при което се показва, че лошите битови условия са силен фактор за развиване на криминално поведение на не-психопати, но не и за психопати. Споменава се още, че юношите с психопатни отклонения са много по-свирепи в деянията си и много по постоянни в криминалното си поведение.

Рецидивизъм, свързан с психопатия в група осъдени за убийство мъже, е друго интересно изследване по темата, проведено от Джени Лаурел и Ана Дадерман (Laurell & Daderman, 2005). В него 35 мъже са били оценявани ретроспективно за психопатия по критериите на PCL-R. В него е използвана информация от личната история, както записи и документи от съдебното и досъдебни производства по обвиненията, за които е била получена присъдата. От 35 човека, 14 са били класифицирани като психопати. Двама от класифицираните като психопати, са имали и родители престъпници. Двадесет и седем от мъжете са имали социални връзки с техните жертви, а от тези 27, като психопати са оценени 11. Психопатите се връщат към криминално поведение по-често от непсихопатите след изтичане на присъдите. Тези резултати потвърждават предишни проучвания върху криминалното поведение след излежаване на присъдата и риск от рецидивизъм.

Диагностициране на психопатията

С цел по-точно диагностициране на психопатията и връзката ѝ с рецидивизма, са провеждани различни изследвания с PCL-R. Мартин Хилдебранд и колеги например, са използвали освен въпросника и специално структурирано интервю, на база валидните тогава DSM-III и DSM-IV/Axis I и II (Hildebrand & Ruiter, 2004). Крайният резултат показал, че рецидивизмът по-силно корелира с резултатите от PCL-R, отколкото с антисоциално личностно разстройство.

Сравнения на PCL-R и различни статистически скали за измерване на риска по отношение на рецидивизъм, са може би най-важните сравнения, защото тези скали за измерване на риска са създадени точно с цел да предвиждат възможен рецидивизъм. Подобни скали са:

- Base Expectancy Score (BES);
- The Level of Supervision Inventory (LSI);
- The Statistical Information on Recidivism scale (SIR);
- The Violence Risk Appraisal Guide (VRAG).

Индивиди с нисък резултат по BES и такива с висок резултат по LSI, SIR, VRAG и PCL-R, са с най-висок риск от повторно извършване на криминално деяние.

Измерване на емпатията и близките афективни връзки са елементи, които са пренебрегнати в скалите, оценяващи риска. Тяхното присъствие в PCL-R свидетелства, че наличието им сочи вероятности за поддържане на постоянно криминално поведение и рецидивизъм.

Допълнителни посоки за свързване на рецидивизма и PCL-R в България биха могли да бъдат промяна и конкретизиране на определението за рецидив. Полезно изследване върху рецидивизма може да бъде и свързването на PCL-R с наблюдение върху продължителността на ремисията на криминалното поведение. За целта трябва да има наблюдения върху поведението на лица с криминално минало, продължили години, което е и световна практика.

Възможно ли е лечение на психопатията?

Засега няма твърдо мнение, че психопатното личностно разстройство може да бъде лекувано. Има правени опити, които показват, че лечение в общности тип комуна са били не по-скоро неуспешни и са показали, че психопатите се научават да използват манипулативните си умения за усъвършенстване на криминалното си поведение. От друга страна, в лечението на психичните личностни разстройства по необходимост се налага желание и съдействие от страна на пациента и неговата честност. По дефиниция обаче, психопатното личностно разстройство предполага лъжа и манипулативно поведение. В резултат всяка обратна връзка за степента и наличието на подобрение е дълбоко компрометирана. Например, открита е позитивна връзка (Bennett, 2011) между очевиден прогрес в терапията на психопати и честотата на криминални деяния, извършени от тях, докато са в програмата за лечение. Тези, които са показали най-добра способност да симулират, са се оказали и най-рискови да рецидивират.

Изследователите обръщат внимание, че психопатията не е синоним на престъпно поведение. Те подчертават, че мнозинството от психопати изобщо не стигат до преследване от закона или осъдителни присъди. Това не означава, че не извършват неетични, несъвместими с морала и намиращи се на ръба на закона дейности. Това означава, че те не извършват деяния, които рушат морала и обществените устои, а че остават извън обсега на закона. Това изисква проучването на психопатията да не се неглижира, а да се задълбочат проучванията във всички възможни посоки.

С настоящата статия подчертавам нуждата тестът на Хеър PCL-R да започне да се използва по-интензивно и да придобие по-голяма тежест в България. Тъй като той може да помага както на терапевти, така и на правозащитните органи в диагностицирането на психопатно личностно разстройство, разкриването на престъпления и превенцията на криминалното поведение.

ИЗТОЧНИЦИ:

Beggs, S. M. & Grace, R. C. (2008). Psychopathy, intelligence, and recidivism in child molesters: Evidence of an interaction effect. *Criminal Justice and Behavior, 35*(6), 683 – 695. https://doi.org/10.1177/0093854808314786

Bennett, Paul (2011). Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw Hill, Open University Press

Gretton, H. M., Hare, R. D. & Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and Offending From Adolescence to Adulthood: A 10-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(4), 636 – 645. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.4.636

Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior, 23*(1), 25 – 54. https://doi.org/10.1177/0093854896023001004

Hare, R. D. (1991, 2003, 2014). Hare Psychopathy Checklist-Revised (Hare PCL-R): Second edition. Technical Manual. Multi-Health Systems Inc.

Harpur, T. J. & Hare, R. D. (1994). Assessment of psychopathy as a function of age. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(4), 604 – 609 https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.604

Hildebrand, M. & Ruiter C. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in The Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry* 27(3), 233 – 48. http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.03.005

Laurell J., Daderman A.M. (2004). Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide. Int J Law Psychiatry. May-Jun; 28(3):255 – 268. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.08.008

Leistico A. M., Salekin R. T., DeCoster J., Rogers R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the hare measures of psychopathy to antisocial conduct. Law Hum Behav. 32(1), 28 – 45. https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1007/s10979-007-9096-6

Lykken, David T. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. American Psychologist, Vol 62(6), Sep 2007, 611 – 612 https://doi.org/10.1037/0003-066X62.6.611

Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences, 18*(3), 523 – 599. https://doi.org/10.1017/S0140525X00039595

Olver M. E., Lewis K., Wong S. C. P. (2013). Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: the relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. Personal Disorder. 4(2),160 – 167 https://doi.org/10.1037/a0029769

Olver M. E., Wong S. C. P. (2006). Psychopathy, Sexual Deviance, and Recidivism Among Sex Offenders. *Sexual Abuse*. 18(1), 65 – 82. https://doi.org/:10.1177/107906320601800105

Olver M. E., Wong S. C. P., Nicholaichuk T. P. (2009). Outcome evaluation of a high-intensity inpatient sex offender treatment program. J Interpers Violence. 24(3), 522 – 536. https://doi.org/10.1177/0886260508317196

Patrick, C. J. & Bernat, E. M. (2009). Neurobiology of psychopathy: A two process theory, Handbook of neuroscience for the behavioral sciences, Vol. 2 (p. 1110 – 1131). John Wiley & Sons Inc. https://doi.org/10.1002/9780470478509.neubb002057

Porter, Fairweather, Dugge, Hervé, Birt & Boer, (2000). Profiles of Psychopathy in Incarcerated Sexual Offenders, *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), pp. 216 – 233. doi: 10.1177/0093854800027002005.

Ray, W. J. (2015). Abnormal Psychology: Neuroscience Perspectives on Human Behavior and Experience. SAGE Publications, Inc

Rice, M. E., Harris, G. T. & Cormier, C. A. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. Law Hum Behav 16, 399–412. https://doi.org/10.1007/BF023522666

Sampson, R. J., Laub, J. H. (2006). Life-Course Desisters? Trajectories of Crime Among Delinquent Boys Followed to Age 70. https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2003.tb00997.x

Wong, S. C. P., Olver M. E., Nicholaichuk T. P. (2011).Assessing risk change in sexual offender treatment using the Violence Risk Scale – sexual offender version: a brief overview. Up To Date. Retrieved August 28, 2020 from: http://www.sexual-offender-treatment.org/115.html

Yang, M., Wong, S. C., Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. Psychol Bull. 136(5), 740 – 767. http://doi.org/10.1037/a0020473

КРИМИНОГЕННОСТ И ВИКТИМНОСТ ПРИ ПОДРАСТВАЩИТЕ КАТО СЛЕДСТВИЕ ОТ УПОТРЕБА НА ПАВ И АЛКОХОЛ

Красимир Лалев
докторант на самостоятелна подготовка,
департамент „Национална и международна сигурност“,
Нов български университет, *Lalev@nso.bg*

Резюме: Криминогенност и виктимогенност при подрастващите. Факторът употреба на психоактивните вещества и алкохол и неговото влияние върху промяната на криминологичната картина. Появата на зависимости, причина престъпно поведение, но и за увеличаване на виктимността сред зависимите. Пренебрегването на дълбочината и размерите на посочената девиация често довежда до тежки последици за обществото. Необходимост от работещи концепции, адекватни и съвременни решения за ограничаване на проблема и предотвратяване на последиците. Проблемът с употребата на алкохол и психоактивни вещества, като антистресори.

Ключови думи: криминогенност, виктимогенност, подрастващи, психоактивните вещества, алкохол

CRIMINALITY AND VICTIMITY IN ADOLESCENTS AS A CONSEQUENCE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND ALCOHOL USE

Krasimir Lalev
Department of „National and International Security“,
New Bulgarian University, *Lalev@nso.bg*

Увод

Употребата на психоактивни вещества (ПАВ) и алкохол сред подрастващите е проблем, който засяга цялото общество в момента, но също така залага и невидими препятствия в по-дългосрочен план. В настоящия доклад се разглеждат посочените форми на девиантно поведение, не само по себе си, а като катализатор на други изменения и процеси в обществото, характеризиращи се с отявлено негативни перспективи. Според професор Гайдаров [Abstract, 2013], девиантното поведение се дефинира като проблемно социално поведение, което създава предпоставки за реализиране на антисоциални и криминални актове. Въпреки че разнообразието на форми на девиация е голямо, общата основа е в преднамерената или спонтанна невъзможност на личността да функционира в рамките на социалните стандарти.

Основните форми на поведение, които се разглеждат в този труд, са

свързани с вредната употреба на психоактивни вещества и т.нар. субстанциална адикция:

- Прекомерна употреба на алкохол – алкохолна злоупотреба е наличие на опасни и нездравословни навици на пиене, като пиене всяка вечер или периодично препиване.
- Употреба на психоактивни вещества – като психоактивни субстанции се обозначават онези вещества, легални или не, чиято употреба променя актуалното психично състояние на индивида, като го прави отчасти или напълно неспособен да упражнява съзнателен контрол върху собственото поведение.

Акцентът на настоящия доклад ще бъде поставен върху социалните девиации, както и върху процесите и измененията в обществото, генерирани от тях, а именно: употреба на алкохол, употреба на ПАВ, криминогенност, виктимност, влияние върху подбора и подготовката на квалифицирани служители в системата за сигурност.

Метод

За да можем да верифицираме нашите идеи, направихме емпирично изследване, като се спряхме на два основни метода – метаанализ и контент-анализ.

Метаанализът предполага достъп до сериозен обем на информация, поради което електронните база данни са предпочитани – Кромби и Хъл (Crombie & Huw, 2009). Един съществен момент в метаанализа е т.нар. сензитивен анализ (Crombie & Huw, 2009), който е насочен към интегриране на изучаваните данни така, че да се регистрират основните тенденции в изучавания предмет сред анализираните публикации. Друг важен момент при метаанализа е неговата хетерогенност (Crombie & Huw, 2009). Това е степента, в която в извадката на публикациите попадат комбинируеми изследвания, което означава едновременно те да са взаимно независими, а от друга страна – да са консистентни.

Като взехме предвид тези основни методически насоки, приложихме следния модел. Бяха използвани електронните бази на официалната държавна организация за статистика в България – Националният статистически институт (НСИ), както и на службата за ститистика на Европейския съюз – Евростат. Принципът на подбора на данните и анализите, които да бъдат включени в метаанализа, беше чрез ключовите категории „население“, „демография“, „правосъдие и престъпност“.

Контент-анализът беше направен чрез извличане на таблици и фигури, които показват избраните информационни категории. Използван

беше индуктивен вариант на контент-анализ – Ело, Кинга (Elo, Kinga, 2008), чиято цел е да се направи задълбочено описание на изучавания феномен, като в резултат се извеждат водещите тенденции. Приема се, че семантичният анализ е допълнение към контент-анализа – Смилсър и Балтис (Smelser & Baltes, eds., 2001).

Състояние на проблема в България

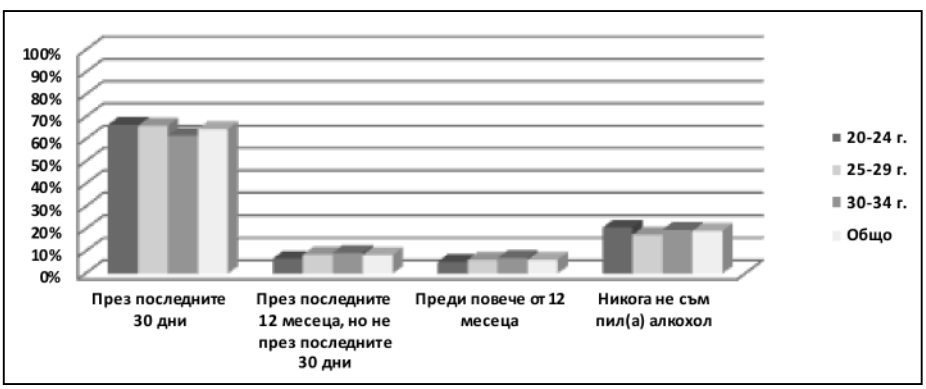
Когато става дума за употреба на алкохол и съобразно целите на настоящата публикация е необходимо да се вземе предвид, че се изследва употребата му в две направления:

- Прекомерна (вредна) употреба на алкохол;
- Употреба на алкохол сред подрастващите.

