

Г О Д И Ш Н И К
на Софийския университет
„Св. Климент Охридски“

Философски факултет

Книга Психология

A N N U A L
of Sofia University
“St. Kliment Ohridski”

Faculty of Philosophy

Psychology

Том/Volume 115

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Доц. ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА (гл. ред.)
проф. ПЛАМЕН КАЛЧЕВ
проф. ИРИНА ЗИНОВИЕВА
проф. СОНЯ КАРАБЕЛЪОВА

Отговорен редактор: доц. д-р ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА

Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Философски факултет
2025

ISSN 0204-9945

Съдържание

Николай Димитров. Стереотипи за сексуалното поведение на мъжете и жените. Българска адаптация на Скалата за мнимо съпротива срещу секс (<i>Token Resistance to Sex Scale</i>)	5
Анета Атанасова и Елена Михайлова. Разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност при възрастни: предизвикателства и помощ при разпознаването, диагностицирането и терапията	46
Вихра Найденова, Виктория Недева-Атанасова и Себастиан Стоянов. Технострес и дигитализация в ИТ организации	81
Методи Коралов и Людмила Цветкова. Традиционни, модерни и социални ценности във възпитанието според софиянци	109
ОБЗОРИ	147
Георги Гърков. Моралното поведение в моделите за личностните черти.....	149
Дениза Георгиева. От уязвимост към устойчивост: рискови и защитни фактори при бежанците	173
Галина Кабаджова. Рискови фактори за суицид	213
Теодора Стоева. Теории за семейството като фактор за психичното здраве на децата	239
Анджелина Абу-Хишмех. Динамика на стратегиите за справяне при тревожните и депресивните разстройства: преход от дезадаптивни към адаптивни стратегии в хода на терапия	263

Contents

Nikolay Dimitrov. Stereotypes about sexual behavior of men and women. Adaptation of token resistance to sex scale for Bulgarian context	5
Aneta Atanasova & Elena Mihaylova. ADHD in adults—challenges and support in recognition, diagnosis, and treatment	46
Vihra Naydenova, Viktoriya Nedeva-Atanasova & Sebastian Stoyanov. Technostress and digitalization in IT organizations	81
Metodi Koralov & Ludmila Tsvetkova. Traditional, modern, and social values in education according to the citizens of the Bulgarian capital Sofia	109
REVIEWS	147
Georgi Garkov. Moral behavior in the context of trait-based approaches to the study of personality	149
Deniza Georgieva. From vulnerability to resilience: Risk and protective factors among refugees	173
Galina Kabadzhova. Suicide risk factors	213
Teodora Stoeva: Theories about the family as a factor for children's mental health	239
Anjelina Abu-Hishmeh. Dynamics of coping strategies in anxiety and depressive disorders: transitioning from maladaptive to adaptive strategies in the course of therapy	263

**СТЕРЕОТИПИ ЗА СЕКСУАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА МЪЖЕТЕ И ЖЕНИТЕ.
БЪЛГАРСКА АДАПТАЦИЯ НА СКАЛАТА ЗА МНИМА СЪПРОТИВА СРЕЩУ
СЕКС (TOKEN RESISTANCE TO SEX SCALE)**

НИКОЛАЙ ДИМИТРОВ

*Катедра по Социална, организационна, клинична и
педагогическа психология
n_dimitrov@phls.uni-sofia.bg*

**Николай Димитров. СТЕРЕОТИПИ ЗА СЕКСУАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА МЪЖЕТЕ И
ЖЕНИТЕ. БЪЛГАРСКА АДАПТАЦИЯ НА СКАЛАТА ЗА МНИМА СЪПРОТИВА
СРЕЩУ СЕКС (TOKEN RESISTANCE TO SEX SCALE)**

Студията представява пръв опит за българска адаптация на Скалата за мнима съпротива срещу секс (СМС-С), което и е основният принос на изследването. Адаптирането на подобен инструмент подпомага измерването на феномена в локален културен контекст и създава възможност за сравнение с международни данни. Чрез този инструмент се прави видима специфичната динамика на нагласите и вярванията за сексуалното съгласие в българската среда. Нагласите към мнимата съпротива се разглеждат във връзката им с пола, възрастта, сексуалността, образованието и начина на даване на съгласие. Резултатите показват, че мъжете имат по-високи стойности по СМС-С в сравнение с жените, а вербалното съгласие се асоциира със значително по-високи нива на приемане на стереотипите. Оказва се, че сексуалната ориентация и статусът във връзката не са предиктори. Анализът разкрива, че социализацията в ранните години и културната среда (село–град) оказват съществено влияние върху интернализирането на половите роли. Изследването потвърждава устойчивостта на половите схеми и демонстрира тяхната значимост в сексуалната комуникация и социалното възприятие на съгласието.