Според Министерство на здравеопазването (http://www.mh.government.bg 04. Юли. 2019.) все повече употребата на алкохол преминава в проблем, като основно е на ниво вредна употреба, достигаща до зависимост.

Съществуват редица изследвания, проучвания и статистически данни, които дават добра картина на ситуацията, свързана с употребата на алкохол в България. Според аналитичен доклад, представящ национално представително проучване относно „нагласи и употреба на психоактивни вещества сред младото население 20 – 34 г. в България“ от 11.12.2017 г., в който се коментират и група въпроси, свързани с употребата на алкохол, ситуацията в страната ни изглежда по следния начин.

Фигура 1. *Кога за последно сте пил(а) алкохол? има се предвид едно стандартно питие.*



Диаграмата, изобразена на фигура 1 е достатъчно контрастна, за да ни доведе до основателното заключение, че консумацията на алкохол

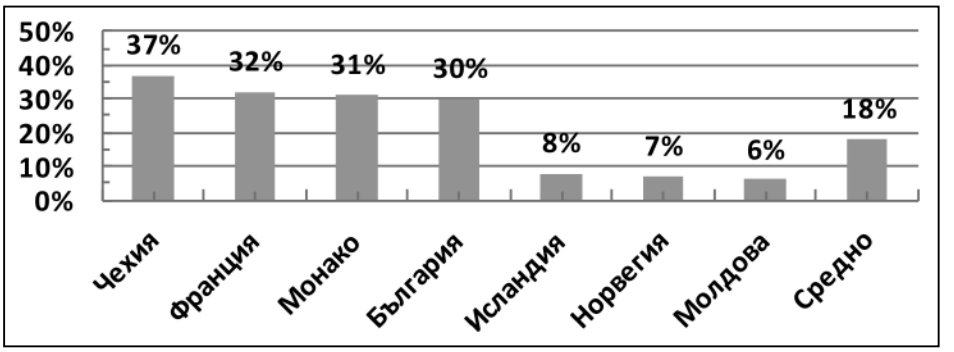
в кратки срокове е налична при над половината от анкетираните младежи.

Във възрастов план особено внимание трябва да бъде обърнато на юношеската възраст. Според Брюнел и др. (Brunelle et al. (2012). 12 July 2019) „Юношеството е повратен момент, през който подрастващите могат да се включат в девиантни практики, като употреба на психоактивни вещества, хазарт или деликти. Макар че включването в тези рискови поведения има експериментален и преходен характер, те могат да се интегрират в цялостни девиантни комплекси...“.

Като психоактивни субстанции/вещества (ПАВ), според Световната здравна организация (СЗО) (www.who.int/topics/substance_abuse/en/25.10.2019) се обозначават онези вещества, легални или не, чиято употреба променя актуалното психично състояние на индивида, като го прави отчасти или напълно неспособен да упражнява съзнателен контрол върху собственото поведение. Така неговите действия могат да бъдат деструктивни към околните или към себе си. „Злоупотребата на субстанции представлява увреждаща или опасна употреба на психоактивни субстанции, включително алкохол и незаконни медикаменти. Употребата на психоактивни субстанции може да доведе до синдром на зависимост – една група от поведенчески, когнитивни и психологични феномени, които се появяват след повторна употреба и които са свързани с подчертано желание за нова употреба, трудности в контрола върху употребата, продължаваща употреба, независимо от вредните последствия, засилващ се приоритет на употребата за сметка на останалите ежедневни активности, нарастващ толеранс, както и понякога – състояние на физическо отдръпване“.

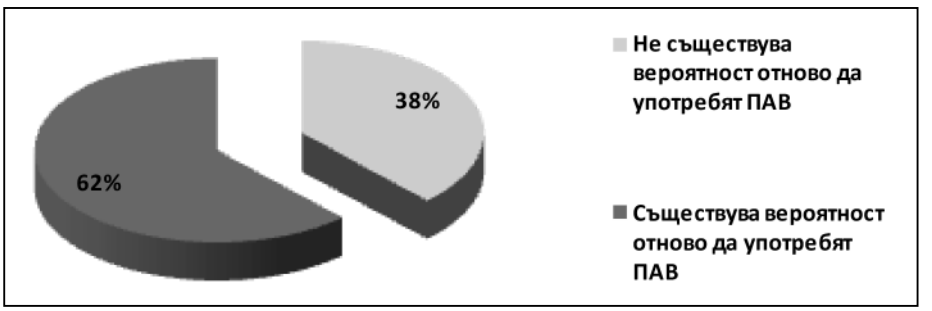
По данни на ESPAD Report (Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2015) употребата на ПАВ в средите на учениците поддържа високи устойчиви нива. Статистиката на изследването показва средна стойност от 18% от всички държави – участници в проучването, което означава, че почти всеки пети ученик е използвал ПАВ, поне веднъж в живота си.

Фигура 2. *Употреба на ПАВ (лекарствен продукт със специален режим на продажба, канабис, екстази, амфетамин и метамфетамин) в страни от Европа*



Рецидивът в използването на ПАВ е един от показателите, които показват сериозността на проблема, неговата трайност и устойчивост. В „Проучване на нагласите и поведението на студентите в България по отношение на употребата на медикаменти, алкохол, тютюн и други психоактивни вещества сред студентите в България (ноември, 2018 г.)“ е зададен въпрос, свързан с евентуалната повторна употреба на ПАВ, а резултатите са изобразени на фигура 3.

Фигура 3. *Съществува ли вероятност да опитате отново ПАВ?*



Създателите на „Национална стратегия за борба с наркотиците 2019 – 2023“ определят, че предлагането, разпространението, търсенето и употребата на наркотични вещества са идентифицирани основни проблеми, на които публичните институции и гражданското общество могат да въздействат по ефективен и ефикасен начин. Визията, която се извежда в посочения документ, е, че българските граждани трябва да успяват да реализират своя потенциал и целите си, запазвайки здравето си, без наркотични вещества.

В публикацията „Престъпления и осъдени лица 2019“ (НСИ 2020) се съдържат основни данни за престъпленията, завършили с осъждане, и за осъдените лица с влезли в сила присъди в България през 2019 година. Включена е информация за дейността на районните, окръжните и военните съдилища, а също и за Специализирания наказателен съд по наказателните дела от общ и частен характер.

Таблица 1. *Престъпления при подрастващите*

Общоопасни престъпления	211
Престъпления, извършени по общоопасен начин или с общоопасни средства	5
Палеж	3
Незаконно производство, притежаване и използване на оръжие, взривове и боеприпаси	2
Престъпления по транспорта и съобщенията	55
Противозаконно отнемане на МПС	61
Престъпления, свързани с наркотици	89

Осъдени непълнолетни лица през 2019 г. по някои глави от Наказателния кодекс и някои видове престъпления и по изход на делата

От публикуваната таблица с резултати от изследването става видно, че най-голям дял сред осъдените непълнолетни лица се заема от тези, извършили престъпления, свързани с наркотици. Тревогата се поражда най-вече от дългосрочните, негативни последици за цялото общество в следствие на толкова масова социална девиация, като употребата на алкохолни напитки и по-точно от падането на възрастта, в която стартира този процес.

Според (Димитрова-Петрова и Велинов, 2010) качествените показатели за престъпността са факторите, които я обуславят (криминогенни и виктимогенни рискове).

Като вземем предвид определението в Речник на академика (https://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/, 25.10.2020), че „криминогенният фактор е явление, което допринася за запазването или нарастването на престъпността“, то проблемът с употребата на ПАВ и алкохол, както и размерите на противообществените прояви, свързани с производството, разпространението и употребата на тези вещества, се оформя като изключително сериозен криминогенен фактор.

Според сайта на Европейското електронно правосъдие (https://ejustice.

europa.eu/content_rights_of_victims_of_crime_in_criminal_proceedings-171-bg-bg.do?member=1. 20.10.2020) вие сте пострадал от престъпление, ако сте лице, което е претърпяло вреда, например, което е било ранено или чието имущество е повредено или откраднато, в резултат на инцидент, който представлява престъпление съгласно националното право. Повишеният риск едно лице да стане жертва на престъпление се нарича виктимност. Виктимността има само спомагателно значение за престъпното поведение на друго лице, т.е. тя играе ролята на условие или на конкретен повод за извършване на престъпна дейност.

Като проблем се оформя и измерването на прояви, свързани с наркотици, едновременно като престъпления и като противообществени прояви, без да е установен критерий за разграничението им и без законодателството да дава такъв.

Изводи

1. Съществуват устойчиви негативни тенденции на социални девиации сред населението в България, като особено значими са:
1. Употребата на алкохол и ПАВ сред подрастващите и младите хора в България.
2. Ниска средна възраст на първоначалния прием;
3. Поддържане на високи нива при рецидив на употребата.
2. Употребата на посочените вещества се явява криминогенен фактор с немалки значимост и размери.
3. Употребата на алкохол и ПАВ сред подрастващите и младите хора е причина и за високия процент на виктимност сред употребяващите, те често стават жертвите на друг вид противоправни деяния.
4. При това фактическо състояние настъпва очевидно стесняване на количеството и качеството на потенциалните кандидати за постъпване на държавна служба.
5. Посочените тенденции на социални девиации изискват адаптиране на системите за набиране и подбор на персонал за държавните организации, така че да може да се извлече наличният потенциал.
6. Непрекъснато анализиране на измененията и актуализиране на плановете на държавата, в лицето на компетентните органи, за борба с производството разпространението и употребата на ПАВ.
7. Своевременни и гъвкави мерки за превенция и пресичане на този вид девиантно поведение би довело до редица положителни резултати в показаните по-горе, изследвани параметри.

ИЗТОЧНИЦИ:

Brunelle et al. (2012). Internet gambling, substance use, and delinquent behavior: An adolescent deviant behavior involvement pattern. Psychology Of Addictive Behaviors, 26, 2, pp. 364 – 370; PsycARTICLES, EBSCOhost, viewed 12 July 2019.

Crombie, I. & Huw, D. (2009). What is meta-analysis? Hayward Group Ltd.

Elo S. & Kynga, S (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107 – 115.

Gaydarov Kalin [Abstract, 2013]. Deviantnoto povedenie kato problem na obshtestvebiya red. [Гайдаров Калин [Abstract, 2013]. Девиантното поведение като проблем на обществения ред].

Ministerski savet. Natsionalna strategiya za borba s narkotitsite 2019 – 2023. [Министерски съвет. Национална стратегия за борба с наркотиците 2019 – 2023].

Natsionalen statisticheski institute. Prestapleniya I osadeni litsa 2019. [Национален статистически институт. Престъпления и осъдени лица 2019].

Petrova – Dimitrova. N & Velinov. V. Riskovi kriminogenni i viktimogenni faktori pri detsata, 2010. [Петрова – Димитрова. Н. и Велинов. В: Рискови криминогенни и виктимогенни фактори при децата, 2010].

Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2015.

Smelser, N & Baltes, P. (eds.). (2001). International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. , vol. 4. Elsevier Science Ltd.

http://www.mh.government.bg (дата на достъпване – 04.VII.2019.)

www.who.int/topics/substance_abuse/en/ (дата на достъпване – 25.X.2019)

https://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/ (дата на достъпване – 25.X.2020)

https://ejustice.europa.eu/content_rights_of_victims_of_crime_in_criminal_proceedings-171-bg-bg.do?member=1 (дата на достъпване – 20.X.2020).

ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗВЪРШИТЕЛИТЕ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, ИЗЛЕЖАВАЩИ ЕФЕКТИВНИ ПРИСЪДИ ЗА СЕКСУАЛНИ ПРЕСТЪПЛЕНИЯ НА ДЕЦА

Любка Христова, докторант
Академия на МВР, *lju@mail.bg*

Неделчо Стойчев, преподавател
Академия на МВР, *nstychev_59@mail.bg*

Резюме: Целта на настоящия доклад е да отрази типологията на сексуални насилници на деца, излежаващи ефективни присъди. За да бъдат изведени основните личностни характеристики на този тип извършители на престъпления, ще бъдат представени резултати от анализ на информация от досиета на лишени от свобода и данни, получени от изследване с въпросник MMPI-2. Ще бъдат изведени профили въз основа на социо-демографски и криминологични характеристики на извадката. Данните за получените групи ще бъдат представени с резултатите от клиничните скали на MMPI-2.

Ключови думи: сексуални насилници на деца, типология, профилиране на извършители на престъпления, MMPI-2

PERSONAL CHARACTERISTICS OF CHILD MOLESTORS, SERVING EFFECTIVE SENTENCES

Lyubka Hristova, PhD student
Ministry of Interior Akademy, *lju@mail.bg*

Nedelcho Stoychev, Associate Professor
Ministry of Interior Akademy, *nstychev_59@mail.bg*

Abstract: The purpose of this report is to depict typology child molesters, serving effective sentences. In order to derive the main personality characteristics of this type of perpetrators, the results of analysis of the files of prisoners and data obtained from a study with the questionnaire MMPI-2 will be presented. Profiles will be derived based on the socio-demographic and criminological characteristics of the sample. The data for the obtained groups will be presented with the results of the MMPI clinical scales.

Key words: child molesters, typology, offender profiling, MMPI-2

Актуалността на проблема и липсата на изследвания и типологии, които да се базират на българската популация, провокираха идеята за провеждане на изследване, с цел извеждане на диференцирани психологични, личностни и поведенчески характеристики на сексуални насилници на деца. Основни задачи бяха систематизиране на относима по

темата информация от затворническите досиета на лишените от свобода, провеждане на интервюта и изследвания с Минесотски многофакторен личностен въпросник (MMPI-2). Този въпросник беше предпочетен заради възможността за използване на стандартизирана версия на български език и дългата традиция на използването му в криминалната и съдебната практика.

В изследването взеха участие първоначално 50 мъже, изтърпяващи наказания по чл. 149 – 157 от Наказателния кодекс за сексуални престъпления срещу деца в Централен софийски затвор, затворите Бобов дол и Пазарджик и затворническите общежития Кремиковци и Казичене. Това са почти всички осъдени за сексуални престъпления срещу деца, изтърпяващи наказания в пет от общо деветте места за изтърпяване на наказания в страната. Така формирана, извадката може да се счита за представителна за затворническата популация към периода на изследването (декември 2016 г. – март 2017 г.).

На по-късен етап двама от далите първоначално съгласие се отказаха от участие в изследването, от които един по съвет на адвоката си. От общо попълнените 48 въпросника отпаднаха 5 поради невалидни резултати според скалите за валидност. Така в окончателната извадка останаха 43 участници.

Обобщените социодемографски и криминологични характеристики на извадката от сексуални насилници на деца са представени в Таблица 1.

Таблица 1. *Социодемографски и криминологични характеристики*

Характеристики	Възможности за отговор	Брой	Процент
	Данни за извършителите		
Образование	без образование	6	13,95%
	начално	11	25,58%
	основно	9	20,93%
	средно	15	34,88%
	висше	2	4,65%
Трудова заетост	трайно безработен, спорадична заетост	10	23,26%
	постоянно ангажиран, ниско квалифициран	30	69,77%
	постоянно ангажиран, високо квалифициран	3	6,98%
Семейно положение	неженен	15	34,88%
	разведен	8	18,6%
	овдовял	1	2,33%
	живеещ на семейни начала	14	32,56%
	женен	6	13,95%

Характеристики	Възможности за отговор	Брой	Процент
Етнически произход	български	25	58,14%
	ромски	11	25,58%
	турски	5	11,63%
	британски	2	4,65%
Данни за преживяно насилие в детството	да	29	67,44%
	не	14	32,56%
Данни за пренебрегване в детството	да	34	79,07%
	не	9	20,93%
Брой на децата в родителско семейство	с три и повече деца	24	55,81%
	с до 2 деца в семейството	19	44,19%
Данни за установени психични разстройства в т.ч. органични	да	6	13,95%
	не	37	86,05%
Въз основа на данните по делото класифициран като:	преференциален насилник	13	30,23%
	ситуативен насилник	30	69,77%
Брой на известните жертви	1	38	88,37%
	2	4	9,3%
	26	1	2,33%
Наличие на предишни присъди	не	9	20,93%
	за несексуални престъпления	16	37,21%
	за сексуални престъпления	6	13,95%
	за сексуални престъпления и несексуални престъпления	12	27,91%
Данни за жертвите			
Връзка с жертвата	жертвата е непозната	12	27,91%
	жертвата е позната	31	72,09%
Степен на близост с жертвата	собствено дете	5	11,63%
	осиновено дете	3	6,98%
	член на разширеното семейство	7	16,28%
	жертвата е съсед/член на общността	18	41,86%
	непозната до момента	10	23,26%
Възраст на жертвата	под 14 години	34	79,07%
	14 и повече години	9	20,93%
Пол на жертвата	мъжки	7	16,28%
	женски	36	83,72%
Данни за престъпленията			
Място на извършване на престъплението	в дома на жертвата	4	9,3%
	в дома на извършителя	21	48,84%
	извън населено място	7	16,28%
	населено място	11	25,58%

Характеристики	Възможности за отговор	Брой	Процент
Време на извършване на престъплението	вечер или през нощта	17	49,53%
	през деня	26	60,47%
Данни за използване на физическо насилие и заплахи	да	38	88,37%
	не	5	11,63%
Престъплението е извършено в съучастие	да	7	16,28%
	не	37	86,05%
Инцест	не	29	67,44%
	да	15	34,88%

Средната възраст на извършителите е 43,4 години със стандартно отклонение – 12,3. Средната им възраст към момента на извършване на престъплението е 32,4 години (СО = 10,4). Възрастта на извършването на инкриминираното деяние варира между 19 и 58 години. В извадката преобладават лица с образование под средното – 60,46%, което е значително повече отколкото в общата популация. Делът на извършителите с висше образование е едва 4,65%. В същото време в медиите постоянно се публикува информация за разкрити педофилски кръгове от високообразовани мъже с висок социален статус, което предполага, че преференциалните педофили имат опит и възможности да се измъкнат от осъдителни присъди. Повече от половината от участниците са самотно живеещи (55,81% – неженени, разведени и овдовели). Това определя липсата на постоянен хетеросексуален партньор, или невъзможността да се установят и задържат такива отношения като потенциален фактор за извършване на сексуални престъпления срещу деца. Преобладават рецидивистите – хора с обща склонност към извършване на престъпления. Този резултат отново показва, че преференциалните педофили вероятно използват по-рафинирани методи за прикриване на деянията си и манипулиране на жертвите.

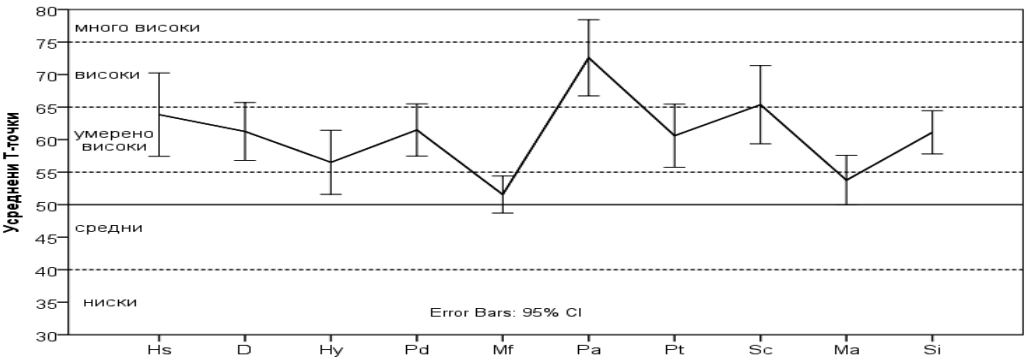
В повечето от случаите (72,09%), жертвата е била позната на извършителя отпреди. Средната възраст на жертвите е 11,45 години, стандартно отклонение – 2,99. Под 14 години са 34 (79,07%) от жертвите. Тук следва да се изтъкне фактът, че според българското законодателство сексуални действия с лица, навършили 14 години са напълно законни, ако не са насилствени, независимо от възрастта и пола на извършителя. Законодателствата на повечето страни поставят граница от 16 години и/или задават ограничения за разликата във възрастта между партньорите. Във всеки случай лицата между 14- и 18-годишна възраст са психически незрели и поради това се смятат за некомпетентни да взимат са-

мостоятелни решения с потенциални неблагоприятни и дълготрайни за тях самите ефекти. По степен на близост на жертвата преобладават случаите на посегателства над деца – членове на общността или съседи – 18 (41,86%). В 34,88% от случаите става въпрос за инцестни посегателства – престъпления, оказващи изключително травмиращо и деформиращо влияние върху психиката на жертвите. Оказва се, че в средата, в която детето би трябвало да е най-защитено и подкрепено, стават най-често сексуални престъпления срещу деца.

Личностови и клинични особености на извършителите. При интерпретацията на резултатите от въпросника MMPI-2 следва да се има предвид, че лицата, изтърпяващи наказания за сексуални престъпления срещу деца, обикновено са обект на презрение и социална изолация от останалите затворници и нерядко стават жертва на насилие, в това число и сексуално. Възможно е обстоятелствата по тяхното изобличаване, разследване и осъждане да са оставили отпечатък върху тяхната личност и актуално психично състояние. Това може да затрудни интерпретирането на скали, засягащи емоционалното състояние и социалните взаимоотношения, като ще е трудно да се определи дали завишението по дадена скала се дължи на текущите обстоятелства или на личностови особености и функциониране преди разкриването на престъплението.

Основни клинични скали. В съответствие с установената практика и препоръката на ръководството за прилагане на теста първоначално бяха обработени резултатите от основните клинични скали. За тях бяха изчислени средно аритметичните балове за всички участници по всяка скала заедно с 95% интервали на доверителност. В случая, средно аритметичният бал се приема като показател за централна тенденция. Целта е да се види как средноаритметичните балове по отделните скали се отнасят към стандартизираната скала, при която 50 Т-точки съответстват на средната в стандартизационната извадка, която, от своя страна, би следвало да е равна на средната от генералната съвкупност. По този начин се създава „усреднен профил“ на извършителя на сексуални престъпления срещу деца, който позволява сравнение с нормативните стойности на теста.

Фигура 1. *Средни и интервали на доверителност за основни клинични скали.*



При анализа на основните клинични скали се вземат предвид преди всичко скалите с повече от 65 Т-точки. В конкретния случай такива са скалите Pa (Параноя) и Sc (Шизофрения). Формира се профил 68/86, който има следната интерпретация:

Интензивни чувства на отхвърленост и несигурност; липса на самоувереност и ниска самооценка; чувство за вина за възприемани провали; отдръпване от дейност; емоционална апатия; суицидни представи; несвързан с другите хора; подозрителен и недоверчив; избягва емоционални връзки; недостатъчни социални умения; чувства се най-добре, когато е сам; негодува срещу изискванията към него; на настроения; раздразнителен; неприятелски настроен; негативистичен; шизоиден начин живот. Вероятно е да е диагностициран с шизофрения параноиден тип (особено когато двете скали са много завишени и по-високи от скала 7 Pt); може да е налице определено психотично поведение; мисленето е аутистично, фрагментирано, повърхностно и обстоятелствено; лоша преценка; налудности за преследване и/или величие; чувство за нереалност; свръхангажираност с абстрактни и теоретични неща до степен на изключване на специфични аспекти на житейската ситуация; притъпен афект; бърза и несвързана реч; липса на ефективни защити; реагира на стрес и натиск чрез отдръпване във фантазии и дневни сънища; може да му е трудно да разграничи фантазия от реалност.

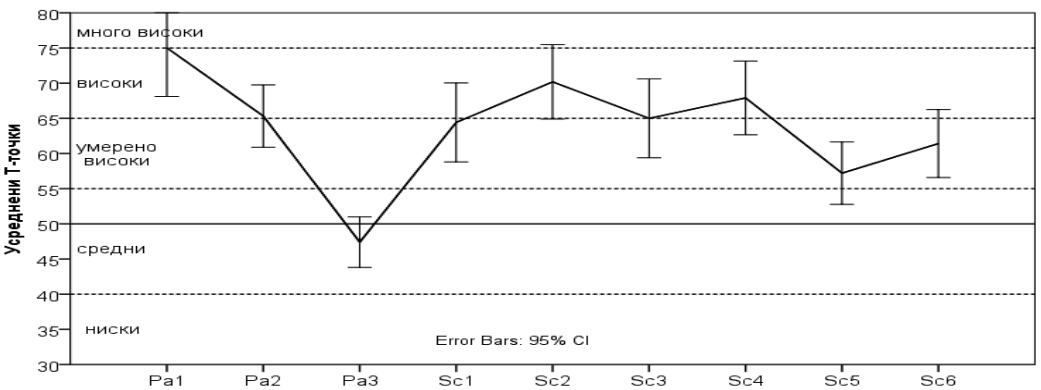
(University of Minnesota Press, 2015; Interpretation of MMPI-2 Clinical Scales, p.19).

Общото завишение на профила се интерпретира като обща дезадаптация, нарушения в социалното функциониране, преобладаващи нега-

тивни емоции.

Клинични субскали. Субскалите се интерпретират, ако са налице повече от 65 Т-точки по съответна основна клинична скала. В настоящото изследване такива са скалите Pa (Параноя) и Sc (Шизофрения).

Фигура 2. *Клинични субскали по скали Pa (Параноя) и Sc (Шизофрения)*



Завишението по скала Pa1 (Идеи за преследване) е свързано с проециране на вината навън, чувство за застрашеност и идеи за преследване. Възможно е за последните да допринася и актуалната ситуация на изследваните, а именно, че естеството на престъплението, за което са осъдени, предполага враждебно отношение към тях от страна на останалите затворници и вероятност да са обект на насилие от тяхна страна.

Скала Pa2 (Острота на преживяванията) е свързана със защитно изграждане на идеализирана представа за себе си на специално, възвишено същество с изтънчена емоционалност, която е по-малко вероятно да се обясни единствено с престоя в затвора. Завишенията и по двете скали едновременно говорят за предварително изграден механизъм за себеоневиняване и оправдаване на собствените действия, включващ черно-бяла картина за света, при която лицето е винаги добро, а останалите винаги са грешни и лоши. На практика това е механизъм за изключване на вината като регулатор на поведението, който е по-вероятно да е формиран в детските и младежките години. Изключването на вината по принцип се свързва с малтретиране и пренебрегване от страна на родителите.

Завишените субскали изграждат картина на шизоидна откъснатост от собствените преживявания (Sc1 – социално отчуждение) и оттам на нарушения в мотивационната сфера (Sc4 – липса на Его мастери, коно-

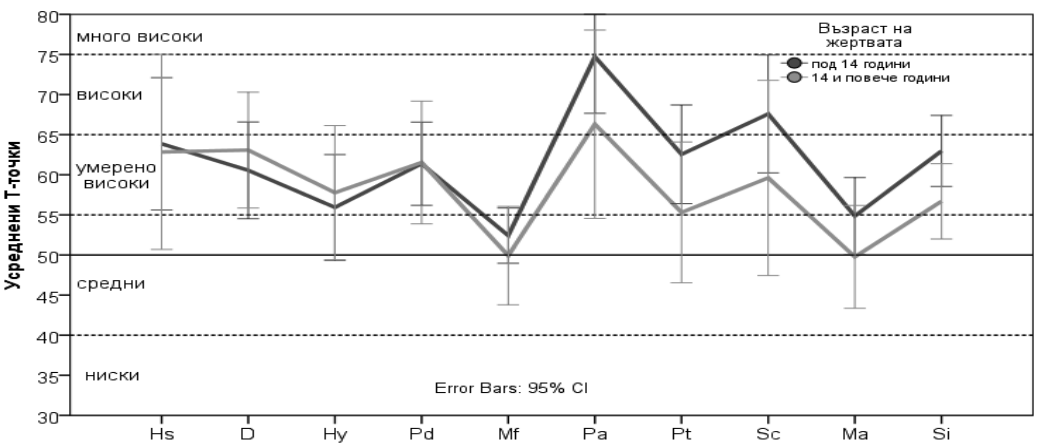
тативна), свързани със затруднения в инициране и поддържане на спонтанни и волеви действия. Завишението по Sc3 (Липса на Его мастери, когнитивна) предполага нарушения в мисловния процес, предизвикани от отчуждени мисли и идеи, които се възприемат като несобствени. Завишението по Sc2 (Емоционално отчуждение) говори за нарушена способност за изграждане на емоционално наситени и пълнокръвни близки социални взаимоотношения. И за четирите описани по-горе субскали на скала Sc (Шизофрения) е малко вероятно завишенията да се дължат на обстоятелствата по изтърпяване на наказанието. Подобни дефицити в способността за социално ангажиране, волевото действие, афекта и мисленето по правило се свързват с неблагополучия във формиращите години и/или генетични причини.

Съпоставими към личността на извършителите, престъпленията, извършени от тях, изглежда са резултат по-скоро на личната им неадекватност и социална безпомощност, отколкото на агресивно и егоистично налагане на собствените потребности над тези на жертвите.

В опит да потърсим поне частични отговори на въпроса дали определени патологични черти на личността играят роля за извършване на престъплението, извършихме графични съпоставки на профили на извършители по основните клинични скали на MMPI.

Профили на извършителите в зависимост от възрастта на жертвите. На Фигура 3 е дадена съпоставка на профилите на извършители, чийто жертви са под 14-годишна възраст, с извършители, чийто жертви са над 14-годишна възраст.

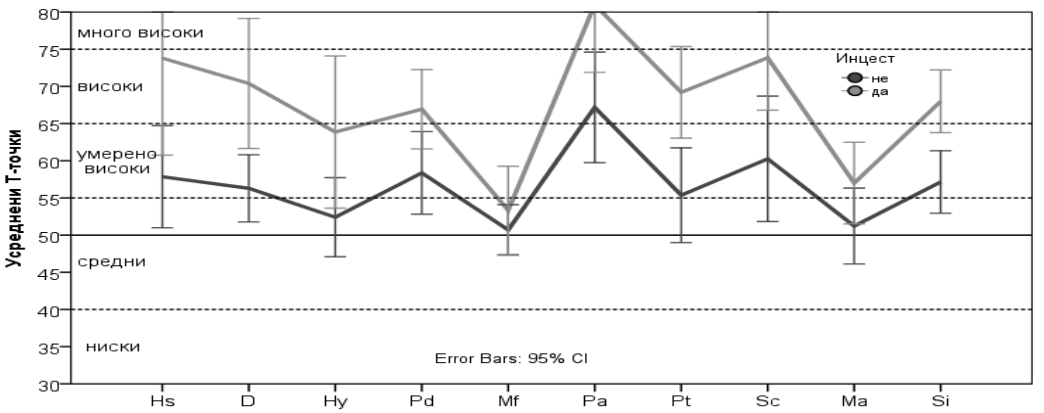
Фигура 3. *Усреднени профили на извършителите по основните клинични скали в зависимост от възрастта на жертвата.*



От Фигура 3 се вижда, че двата профила имат сходна форма с тази разлика, че извършителите на сексуални посегателства спрямо жертви, по-млади от 14-годишна възраст, имат по-високи средни стойности по „психотичните“ скали Pa (Параноя), Pt (Психастения) и Sc (Шизофрения). От наличните данни не може да се каже дали тази разлика е статистически значима заради малкия брой на лицата в извадката, поради което интервалите на доверителност са твърде широки. Във всеки случай, профилът на извършителите на сексуални престъпления спрямо жертви под 14-годишна възраст е значително „по-повдигнат“ и по-отличим от границата на средната норма от 50 Т-точки.

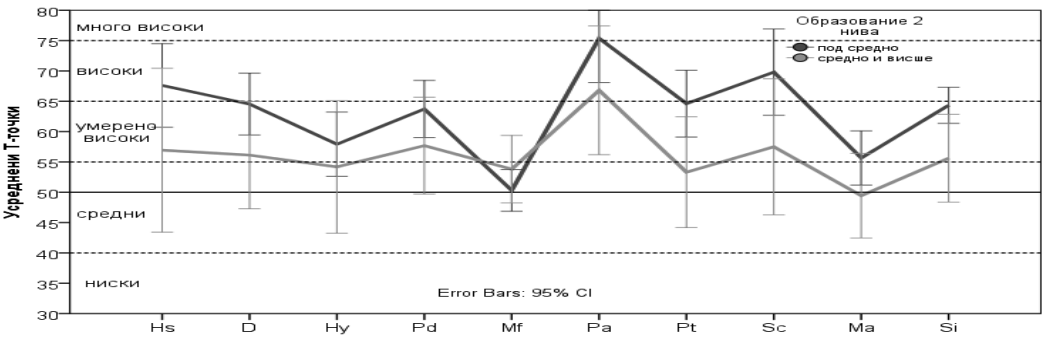
Профили на инцестни и неинцестни извършители. На Фигура 4 е дадена съпоставка на профилите на инцестни и неинцестни извършители. Вижда се, че профилът на инцестните извършители е значително по-„повдигнат“, което може да се интерпретира като по-висока обща психична патология.

Фигура 4. *Усреднени профили на извършителите на инцестни и неинцестни сексуални престъпления на деца по основните клинични скали*



Сравнение на профили на извършители с по-високо и по-ниско образование. За да се извърши съпоставката, петстепенна рангова скала за образование (от 1: без образование до 5: висше или по-високо) беше прекодирана в двустепенна номинална скала – „под средно образование“ и „средно и висше образование“.

Фигура 5. *Усреднени профили на извършителите с образование под средното и със средно и по-високо образование по основните клинични скали*



От графичната съпоставка на средните по основните клинични скали се вижда, че лицата с образование под средното като цяло имат значително по завишени стойности над средната на генералната съвкупност от 50 Т-точки. Единствено липсва завишение по скалата Mf (Мъжественост), която, както и при по-образованите извършители, е в границите на нормата. Интересна находка е, че профилът на извършителите със завършено висше и средно образование има висока стойност единствено по скалата Pa (Параноя). Профилът на по-образованите извършители се доближава до нормалния. Това поставя въпроса: може ли в рамките на извадката да бъде обособена подгрупа извършители, за които индивидуалната психопатология да не играе роля при извършването на престъплението и какви са нейните характеристики. Отговорът на този въпрос, както и възможността за по-задълбочена дискусия по темата изисква по детайлен анализ на наличните данни.

ИЗТОЧНИЦИ:

Nikolov, N. (2008). Minesotski mnogofaktoren lichnosten vaprosnik – 2. Balgarska adaptatsia. Administrantivno rakovodstwo. Sofiq, OS Bulgaria OOD. [Николов, Н. (2008). Минесотски многофакторен личностен въпросник – 2. Българска адаптация. Административно ръководство. София, ОС България ООД.]

University of Minnesota Press (2015). MMPI-2 Training Slides. University of Minnesota Press. https://www.upress.umn.edu/test-division/mtdda/webdocs/mmpi-2-training-slides

ФАКТОРИ ЗА НЕОПРЕДЕЛЕН ПОЛИГРАФСКИ РЕЗУЛТАТ ПРИ РАЗСЛЕДВАНЕ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ

Мария Стойчева, докторант
Академия на МВР, *mari_radanova@abv.bg*

Резюме: Изследването на лъжата посредством полиграфския метод е важна част от експертното обезпечаване на оперативно-издирвателната дейност на МВР, което дава възможност още в досъдебната фаза на разследването да се отсеят верните от неистинските показания и да се стесни кръгът от заподозрени в извършване на престъплението лица. В този контекст от особено значение е изясняването на факторите за неопределен резултат при полиграфското изследване, тъй като неопределеният резултат не дава възможност за еднозначно експертно решение относно наличието на истина или лъжа в твърденията на изследваното лице. Изследването е насочено към извеждането на фактори за неопределен резултат, които се отнасят до спазването на процедурните правила на полиграфското изследване. Верифицирането на значимостта на изведените фактори се постига чрез сравнителен анализ между контролна и експериментална група, формирани от определени и неопределени резултати от реално проведени полиграфски изследвания по конкретни случаи на разследвани престъпления.

Ключови думи: полиграфски метод, неопределен резултат, правила на полиграфската процедура

INCONCLUSIVE POLYGRAPH RESULTS AND THE MAIN FACTORS RELATED TO THE ISSUE IN THE FIELD OF CRIME INVESTIGATION

Maria Stoycheva, PhD student
Ministry of Interior Akademy, *mari_radanova@abv.bg*

Abstrakt: Disclosure of lie by means of polygraph technics is an important part of expert opinion in crime investigation in The Ministry of Interior, which provides an opportunity to verify truthful and deceitful testimony during the pre-trial phase of investigation and to restrain the circle of suspected individuals. In this context it is very important to clarify the factors that are connected to inconclusive polygraph outcome after conducted polygraph exam, because the inconclusive results will not give an examiner the opportunity to make an explicit conclusion regarding to presence of truth or lie in the examinee statements. This study is aimed to bring out the factors that cause inconclusive outcome, regarding to following the procedure rules in polygraph examination. Determination of this significant factors is achieved by comparative analysis between control and experimental group, formed by conclusive and inconclusive results in actual polygraph exams connected to particular investigation cases.

Key words: polygraph method, inconclusive outcome, polygraph procedure rules

Съществен момент от полиграфските изследвания е постигането на надеждни и валидни резултати, които да дават възможност за експертна оценка дали изследваното лице казва истината, или лъже. В полиграфската практика обаче има и резултати, които са известни като неопределени. Неопределеният резултат от едно полиграфско изследване е резултат, при който експерименталните данни не позволяват да се констатира нито лъжа, нито истина при оценката на полиграмите. Полиграфската процедура, правилата за съставяне на въпросите в тестовите формати, принципите на използване на тестовите формати, както и правилата за оценка на полиграмите имат за основна цел намаляване на неопределените резултати при изследването с полиграф. Въпреки това неопределените резултати са част от практиката на полиграфските изследвания.

Най-общото работно определение за неопределен резултат при полиграфско изследване е, че това е резултат, който не дава възможност за изготвяне на категорично заключение от изследването. (Христова, 2010) Неопределеният резултат от полиграфско изследване е такъв резултат, при който не са констатирани нито лъжа, нито истина, тъй като данните от физиологичните реакции са неконсистентни, непълни или недостатъчни, съдържат артефакти или са замърсени. Има също така становище, че е възможно неопределеният резултат да се тълкува като грешка, когато се преценява валидността на полиграфското изследване. Някои изследователи са на мнение, че изследваните лица или казват истината или лъжат и неопределеният резултат е по-скоро грешка. В практиката, неопределените резултати се установяват, когато числовите критерии за лъжа и истина не са покрити и са свързани, с решенията, за провеждане на полиграфското изследване, които са взети от самото начало. (Krapohl, Handler, Sturn, 2012)

Неопределените резултати затрудняват експертното решение и намаляват ефективността от прилагането на полиграфския метод. Именно затова, изучаването на факторите за неопределени резултати има съществено значение за подобряване на практиката на използване на полиграфския метод в процеса на разследването на престъпления. Като основни фактори, които оказват влияние върху валидността на резултатите от полиграфското изследване, се посочват процедурата на изследване, тестовият формат, съдържанието на въпросите, системата за оценяване на реакциите и подготовката и опитът на полиграфиста. (Занев, 2002)

Тъй като валидността на изследването е пряко свързана с определеността или неопределеността на резултата от полиграфския тест, можем да приемем, че посочените по-горе фактори са значими и при изслед-

ването на причините за неопределените резултати. Така представените фактори основно са свързани с методологичните изисквания и постановки на тризоновата сравнителна методология на Клиф Бакстър, които на практика се съдържат в правилата на Бакстър за провеждане на полиграфското изследване. Тези правила се отнасят до формулирането на контролните и директните въпроси в теста, последователността на използване на тестовите формати при провеждане на изследване, съдържанието на директните и контролните въпроси, използването на едни и същи директни въпроси в различни тестови формати и броя на полиграмите, съответстващи на броя на директните въпроси в тестовия формат.

Настоящото изследването на възможните фактори за неопределен резултат при полиграфското изследване обобщава и анализира резултати от полиграфски изследвания, извършени от криминални психолози от Института по психология на МВР по конкретни престъпления от различен характер. За извеждане на причини за неопределени полиграфски резултати е приложен методът контент-анализ на неопределени резултати от полиграфски изследвания. Критериите за този анализ се съдържат в правилата за провеждане на полиграфското изследване в контекста на зоновия сравнителен полиграфски метод на Клиф Бакстър.

Контент-анализът обхваща извадка от 54 бланки на неопределени резултати от полиграфски изследвания по конкретни престъпления с еднотематичния тест на Клиф Бакстър, който се приема за най-надежден и валиден тестови формат на тризоновата сравнителна техника за изследване на лъжата на Клиф Бакстър. От анализа на случаите от практиката могат да се изведат следните конкретни фактори за получаване на неопределен резултат при полиграфското изследване:

Неправилно формулирани директни въпроси.

Формулирането на директните въпроси, изисква стриктно съобразяване с естеството на предварителната информация, която се отнася до предприетите действия за извършване на конкретното престъпление. Еднотематичният тестовият формат изисква формулирането и задаването на силни директни въпроси. Силата на директните въпроси се определя от тяхното съдържание, а именно силни са тези, които се отнасят до конкретно действие, конкретно място, конкретно време, конкретно оръдие за извършване на престъплението. Силните директни въпроси предизвикват състояние на силен стрес и страх от разкриване само при извършителите на престъплението. Когато в еднотематичен тестови формат се задават слаби или средно силни директни въпроси, се намаляват диагностичните възможности на самия тестови формат.

Използване на едни и същи по съдържание директни въпроси в различни тестови формати по време на едно и също изследване.

Използването на едни и същи директни въпроси при различни тестови формати в едно и също изследване също нарушава едно от основните правила за степенуване на силата на директните въпроси от слаби към силни, което е свързано с формирането на съответна психологична нагласа относно личната застрашеност на изследваното лице. Еднаквото съдържание на въпросите при различните тестови формати елиминира на практика тяхната специфика и предназначение за степенуване на силата на субективната значимост на проверяваната информация. Освен това, използването на едни и същи директни въпроси в различни тестови формати често води до адаптация на изследваното лице към съдържанието на въпроса, което на практика може да намали реактивността на изследвания по време тестовете. Промяната на тестовите формати изисква и промяна на силата на директните въпроси в тях. Еднотематичният тестови формат и неговите директни въпроси трябва да са крайната, връхната точка на заплаха и напрежение за изследваното лице.

Нарушаването на правилото за използване на еднотематичен тестови формат след многотематичен или мултифасетен тестови формат.

Правилото е, че с еднотематичния тест се проверяват резултати от многотематичния и мултифасетния тестови формати, при които е констатирана лъжа на някой от директните въпроси. Така или иначе, еднотематичният тестови формат е с доказана надеждност и валидност, поради което данните за лъжа на директни въпроси от другите тестови формати, задължително се проверяват с него. Понякога лъжата, констатирана на директни въпроси, включени в другите тестови формати, след изследване с еднотематичния тест не се потвърждава. На практика, когато се проверяват резултати, при които има неопределен резултат, вероятността да се получи отново неопределен е твърде голяма, тъй като основателно може да се допусне, че полученият неопределен резултат при предходните тестови формати се дължи на пропуски и грешки в началния етап на планиране на изследователската стратегия.

Използване на тестови формат, несъответен на предварителната информация.

Използването на тестови формат, несъответен на предварителната информация често е основен източник за получаване на проблемни резултати. Основният принцип за избор на стартов тестови формат е конкретността, надеждността и отчетливостта на информацията, относно

разследваното престъпление. Влияние върху избора на тестови формат оказват, също така, видът на престъплението и броят на изследваните лица. Изборът на тестови формат, с който да се започне изследването, предпоставя редица фактори, които влияят върху физиологичното и психологическото състояния на изследваното лице. Този избор определя силата, а съответно и съдържанието на директните въпроси, което е индикатор за изследваното лице дали тези въпроси наистина представляват заплаха за него и лъжата на тях би застрашила по някакъв начин собствената му сигурност. Така изследваният формира цялостната си нагласа към полиграфската процедура и експерта, относно адекватността и сериозността на подозренията спрямо него.

Този възможен фактор за неопределен резултат не е предмет на настоящото изследване, тъй като стартовата експертна преценка на първоначалната информация по случая не може да бъде възстановена в пълен обем, а също така не може да бъде отчетено влиянието на субективни фактори, свързани с оценката на предварителната информация от експерта, който провежда изследването, и най-вече на обстоятелството, извършена ли е наистина предварителна оценка на информацията по критериите адекватност, надеждност и отчетливост.

Излишна трета полиграма

„Излишната“ трета полиграма често се коментира като възможен фактор за неопределен резултат, тъй като правилото е, че резултатът от полиграфското изследване е общ сбор от оценката на всички полиграми, направени по време на теста. Броят на полиграмите се определя от броя на директните въпроси в теста. Еднотематичният тестовият формат е с два директни въпроса и съответно изискването е да се направят две полиграми. Често трета полиграма се прави допълнително, въпреки че от първите две полиграми резултатът е еднозначен – лъжа или истина. Включването на трета полиграма понякога прави общия резултат от трите полиграми – неопределен. В полиграфската методология не съществува правило, което да позволява да бъде игнорирана една от трите полиграми при крайната оценка, за да се избегне неопределен резултат. Ако това се прави, то по-скоро може да се приеме като нагласяване на резултата.

Неточни контролни въпроси

Неправилно или неточно формулираните контролни въпроси са установени като съществен фактор както за неопределените резултати, така

също и за т.нар. фалшиво-позитивни и фалшиво-негативни резултати от полиграфските изследвания. Контролните въпроси трябва да са съпоставими по съдържание и сила с директните.

Неточните контролни въпроси в практиката на полиграфските изследвания обикновено са следствие на неспазването на изискванията за съставяне на контролни въпроси. Основен проблем е тяхното несъответствие със съдържанието на основната тема, която определя съдържанието на директните въпроси. Правилото е, че контролните въпроси се формулират по същата тема, но са свързани с вероятна лъжа за подобни поведения от миналото на изследваното лице. Така се реализира принципът за сравняване на реакции при изричане на лъжа на взаимно съпоставими стимули. Например, при полиграфско изследване, в което директните въпроси са за извършено насилие, контролните въпроси също трябва да съдържат някакви минали прояви на насилие от страна на изследвания, а не за лъжа или измама.

Анализът на извадката от неопределени резултати от полиграфски изследвания дава възможност факторът „Неточни контролни въпроси“ да се изключи като актуален за настоящото изследване, тъй като при контент-анализа не бяха констатирани нарушения на правилата за съставяне на контролните въпроси, с изключение на два случая. Това може да се приеме като показател, че в работата на криминалните психолози от Института по психология на МВР е преодолян успешно проблемът с формулирането на адекватни контролни въпроси при провеждането на полиграфските изследвания.

По изведените от контент-анализа фактори за неопределени резултати беше извършена експертна оценка на извадка от определени и неопределени резултати от проведени полиграфски изследвания, като основният признак за оценка е наличие или липса на представените по-горе фактори в бланката за резултата от полиграфското изследване само по отношение на еднотематичния тестови формат на Бакстър.

За статистическата проверка на влиянието на така изведените фактори за неопределеност на резултата от полиграфското изследване, а именно „Неправилно формулиран директен въпрос“, „Неправилно използване на еднотематичен тестови формат след многотематичен и мултифасетен тестови формат“, „Използване на едни и същи директни въпроси при различни тестови формати“ и „Излишна трета полиграма“, е приложен методът $\chi 2$, който изследва наличието на зависимост между две променливи и коефициента на контингенция C, който определя силата на констатираната зависимост.

Прилагането на този метод на проверяващата статистика е по отношение на извадка от 106 бланки за оценка на резултати от полиграфски изследвания, от които при 54 е получен неопределен резултат, при 52 резултатът е определен (истина или лъжа) след използването на еднотематичен тестови формат на Клиф Бакстър. Така се формират две изследователски групи – експериментална и контролна. Експерименталната съдържа бланките с неопределени резултати, а контролната – бланките с определени (истина или лъжа) резултати.

Получените данни за влиянието на независимите променливи (изведените фактори за неопределен резултат) върху зависимите променливи (определените и неопределените резултати от полиграфски изследвания) показват, че два от факторите имат съществено влияние за получаването на неопределени полиграфски резултати. Тези фактори са: „Неправилно формулиран директен въпрос“ ($\chi2 = 16{,}23$, $p < {,}0001$; $C = 0{,}36$, $p < {,}0001$) и „Неправилно използване на еднотематичен тестови формат след многотематичен и мултифасетен тестови формат“ ($\chi2 = 5{,}68$, $p < {,}01$; $C = 0{,}23$, $p < {,}01$).

Анализът на така представените статистически данни показва, че грешките при формулировката на директния въпрос оказват изключително силно влияние за получаване на неопределените резултати при полиграфските изследвания. Очевидно съдържанието на директните въпроси в еднотематичния тестови формат може да се разглежда като водеща причина за неопределените полиграфски резултати. Този извод на пръв поглед може да изглежда парадоксален, като се има пред вид, че директните въпроси се възприемат като по-лесни за формулиране, тъй като са свързани с конкретните действия при реализацията на престъпния акт от страна на извършителя. Може да се допусне наличието на известно подценяване, от страна на експерта, на необходимостта от повнимателен анализ на информацията, съдържаща действията за извършване на престъплението, както и прибързаност при формулирането на директните въпроси. Понякога се забелязва и тенденция за определен тип престъпления да се използват въпроси „клишета“, които като цяло не кореспондират с естеството и динамиката на конкретното престъпление, за което се извършва полиграфско изследване.

Другият фактор, който оказва влияние за получаването на неопределени полиграфски резултати, е свързан с неправилното използване на еднотематичен тестови формат за проверка на резултати от директни въпроси при многотематични и мултифасетни тестови формати. Този фактор има сравнително силно и значимо влияние за получаването на

неопределени резултати при полиграфските изследвания. Проверката с еднотематичен тест на резултати от мултифасетен и многотематичен тестови формат при директни въпроси, за които не е констатирана лъжа или минусова стойност, в повечето случаи води до получаването отново на неопределен резултат. Това означава, че проверката с еднотемтичен тест на всички директни въпроси, включени в тестови формати, които го предхождат, без да се отчита изискването резултатът при тях да е лъжа или отрицателна стойност, крие риск от получаването на неопределен резултат и при провеждането на еднотематичния тест.

По отношение на фактора „Използване на едни и същи директни въпроси при различни тестови формати“ не се констатира значима зависимост. При фактора „Излишна трета полиграма“ също се констатира значима зависимост ($\chi 2 = 6,12$, $p < ,01$; $C = 0,23$, $p < ,01$), но тази зависимост показва, че използването на трета полиграма допринася за получаването на определен полиграфски резултат (истина или лъжа) и в този смисъл на практика също не влияе върху получаването на неопределени полиграфски резултати. Много често в практиката на полиграфските изследвания се пренебрегва правилото, че при два директни въпроса в еднотематичен тест се провеждат само две полиграми. Обикновено се прави и трета полиграма по различни причини, от обективен и субективен характер, но най-вече като предварително подсигуряване от страна на експерта. Понякога третата полиграма „разваля“ определения резултат от първите две полиграми и превръща общия резултат в неопределен. Очевидно това допускане е вярно само на пръв поглед, защото резултатът от настоящото изследване показва, че провеждането на трета полиграма влияе значимо за постигането на определен резултат и не може да се отчита като съществен фактор за получаването на неопределен резултат при полиграфското изследване.

В заключение може да се посочи, че спазването на процедурните правила при провеждането на полиграфското изследване е от съществено значение за редуциране на неопределени резултати и повишаване на определените (истина или лъжа) резултати от полиграфските изследвания при разследването на престъпления. Пренебрегването на изискванията на процедурата на тризоновата сравнителна техника или тяхното формално прилагане обикновено водят до проблемни резултати и невъзможност да се даде категорична експертна оценка за истината или лъжата в отговорите на изследваното лице.

Като най-значим фактор, оказващ влияние за получаване на неопределен резултат от изследването, се очертава факторът, свързан с неспаз-

ването на правилата за формулиране на директните въпроси при полиграфското изследване. Втори по значимост фактор за неопределени полиграфски резултати е неспазването на правилото за използване на еднотематичния тестови формат за проверка на резултати от многотематични и мултифасетни тестови формати. Очевидно, за да се избегнат неопределените резултати, еднотематичният тест трябва да се прилага само в случаите на констатирана лъжа или минусов резултат на директните въпроси в предходните тестови формати.

По отношение на използването на „излишна“ трета полиграма при провеждане на изследване с еднотематичен тестови формат може да се посочи, че третата полиграма е значим фактор, подпомагащ получаването на определен полиграфски резултат и не влияе върху получаването на неопределени полиграфски резултати.

Използване на един и същ директен въпрос при различни тестови формати при изследване на едно и също изследвано лице в рамките на една и съща изследователска процедура няма значимо влияние за получаването на неопределени полиграфски резултати.

ИЗТОЧНИЦИ:

Hristova,L.,(2010), Neopredelenite rezultati ot poligrafski izsledvania, Godishnik na Instituta po psihologia – MVR, Sofia. [Христова, Л. (2010), Неопределените резултати от полиграфски изследвания, Годишник на Института по психология – МВР, София.]

Krapohl, D., Handler, M., Sturm, S. (2012), Terminology Reference for the Science of Psychophysiological Detection of Deception.

Zanev, Sv. (2002), Poligrafat ili mashinata na istinata. [Занев, Св. (2002) Полиграфът или машината на истината, София.]

ДИАГНОСТИКА НА НАСИЛСТВЕНИ ДЕЙСТВИЯ НА МАЛОЛЕТНИ ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ

д-р по Юридическа психология Михаил Герговски
към Катедра „Социална, трудова и педагогическа психология“, Философски факултет в СУ „Св. Климент Охридски“, главен експерт в „Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни“ (ЦКБППМН).
mi.petrov@abv.bg

Резюме: В настоящата разработка диагностицираме насилствени действия на малолетни (8 – 13 г.) извършители на противообществени прояви. Насилствените действия на малолетните извършители на противообществени прояви и от двата пола е от най-актуалните в криминалната и юридическата психология, и заемат особено място като проблем в правоохранителната и правораздавателната система в страната. Научният ни интерес е насочен към малолетни извършители на противообществени прояви, които са преживели и/или проявили насилствени прояви в социалната им среда. Обектът на изследването са 60 малолетни (44 момчета и 16 момичета), извършили противообществени прояви. Това емпирично изследване има за цел да представи обобщена социално-психологическа характеристика на малолетни извършители на противообществени прояви, които са проявили насилствени действия от двата пола, основани на анкетен въпросник, тест за агресивност на Бъс-Пери, въпросник „Проверка на гнева“. Представените характеристики по девет (9) категории поведенческите проблеми, изведени от лонгитудни американски изследвания в теоретичната част, се припокриват с констатираните в настоящото изследване. За обективност на резултатите сме използвали три статистически инструмента. Установяват се значими взаимовръзки между двата пола в насилствените им действия към социума.

Ключови думи: диагностика, криминална психология, насилствени действия, противообществени прояви, малолетни

DIAGNOSIS OF VIOLENCE OF JUVENILE PERPETRATORS OF ANTISOCIAL EVENTS

Mihail Gergovski, PhD
“St. Kliment Ohridski” Sofia University
Senior Expert at Central Commission for Combating Anti-Social Manifestations of Adolescents, *mi.petrov@abv.bg*

Abstract: In the present study we diagnose violent actions of minors (8-13 years) perpetrators of anti-social events. The violent actions of juvenile perpetrators of anti-social events of both sexes are among the most current in criminal and legal psychology,

and occupy a special place as a problem in the law enforcement and judicial system in the country. Our scientific interest is focused on juvenile perpetrators of anti-social events who have experienced and / or shown violent acts in their social environment. The object of the study are 60 minors (44 boys and 16 girls) who committed anti-social events. The presented empirical study aims to present a generalized socio-psychological characteristics of juvenile perpetrators of anti-social acts who have shown violent acts of both sexes based on a questionnaire, Buss-Perry aggression test, anger checklist. The presented characteristics in nine (9) categories of behavioral problems derived from longitudinal American studies in the theoretical part overlap with those found in the present study. For objectivity of the results we have used three statistical tools. Significant relationships are established between the two sexes in their violent actions towards society.

Key words: diagnosis, criminal psychology, violence, antisocial events, minors

Въведение

В изследването е изготвен теоретико-емпиричен анализ, основан на диагностика на насилствени действия при малолетни (8 – 13 години) след попълнена декларация (за информирано съгласие) от родителите им. Основният акцент е диагностицирането на социалното функциониране и проблемното поведение на малолетните, което е провокирало насилствени действия към социума (връстници, съученици, братя или сестри), като сравняваме данни при двата пола.

В изследването сме използвали актуални литературни научни източници по проблематиката, като част от теоретичния модел е изведен от две разработки на Централната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (ЦКБППМН) към Министерския съвет.

Актуалност на проблема. Изследването е основано на актуални социално-психологически проблеми в областта на насилствените действия при малолетните извършители на противообществени прояви в страната. Поведенческите проблеми на малолетните, свързани с осъществяването на насилие към социума, представляват постоянен обществен интерес. По тази причина са сравнени поведенческите проблеми на малолетните, характеризирани от анкетен въпросник и теста на Бъс-Пери. Динамиката на поведенческите проблеми при тези деца е от особена важност за организирането на първична и вторична превантивна дейност. В основата на извършването на противообществените прояви от малолетните, са техните поведенчески проблеми, които са генерирани от преживяно насилие в социалната им среда (семейство, училище, извънучебна среда).

I. Теория

Характеристики на поведенчески проблеми на малолетни, провокиращи насилствени действия. Маш и Уолф (Mash & Wolfe, 2016: 269) представят, че *поведенчески проблем* е термин, използван за описване на широк спектър от характеристики, свързани с възрастта, неподходящи действия, и нагласи на едно дете или юноша, което нарушава семейните очаквания, социалните норми, и на личните или имуществените права на другите. Тези деца имат проблеми при контролиране на техните емоции и поведение.

1. Видове категории поведенчески проблеми при малолетните в социалните им отношения:

1.1. *„Поведенчески проблеми или делинквентност“* – при деца и юноши (ЦКБППМН, 2015: 15-16; ЦКБППМН, 2017:33-34): 1) Устойчивите откази да се съобразяват с правилата или очакванията в дома, училището или извънучебната среда; 2) История на кражба в дома, в училище или в извънучебната среда; 3) Училищната дейност се характеризира с неуважително отношение към авторитетни фигури; 4) За регулирането и/или промяната на настроението си използват психоактивни вещества.

1.2. *„Управление на гнева“* – при деца и юноши (ЦКБППМН, 2015: 17-18, ЦКБППМН, 2017:34-35): 1) Рационализира и обвинява другите за агресивно и насилствено поведение; 2) Повторни гневни изблици, които са изложени на спонтанно реагиране на събитието; 3) В основата са чувства на депресия, тревожност или несигурност, които допринасят до гневни изблици и агресивно поведение.

1.3. *„Извършител на насилие в училище“* – при деца над 12-годишна възраст (Jongsma, Peterson, McInnis & Bruce, 2014: 343): 1) Заплахи с насилие, насочени към ученици, учители и/или администратори; 2) Насилието е насочено към връстници и/или авторитети в училище; 3) Чувства отчужденост към повечето връстници в училищната среда; 4) Подложен/а на подигравки, закачки или отхвърляне от връстниците му/ѝ; 5) Има слабо академично представяне.

1.4. *„Извършител на заплаха или тормоз“* – при децата под 12-годишна възраст (ЦКБППМН, 2015:44-45): 1) Извършва словесни заплахи към по-млади или по-слаби връстници; 2) Ангажиране в заплашително поведение, само когато е подкрепен от приятели; 3) Участва в заплашително поведение дори когато е сам и не е подкрепен от приятели; 4) Използва физическо агресивно поведение.

1.5. *„Конфликти с връстници или братя/сестри“* – при деца и юноши (ЦКБППМН, 2015: 32; ЦКБППМН, 2017: 36-37): 1) Често изяве-

ни и интензивни спречквания (словесни и/или физически) с връстници и/или братя и сестри; 2) Другият/ите са отговорни за конфликта; 3) Вярват, че не е справедливо родителите му да предпочитат другото дете или другите деца за сметка на него.

1.6. *„Бягство от вкъщи“* – при юноши (ЦКБППМН, 2015: 37-38; ЦКБППМН, 2017:40): 1) Избягал/а от дома си за ден или повече, без родителско разрешение; 2) Бягство от родителя при възникване на конфликти; 3) Негативен образ за себе си и чувство за безполезност и неадекватност.

1.7. *„Употреба на психоактивни вещества и алкохол“* – при юноши (ЦКБППМН, 2015: 27-28; ЦКБППМН, 2017:41-42): 1) Данни за употреба на наркотици; 2) Намерени наркотици в притежание на подрастващия или в неговото/нейното лично пространство; 3) Промени в настроението.

1.8. *„Извършител на сексуално насилие“* – при юноши по Артър Джонгсма и др., (Jongsma, Peterson, McInnis & Bruce/ 2014: 343) – явна сексуализация във взаимоотношенията.

1.9. *„Жертва на сексуална злоупотреба“* – при юноши по Артър Джонгсма и др., (Jongsma, Peterson, McInnis & Bruce/ 2014: 370) – докладване, че са жертва на блудство (сексуална злоупотреба).

II. Постановка на изследването

1. Предмет, обект, цел и задачи на емпиричното изследване

Предметът на емпиричното изследване е психологически анализ на насилствените действия на малолетни извършители на противообществени прояви, с помощта на психологически методики.

Обектът на изследването са 60 малолетни извършители на противообществени прояви.

Целта на изследването е получаването на обобщена социално-психологическа характеристика на малолетни извършители на противообществени прояви, които са проявили насилствени действия.

Задачите на изследването се свеждат до следното:

1) Изготвяне на сравнителен анализ за агресията/насилието в социалната среда на малолетните извършители на противообществени прояви;
2) Изготвяне на сравнителен анализ по полов признак за агресията/насилието в социалната среда на малолетните извършители на противообществени прояви;
3) Изготвяне на сравнителен анализ по възрастов признак за агреси-

ята/насилието в социалната среда на малолетните извършители на противообществени прояви.

2. Методика на изследването:

- ✓ Психологическо тестиране: Анкетен въпросник (съдържание от 10 айтема (отворени въпроса) и четири (4) степенна Ликъртова скала за оценяване (никога, понякога, често, всеки ден); Тест за агресивност на Бъс-Пери; въпросник „Проверка на гнева“;
- ✓ Статистическият анализ е извършен с три инструментариума: 1) „Еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA“; 2) „Непараметричен тест Хи-квадрат на Пирсън“; 3) „Корелационен анализ на Пирсън“. За *„независима променлива“* маркираме параметрите *„пол“* и *„възраст“*, а за *„зависима“* – аспектите на агресивността по тест Бъс-Пери; параметрите и факторите по използваните въпросници.

3. Демографски данни

Изследваните лица са 60 малолетни – 44 момчета (73,3% от популацията) и 16 момичета (26,7% от извадката). Двата пола са представени във всички възрасти като момичетата са повече от момчетата само при 9 г. С най-голям брой са 13 г., следвани от 12 г., и с понижаване на възрастта броя им намалява. Извършилите повече от една противообществена проява са четири (4) момчета.

Противообществените прояви са в следните категории:

- ✓ **Насилствени** – класифицирани от прокурори по Наказателен кодекс (НК): хулиганство (4 момчета), лека телесна повреда (10 деца – 5 момчета и 5 момичета), опит за грабеж (момче), блудство (2 момчета), компютърно престъпление (момиче) – представяне на порнография в училище, злоупотреба с телефон 112 (момче и момиче), телефонна заплаха (момиче).

Противообществените прояви, при които е използвано насилие, съгласно чл. 49а от Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (ЗБППМН): физическо насилие в училище (1 момче), агресивно поведение в училище (5 момчета).

- ✓ **Користни** – класифицирани от прокурор по НК: опит за кражба от магазин (3 момичета), кражба (2 момчета и 1 момиче), кражба на мобилен телефон (2 момчета и 1 момиче), кражба на велосипед (2 момчета), взломна кражба (2 момчета), домова кражба (моми-

че), кражба от магазин (момче и момиче); повреждане на имущество (8 момчета), унищожено имущество (2 момчета), палеж на МПС (момче);

- ✓ **Наркопрестъпления** – класифицирани от прокурор по НК: притежание на наркотици (момче и момиче), употреба на психоактивно вещество – марихуана (2 момчета);
- ✓ **Други – съгласно чл. 49а от ЗБППМН:** просия (момче и момиче, които са брат и сестра), бягство от ЦНСТ (момче), бягство от вкъщи (момче), нарушаване на обществен ред (2 момчета).

По признака „*възраст*“. С най-голям брой са 13 г. (33), следвани от 12 г. (14), 11 г. (10) и 10 г. (3). Това показва, че с понижаване на възрастта броят стъпаловидно намалява.

4. Резултати по анкетен въпросник

Данни за относителен дял по параметри: 1) ***„Семейство“.*** Момчетата превъзхождат момичетата при непълно семейство, пълно семейство, доведен родител. При децата от мъжкия пол има пребиваващи в ЦНСТ; а при женския – партньор на майката; осиновена; настанена в кризисен център. Откроява се непълното семейство (с един биологичен родител, основно майката), което е проблемна семейна среда за децата и от двата пола, особено това се отнася за деца в юношеска възраст. Най-разнородна среда има при 13 г.; 2) ***„Родителска подкрепа“.*** Липсата на родителска подкрепа се среща при 11 ИЛ, по-характерна е за представителите от мъжкия пол за разлика от женския. По признака *„възраст“* превес имат юношите (на 13 г.), което показва и наличие на нисък родителски капацитет; 3) ***„Извънкласни дейности“.*** Малолетните от двата пола, неангажирани в извънкласни дейности, са 14, от тях преобладават момчетата като над половината от тях са на 13 г. Липсата на ангажираност при тези деца ги прави податливи на негативни влияния; 4) ***„Домашни любимци“.*** При 25 малолетни не е живял домашен любимец, като при сравнението доминира мъжкия пол. По признака *„възраст“* мнозинството от децата са в юношеска възраст; 5) ***„Потърпевш на насилие вкъщи“.*** При малолетните 22 деца са жертви на инцидентни прояви в домашна обстановка и само едно момче е пострадало при чести прояви (12 г.). Значително превъзходство от страна на момчетата. Повечето от тези децата са потърпевши (основно в юношеска възраст) от своите братя или сестри; 6) ***„Жертва на насилие в училище“.*** Момчетата преобладават над момичетата само при инцидентни прояви, а при чести и ежедневни – женският пол отсъства. По възраст – при инцидентните прояви се откро-

яват 13-годишните, същото се случва и при честите, а при ежеднедните – 10 г.; 7) ***„Потърпевш на насилие в квартала“.*** Момчетата са повече от момичетата при инцидентните и честите прояви, а по възраст – мнозинството са от 13-годишните; 8) ***„Свидетел на насилие вкъщи“.*** Момчетата доминират над момичетата при инцидентните прояви, а женският пол отсъства при честите прояви. По възраст – при инцидентните 11 г. и 13 г. са с еднакви стойности, същият извод се отнася и за честите прояви – 12 г. и 13 г.; 9) ***„Очевидец на насилие в училище“.*** Момчетата имат значително предимство над момичетата при инцидентните прояви, а женският пол отсъства при честите прояви, еднакви нива при ежедневните случаи. По възраст – при инцидентните и честите значително се открояват 13-годишните, а при ежедневните нивата са еднакви за четирите възрасти (10 г. – 13 г.); 10) ***„Свидетел на насилие в квартала“.*** Момчетата са със значителен превес над момичетата при инцидентните прояви, а женският пол отсъства при честите. По възраст – при инцидентните значително се открояват 13-годишните пред 11 г., а при честите 13 г. са с минимален превес пред 12 г.

Еднофакторният ANOVA показа, че има значима разлика между двата пола само при параметъра *„семейство“* (с ниво на значимост $p < 0,1$).

Изводи. Децата живеят в относително дисбалансирана социална среда. Особено това се отнася за училищната обстановка, и в по-малка степен за семейната, независимо дали се отглежда от един биологичен родител или от двамата.

5. Резултати по теста за агресивност на Бъс – Пери

Данни за относителен дял по аспектите: 1) *„Физическа агресия“*. Високото ниво на аспекта се среща само при момчетата. По възраст – стойностите на 11 г. и 13 г. са еднакви; 2) *„Словесна агресия“*. При високата стойност – учениците са със значителен превес над ученичките. По възраст – най-много са на 13 г., следвани от 12 г., а при 10 г. и 11 г. стойностите са еднакви; 3) *„Гняв“*. При високото ниво – момчетата са с минимално предимство над момичетата. По възраст – превъзхождат 13 г., следвани от 11 г.; 4) *„Враждебност“*. При високата стойност – момчетата са малко повече от момичетата. По възраст – само при 13 г.

Корелационен анализ

По възрастов признак. Корелационният анализ на Пирсън представя следното: 1) с аспекта *„физическа агресия“* има права зависимост

(R > 0) и корелацията е слаба (,019) – при покачване на възрастта слабо ще се повиши и аспектът; 2) с аспекта *„словесна агресия“* има права зависимост (R > 0), но корелацията е слаба (,125) – при повишаване на възрастта слабо ще се покачи и аспектът; 3) с аспекта *„гняв“* има обратна зависимост (R < 0) и корелацията е слаба (-,019) – аспектът бележи слаб спад при покачването на възрастта; и 4) с аспекта *„враждебност“* има права зависимост (R > 0), и корелацията е умерена (,387**) – при умерено покачване на възрастта умерено ще расте аспектът. Този извод е и статистически значим.

Корелационен анализ между аспектите

При аспекта *„физическа агресия“*: 1) с аспекта *„словесна агресия“* има права зависимост (R>0) и значителна корелация (,**443****) – при значително повишаване на единия аспект значително ще се повиши и вторият, което е и статистически значимо; 2) с аспекта *„гняв“* има права зависимост (R>0) и значителна корелация (,**437****) – при значителен ръст на първия аспект значително ще нарасне и вторият, което е и статистически значимо; и 3) с аспекта *„враждебност“* има права зависимост (R>0), и корелацията е умерена (,208) – при умерено покачване на аспекта *„враждебност“* умерено ще се повиши аспектът *„физическа агресия“*.

При аспекта *„словесна агресия“*: 1) с аспекта *„гняв“* има права зависимост (R>0) и значителна корелация (,**483****) – при значително повишаване на единия аспект значително ще се повиши и вторият, което е и статистически значимо; и 2) с аспекта *„враждебност“* има права зависимост (R>0) и умерена корелация (,**374****) – при умерен ръст на първия аспект умерено ще нарасне и вторият, което е и статистически значимо.

При аспекта *„гняв“* и аспекта *„враждебност“* има права зависимост (R>0) и значителна корелация (,**479****), което е фактор, че при значителен ръст на единия аспект значително ще се повиши и вторият, което е и статистически значимо.

Изводи. При корелационния анализ между четирите аспекта, при които има статистически значима разлика и права зависимост се наблюдават следните **тревожни данни и при двата пола** има умерена/ значителна корелация между първия и втория аспект. **Тези факти ни показват постоянно нарастване на агресивността на изследваните малолетни в момента, която може да бъде употребена и в бъдеще време, независимо чрез кои от аспектите те ще реализират насилствени действия спрямо социума.** Тези изводи от корелационния ана-

лиз се потвърждават и допълват с резултатите по относителен дял.

6. Резултати от въпросник „Проверка на гнева“

Най-дразнещите **фактори или събития при децата са:** „обиди от връстници“; „смърт на член на семейството или близък приятел“; „раздяла или развод на родителите“; „липса на пари“.

В допълнение дразнещ фактор или събитие пет (5) ученици са маркирали ***„жертва на сексуална злоупотреба“*** **–** 4 момчета (11 – 13 г.) и 1 момиче (9 г.), като три от момчетата и едното момиче са отбелязали, че за тях сексуалната агресия е втори фактор/събитие, а едно момче го е посочило, че е четвърти фактор/събитие.

В заключение при двата пола се констатираха поведенчески проблеми при малолетните, свързани с дисхармоничната им семейна и училищна среда. Двете среди в еднаква степен биха ги подтикнали към насилствени действия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИЗВОДИ. Диагностиката на насилствените действия при малолетните извършители на противообществени прояви трябва да се провежда ежегодно, защото поведенческите проблеми при децата в социален аспект провокират изразяването на насилие от тяхна страна. Мнозинството от изследваните малолетни са в юношеска възраст. Констатирахме, че тези деца изразяват насилствени действия, които са инициирани от негативни емоционални преживявания, натрупвани с времето и са продължили с години. Пасивността на служителите в училищата е инициирала задълбочаването на поведенческите проблеми при децата и прилагането на насилствени деяния от малолетните спрямо околните.

ПРЕПОРЪКИ

1. При мнозинството от малолетните и от двата пола е необходимо да бъде повишен родителският капацитет особено това се отнася за децата, при които има дисбаланс в отношенията между братя или сестри;

2. Да бъдат повишени професионалните умения на училищните психолози и/или педагогическите съветници с цел превенция на насилствените действия на малолетните ученици.

ИЗТОЧНИЦИ:

CKBPPMN (2015).Vlianie na psihotravmatichnite faktori, varhu izvarshvaneto na protivoobshtestveni proyavi ot maloletni i nepalnoletni. Sofia., pp. 15 – 16, 17 – 18, 27 – 28, 32, 37 – 38, 44 – 45. [ЦКБППМН (2015). Влияние на психотравматичните фактори, върху извършването на противообществени прояви от малолетни и непълнолетни. София. с. 15 – 16, 17 – 18, 27 – 28, 32, 37 – 38, 44 – 45].

CKBPPMN (2017). Diagnostika na podrastvashti izvarshiteli na protivoobshtestveni proyavi. Sofia., pp. 33 – 34, 34 – 35, 36 – 37, 40, 41 – 42. [ЦКБППМН (2017). Диагностика на подрастващи извършители на противообществени прояви. София. с. 33 – 34, 34 – 35, 36 – 37, 40, 41 – 42].

Jongsma, A. E. Jr., Peterson, L. M., McInnis, W. P. & Bruce, T. J. (2014). *The Adolescent Psychotherapy Treatment Planner Includes DSM-5 Updates*. Series: Practice Planners. Hoboken: John Wiley & Sons., pp. 343, 370.

Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal Child Psychology* (6th ed.). Boston, MA: Cengage Learning., p. 269.

СПЕЦИФИКИ НА САМООЦЕНКАТА И АЗ-ЕФИКАСНОСТТА ПРИ ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ГРАБЕЖ

Николай Иванов, докторант
Академия на МВР, *niky.ivanov01@gmail.com*

Резюме: В съвременната психология е общоприета представата, че човек има едно цялостно оценъчно-емоционално отношение към себе си, наричано обща самооценка или просто самооценка. Равнището на самооценка се разглежда като устойчива черта на личността, оценъчен компонент на Аз-концепцията и елемент от социалната идентичност.

Аз-ефикасността е понятие, въведено от А. Бандура, което се отнася до вярата на човек, че може да се справи добре с дадена задача, на базата на преценки, които прави за собствените си способности.

В контекста на тези концептуални схващания в настоящия доклад са представени данни от изследване на 121 лишени от свобода, осъдени за извършването на грабеж. Изложена е дескриптивната статистика, психометричните характеристики на скалите (скала за обща самооценка на Розенберг и скала за обща аз-ефикасност), както и установените резултати от статистическите анализи.

Ключови думи: самооценка; Аз-ефикасност; Аз-концепция; извършители на грабеж; лишени от свобода

SPECIFICS OF SELF-ESTEEM AND SELF-EFFICACY IN PERPETRATORS OF ROBBERY

Nikolay Ivanov, PhD student
Ministry of Interior Academy, *niky.ivanov01@gmail.com*

Abstract: In modern psychology, it is generally accepted that a person has a complete evaluative-emotional attitude towards himself called general self-esteem or simply self-esteem. The level of self-esteem is seen as a stable personality trait, an evaluative component of the self-concept and an element of social identity.

Self-efficacy is a concept introduced by A . Bandura which refers to the belief that one can perform well at a given task or endeavor - a belief based on judgments that individuals make about their own capabilities.

In the context of these concepts, this report presents data from a study of 121 prisoners convicted of robbery. The descriptive statistics, the psychometric characteristics of the scales (Rosenberg General Self-Esteem Scale and General Self-Efficiency Scale), as well as the established results of the statistical analyzes are presented.

Key words: self-esteem; self-efficacy; self-concept; perpetrators of robbery; prisoners

Въведение

Равнището на самооценката е една от най-изследваните личностни характеристики в психологията. Предполага се, че по темата има над 35 000 публикации (Дилова и др., 2017). Според Уйлям Джеймс удовлетворението или недоволството от себе си произтичат от степента на реализация на стремежите или, с други думи, от равнището на постиженията, съотнесено със стремежите на личността (James, 1901). Според съвременните схващания самооценката се изгражда чрез имплицитен когнитивен процес на обобщаване на оценките, които човек дава на отделните свои характеристики и прояви (Дилова, 2008).

Един от най-широко използваните инструменти за измерване на самооценката е скалата на Морис Розенберг (Rosenberg, 1965).

В България се откриват няколко превода на скалата, прилагани в различни изследвания (Дилова и др., 2017).

Към момента на провеждане на настоящото изследване не ни е известно в България тази скала да е използвана сред извадка, състояща се от правонарушители. В тази връзка нашето изследване се състои в опит да се провери факторната структура и надеждността на скалата за самооценка на Розенберг сред извадка от лишени от свобода, осъдени за извършването на грабеж. Цел на настоящото изследване е да се проследят взаимовръзките между латентните фактори и други независими променливи като рецидивизма и аз-ефикасността.

В криминално-психологичната литература самооценката привлича значителен изследователски интерес като предиктор на разнообразни видове престъпно поведение. Някои изследвания откриват, че ниските нива на самооценка са свързани с редица насилствени престъпления включително междуличностни нападения, сексуални посегателства и партньорско насилие. Други изследвания обаче предполагат, че по-високите нива на самооценка са свързани с насилствени престъпления (Baumeister, Smart & Boden, 1996; Kernis, Grannemann & Barclay, 1989).

За детайлното проучването на описаните взаимовръзки от значение е начинът, по който се операционализира изследваният конструкт. Розенберг първоначално концептуализира самооценката като аспект на Аз-концепцията, който отразява позитивните и негативни оценки на Аз-а (Rosenberg, 1965), но скалата е конструирана да измерва самооценката като единичен конструкт. Резултатите от изследванията обаче са противоречиви по отношение на подходящия брой латентни фактори, необходими за обяснение на основната факторна структура на скалата. Шевлин, Бънтинг и Люйс (Shevlin, Bunting & Lewis, 1995) представят данни

за точността на еднофакторното решение. Най-много изследвания обаче показват, че скалата за самооценка на Розенберг е по-подходящо концептуализирана чрез двуфакторно решение, представено от положителни и отрицателни аспекти на самооценката (Bachman & O'Malley, 1986; Kaufmann, Rasinski, Lee & West, 1991; Дилова и др., 2017).

Независимо че самооценката е широко изследван конструкт при правонарушители, почти не се откриват проучвания върху факторната структура на скалата за самооценка на Розенбрег сред подобна извадка. Бодушек и кол. (Boduszek, Shevlin, Mallett, Hyland and O'Kane, 2012a) сравняват еднофакторни и двуфакторни решения за скалата за самооценка на Розенберг сред извадка от *N=312* мъже рецидивисти. Те стигат до извода, че двуфакторно решение, представящо позитивните и негативните компоненти на самооценката адекватно съответства на данните и далеч превъзхожда еднофакторната концептуализация. Според авторите това проучване представлява първото емпирично доказателство, че сред популациите от правонарушители самооценката е най-добре концептуализирана като две отделни конструкции (Boduszek et al., 2012a).

Впоследствие Бодушек и колегите му (Boduszek at al., 2013) разширяват своето изследване, проведено през 2012 година (Boduszek et al., 2012a), като използват по-широкообхватна извадка. Те тестват серии от шест конкурентни структурни модела. На базата на индексите за съответствие, двуфакторното решение, състоящо се от корелирани позитивни и негативни елементи на самооценката като латентни променливи е разглеждано като адекватно съответстващ модел.

Допълнителна подкрепа за двуфакторно решение осигуряват и откритите различни взаимовръзки между позитивните и негативните фактори на самооценката и други независими променливи като рецидивизма например. В разширеното изследване на Бодушек и колеги (Boduszek et al., 2013) само позитивната самооценка е имала значима връзка с рецидивизма.

Резултатите от изследването (Boduszek et al., 2013) сочат, че негативната и позитивната самооценка не са биполярни конструкти. Това подчертава значимостта и на двата аспекта на самооценката, когато се използва скалата за самооценка на Розенберг при извадки от правонарушители.

МЕТОДИ

Изследвани лица

Данните са събрани чрез директно изследване на лица, лишени от свобода, изтърпяващи наказанията си за извършен грабеж в Затвор София и затвор Враца. Общият брой изследвани е 121 на възраст от 17 до 62 години (*M = 34,63*; *SD = 9,01*). Всички от мъжки пол. По време на извършване на престъплението семейни са били 59 (48,8%), а неженени – 62 (51,2%). Рецидивистите са 97 (80,2%), а лицата, които за първи път попадат в затвора – 24 (19,8%).

Скàли

В настоящото изследване е използвана адаптацията на скалата за самооценка на Розенберг, направена от Дилова и колеги (Дилова, Папазова, Коралов, 2017).

Скàлата на Розенберг операционализира общата самооценка чрез 10 самооценъчни твърдения. Пет от тях са формулирани положително и пет отрицателно. Понастоящем се използва като скала с Ликъртов формат на отговаряне. Изследваните лица оценяват доколко са съгласни с всяко от твърденията по четиристепенна скала. Общият резултат варира от 10 до 40, като по-високият резултат отразява по-положително оценяване на Аз-а (Rosenberg, 1965).

Скàлата за обща Аз-ефикасност (General Self-Efficacy Scale) е създадена от Ралф Шварцер и Матиас Йерусалем (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Тя се състои от 10 самооценъчни твърдения, като изследваните лица оценяват доколко са съгласни с тях по четиристепенна скала от Ликъртов тип. Общият резултат варира в обхват от 10 до 40. Скалата е адаптирана за български условия от Стамова и колеги (Stamova at al., 1993).

Резултати

Резултатите от общите балове за равнището на самооценка имат сравнително нормално разпределение. Коефициентът на асиметрия е -0,15, а стандартната му грешка е 0,22, което говори, че разпределението като цяло може да се приеме за нормално. Направена е и проверка за нормално разпределение на данните, като е използван тест на Колмогоров-Смирнов (Kolmogorov-Smirnov), който не е статистически значим, тъй като $p = 0{,}193 > 0{,}05$ (Ганева, 2016). Това означава, че изследваната променлива е нормално разпределена, което ни позволява провеждането на следващите статистически анализи. Средният бал е $M = 31{,}51$, стандартното отклонение $SD = 4{,}66$, размахът между минималната и макси-

малната възможни стойности е от 19 до 40 точки. Впечатление прави, че стойността на средния бал е с шест точки над теоретичната средна на скалата и с една точка над средната стойност (M = 30,51), установена в изследването на Дилова и кол. (2017), с което се потвърждава тенденцията за позитивно самооценяване, установена в редица изследвания (Schmitt & Allik, 2005, Дилова и др., 2017).

Факторна структура на скàлата за самооценка на Розенберг

За проверка на факторната структура на скалата проведохме факторен анализ по метода на главните компоненти. В таблица 1 са представени данните, получени при ортогонална ротация (Varimax) с нормализация на Кайзер. Бяха проверени предпоставките за провеждане на факторен анализ, а именно мярката за адекватност на извадката на Кайзер-Мейер-Олкин (Kaiser-Meyer-Olkin-KMO) и теста на Бартлет за сферичност (Bartlett's Test). Мярката за адекватност KMO е 0,685, а тестът на Бартлет е статистически значим ($p < 0,001$). След провеждане на факторния анализ получихме два фактора със собствени значения по-големи от единица (Фактор 1 – 2,45; Фактор 2 – 2,03). Фактор 1, който представлява „Позитивна самооценка“ е с факторно тегло 0,604, докато фактор 2, който представлява „Негативна самооценка“ е с по-високо факторно тегло 0,827. В таблица 1 са представени факторните тегла на айтемите по тези два фактора. Показани са само тези факторни тегла по-големи или равни на 0,40.

Таблица 1. *Резултати от факторен анализ на скалата*

		Факторно тегло	
№	**Айтем**	**1**	**2**
2	Мисля, че имам някои добри качества.	0,759	
1	Чувствам, че съм поне толкова ценен човек, колкото и другите.	0,734	
4	Мога да правя нещата толкова добре, колкото и повечето хора.	0,656	
6	Имам добро мнение за себе си.	0,613	
7	Като цяло съм доволен от себе си.	0,477	
10	Понякога си мисля, че не ставам за нищо.		0,748
9	Понякога се чувствам безполезен.		0,736
5	Чувствам, че няма с какво да бъда особено горд.		0,689
8	Иска ми се да можех да уважавам себе си повече.		0,470
3	Като цяло съм склонен да се чувствам като неудачник.		0,435
	Обяснена дисперсия	24,57%	20,39%

От таблица 1 става ясно, че в нашето изследване, както и в редица други (Boduszekat al., 2012a; Boduszekat al., 2013; Дилова и др., 2017; Пенева, Стоянова, 2011), негативно формулираните айтеми формират отделен втори фактор. Двата фактора са ясно обособени, няма нито един айтем с високо тегло и по двата. Корелацията между факторите е 0,05. Тази корелация между позитивите и негативните айтеми е изключително ниска, което означава, че двата фактора са равностойни и не са биполярни. Това ни дава основание да приемем двуфакторното решение като по-добре съответстващо на данните от нашата извадка от лишени от свобода, осъдени за грабеж.

Вътрешна консистентност на скàлата за самооценка на Розенберг

Коефициентът алфа на Кронбах за общата самооценка възлиза на α = 0,61. В проучването на Шмит и Алик средният коефициент „алфа на Кронбах“ е равен на 0,81, като варира от 0,45 до 0,90 (Schmitt & Allik, 2005). Новополучените субскали са със следните стойности: Позитивна самооценка α = 0,65, Негативна самооценка α = 0,61. Тези стойности са приемливи, като се има предвид, че субскалите са съставени от по пет айтема. В тези случаи, стойности на алфа на Кронбах над 0,50 са приемат за задоволителни (Ганева, 2016).

Характеристики на скàлата за обща аз-ефикасност

В нашето изследване скалата за обща аз-ефикасност показа добри психометрични характеристики. Вътрешната консистентност е α = 0,80, а факторният анализ изведе само един фактор със собствено значение 3,64, обясняващ 36,47% от дисперсията. Тези резултати са в унисон с описаните от други изследвания върху скалата (Scholz, Doña, Sud & Schwarzer, 2002). Средният бал, получен за нашата извадка, е *M* = 33,90, а стандартното отклонение е *SD* = 5,26. Полученият среден бал е с почти девет точки над теоретичната средна за скалата, което е показателно за високите резултати по-скалата, които са индикативни за наличие на оптимизъм и доверие в собствените сили.

Взаимовръзки на самооценката с други променливи

При интерпретацията на резултатите бяха проведени и допълнителни статистически анализи с цел проучване взаимовръзките на самооценката с други променливи. Установи се, че в нашето изследване само новополученият латентен фактор „Негативна самооценка“ корелира от-

рицателно и статистически значимо с рецидивизма ($r = -0,24$; $p < 0,01$). Този резултат е противоположен на констатирания в изследването на Бодушек и колеги (Boduszek et al., 2013).

Налице е и положителна корелация между общата самооценка и аз-ефикасността ($r = 0,37$; $p < 0,01$), но новополучените латентни фактори корелират различно с аз-ефикасността – „Позитивната самооценка“ има умерена по сила връзка с аз-ефикасността ($r = 0,42$; $p < 0,01$), докато „Негативната самооценка“ няма статистически значима връзка с аз-ефикасността.

При проведените Т-тестове за независими извадки се устави, че е налице статистически значима разлика по отношение на общата самооценка между рецидивистите и правонарушителите без рецидив ($t(119) = -2,96$; $p = 0,004$; $d = 0,34$), като средната стойност при рецидивистите е по-ниска (Рецидивисти $M = 30,91$; Без рецидив $M = 33,96$), което означава, че те са с по-ниска обща самооценка. Въпреки, че според интерпретацията на Коен големината на ефекта е малка ($d = 0,34$) този резултат подкрепя откритата взаимовръзка между рецидивизма и „негативната самооценка“. Бяха проведените и Т-тестове за независими извадки по отношение на новополучените латентни фактори и се установи, че няма статистически значими различия по отношение на фактора „Позитивна самооценка“ ($t(119) = -1,32$; $p = 0,189$) между рецидивисти и правонарушители без рецидив, но по отношение на другия фактор „Негативна самооценка“ се констатира статистически значима разлика между средните стойности ($t(119) = -2,73$; $p = 0,007$; $d = 0,31$). Този резултат свидетелства, че същинската разлика по отношение на себепознанието между извършители на грабеж с рецидив и такива без рецидив се изразява в негативните аспекти на техните аз-концепции.

Обсъждане

Една от основните цели на настоящия доклад бе да се провери факторната структура на скалата за самооценка на Розенберг, като по този начин се направят индиректни изводи за аз-концепцията на извършителите на грабежи. При проведения факторен анализ се установи, че се обособяват два фактора със собствени значения, по-високи от единица и обясняващи 24,57% и 20,39% от общата дисперсия. Единият фактор е формиран от положително формулираните айтеми, а другият – от негативно формулираните. Съответно двата фактора отразяват положителните и отрицателните аспекти на аз-концепцията на извършителите на грабеж. Факторното тегло на фактора „Позитивната самооценка“ е 0,604, а

на фактора „Негативна самооценка“ е 0,827. Някои автори определят изследването на самооценката като проверка на йерархичната структура на аз-концепцията (Shavelson &Bolus, 1982; Byrne & Shavelson, 1986,1996). Това ни дава възможност да предположим, че в нашето изследване негативните аспекти доминират в структурно отношение аз-концепцията на извършителите на грабеж.

Освен това двата новополучени фактора корелират различно с външни променливи, а според Кармайнс и Зелер (Carmines & Zeller, cited in Boduszek et al., 2013), ако „позитивната“ и „негативната“ самооценка измерват всъщност различни димeнсии, то те трябва да имат различни връзки с външни променливи. В нашето изследване „негативната самооценка“ има статистически значима връзка с рецидивизма ($r = -0,24$; $p < 0,01$), а „позитивната самооценка“ има статистически значима връзка с аз-ефикасността ($r = 0,42$; $p < 0,01$). Тези резултати ни дават основание да предположим, че двата новополучени фактора измерват различни аспекти на аз-концепцията на извършителите на грабеж.

Двата латентни фактора показват сравнително добра надеждност, измерена чрез оценка на вътрешната консистентност на скалата алфа на Кронбах – Позитивна самооценка $\alpha = 0,65$, негативна самооценка $\alpha = 0,61$.

Констатираната в нашето изследване връзка между „положителната самооценка“ и аз-ефикасността ($r = 0,42$; $p < 0,01$) е показателна за една от основните потребности, свързани с Аз-а, а именно нуждата от положително себевъзприемане. Тук се очертава парадоксална комбинация – висока аз-ефикасност, тоест висок оптимизъм и вяра в собствените сили на фона на негативна аз-концепция. Вероятно тази комбинация води до неадекватно и нереалистично завишена самооценка, без да отразява реалните способности.

ИЗТОЧНИЦИ:

Bachman, J. G. & O’Malley, P. M. (1986). Self-concept, self-esteem, and educational experiences: The frog pond revisited (again). *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 35 – 46.

Baumeister, R., Smart, L. & Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychological Review, 103*, 5 – 33.

Boduszek, D., Adamson, G., Shevlin, M., Mallett, J., & Hyland, Ph., (2012b).

Criminal Social Identity of Recidivistic Prisoners: The Role of Self-Esteem, Family and Criminal Friends. Journal of Police and Criminal Psychology. DOI: 10.1007/s11896-012-9105-7.

Boduszek, D., Hyland, Ph., Dhingra, K. & Mallett, J. (2013). The factor structure and composite reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale among ex-prisoners. Personality and Individual DifferencesVolume 55, Issue 8, Pages 877 – 881.

Boduszek, D., Shevlin, M., Mallett, J., Hyland, Ph. & O'Kane, D. (2012a). Dimensionality andconstruct validity of the Rosenberg self-esteem scale within a sample of recidivistic prisoners, Journal of Criminal Psychology, Vol. 2 Iss: 1 pp. 19 – 25.

Byrne, B. M. & Shavelson, R. J. (1986). On the structures of adolescent self-concept . Journal of Educational Psychology, 78 (3), 474 – 481.

Byrne, B. M. &Shavelson, R. J. (1996). On the structures of social self-concept for pre-, early and late adolescents: A test of Shaveson, Nubner, and Stanton (1976) model. Journal of Personality end Social Psychology, 70 (3), 599 – 613.doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.599

Dilova, M. (2008). Eksperimentalna psihologiya na sebepoznanieto, Sofiya, Nov Bulgarski Universitet. [Дилова, М. (2008). Експериментална психология на себепознанието, София, Нов български университет].

Dilova, M., Papazova, E., Koralov, M. (2017). Bulgarska standartizatsiya na skalata za sebeotsenka na Moris Rozenberg, Psychological Thought, Vol. 10(1), 124 – 137, doi:10.5964/psyct.v10i1.211. [Дилова, М., Папазова, Е., Коралов, М. (2017). Българска стандартизация на скалата за себеоценка на Морис Розенберг,Psychological Thought, Vol. 10(1), 124 – 137, doi:10.5964/psyct.v10i1.211].

Ganeva, Z. (2016). Da preotkriemstatistikata s IBM SPSS Statistics. Parvo izdanie, ISBN 978-619-7292-01-5. [Ганева, З. (2016). Дапреоткриемстатистиката с IBM SPSS Statistics. Първоиздание, ISBN 978-619-7292-01-5].

James, W. (1901). The principles of psychology, London, Macmillan & Co.

Kaufman, P., Rasinski, K.A., Lee, R. & West, J. (1991). *National Education Longitudinal Study of 1988. Quality of the responses of eighth-grade students in NELS88.* Washington, DC: U.S. Department of Education.

Kernis, M., Grannemann, B. & Barclay, L. (1989). Stability and level of self-esteem as predictors of anger arousal and hostility. *Journal of Personality and Social Psychology, 56* (6), 1013 – 1022. doi: 10.1037/0022-3514.56.6.1013.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ, USA: Princeton University Press. (Revisededition: Middletown, CT, USA: Wesleyan University Press, 1989).

Schmitt, D. P. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem scale in 53 nations. *Journal of Personality and Social Psychology, 89* (4), 623 – 642. doi:10.1037/0022-3514.89.4.623

Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal*

of Psychological Assessment, 18 (3), 242–251. doi.org/10.1027/1015-5759.18.3.242

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35 – 37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Shavelson, R. J. & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. Journal of Educational Psychology. 74 (1), 3 – 17.doi.org/10.1037/0022-0663.74.1.3.

Shevlin, M., Bunting, B. P. & Lewis, C. A. (1995). Confirmatory Factor Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Reports, 76*, 707 – 710.

Stamova, I., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). The General Perceived Self-Efficacy Scale – Bulgarian Version. http://userpage.fu-berlin.de/%7Ehealth/bulscal.htm.

БЪЛГАРСКО СПИСАНИЕ ПО ПСИХОЛОГИЯ

брой 3 (4), 2021

Формат 70/100/16

Печатни коли 22,25

Предпечатна подготовка – ПОЛИСТАР ЕООД

Печат – „Симолини-94“

ISSN 0861-7813