Ключови думи: мнима съпротива, съгласие за секс, полови стереотипи, сексуална комуникация, социални схеми.

Nikolay Dimitrov. STEREOTYPES ABOUT SEXUAL BEHAVIOR OF MEN AND WOMEN. ADAPTATION OF TOKEN RESISTANCE TO SEX SCALE FOR BULGARIAN CONTEXT

This article presents the first Bulgarian adaptation of the Token Resistance to Sex Scale (TRSS), which constitutes the core contribution of the study. The adaptation of this instrument enables the valid assessment of token resistance within a local cultural context and facilitates cross-cultural comparison with international data. The findings indicate that men score significantly higher on TRSS compared to women, while verbal consent is associated with greater endorsement of stereotypical beliefs. Neither sexual orientation nor relationship status emerged as significant predictors. The analysis highlights the substantial role of early socialization and cultural background (rural–urban) in the internalization of gender roles. Overall, the study confirms the persistence of gendered sexual scripts and underscores their relevance in sexual communication and the social perception of consent.

Keywords: token resistance, consent, gender stereotypes, sexual communication, sexual scripts.

МНИМА СЪПРОТИВА

Конструктът „мнима съпротива“ повдига важни въпроси за динамиката на съгласието в секса и неговото комуникиране, като освен това разбирането на проблема е важно при разглеждането на половото поведение. Сексът и съгласието са комплексни въпроси, дълбоко засегнати от културни и социални норми.

Мнимата съпротива се отнася до случаите, при които отказ е даден не заради липса на (сексуален) интерес, а заради различни външни влияния и очаквания. Тя се наблюдава, когато – съгласно широкоразпространения стереотип – жената отказва заради спазването на нормата или актуалното си нежелание да изглежда лесно достъпна.

В много култури социализацията на жените налага те да бъдат скромни, целомъдрени, благоприлични и ненастойчиви, което се обвързва с очакването, със социално приемливия образ, че те трябва да отклоняват сексуални предложения, дори и да имат желание да участват, за да не бъдат сметнати за „лесни“ или „развратни“. Същевременно проблемът с мнимата съпротива се усложнява от гледна точка на това, че границата между него и реалния отказ от участие в сексуална активност се размива. Нееднозначността може да доведе до неправилно разбиране и разминаване в очакванията между партньорите, както и да създаде ситуации, при които единият партньор може или да не разчете правилно сигналите, като ги сметне за липса на интерес, или, напротив, да определи реална липса на интерес като мнима съпротива и в крайна сметка да я прецени като стъпка за

засилване на привличането. Това обаче вече е проблемно от гледна точка на действията против волята на партньора и възможни прояви на сексуално насилие.

Скалата за мнима съпротива срещу (предложения за) секс (*Token Resistance to Sex Scale* (TRSS); Osman, 1995) е създадена за измерване на убеждението, че жените понякога демонстрират привидна съпротива срещу сексуални предложения, т.е. вербално изразяват отказ („Не“), но имплицитно се предполага съгласие („Да“). Подобна нагласа е разпозната като значим фактор, влияещ върху възприятията, оценките и интерпретациите в контекста на изнасилвания по време на среща (напр. Muehlenhard & Linton, 1987; Shotland & Goodstein, 1983). Макар понятието „мнима (или фиктивна) съпротива“ да е било разглеждано в науката и преди Сюзън Осман, именно нейната TRSS представлява първият стандартизиран инструмент, който систематично оценява тази предразположеност, като включва ситуационни фактори, свързвани с подобни вярвания. Преди разработването на скалата изследователите са третирали вярата в използването от жените на мнима съпротива основно като зависима променлива чрез въпроси, отнасящи се до желанието за сексуална активност. TRSS обаче позволява това убеждение да бъде разглеждано и като независима променлива, което значително разширява възможностите за емпиричен анализ.

Мнимата съпротива се свързва с конструкта за сексуалните схеми (или „сценарии“). През 1969 г. Уилям Саймън и Джон Ганън (Simon & Gagnon, 1969) предлагат своята *теория за сценария*, за да обяснят психосексуалното развитие основно в прехода към зрелостта. Тази теория става ключова от гледна точка на конструкционистката перспектива спрямо сексуалното поведение, която често се нарича и *теория за сексуалния сценарий*, или просто *сексуални сценарии*, които се отнасят до когнитивните структури, които хората използват, за да разберат и да организират сексуалните си преживявания и очаквания. Тези сценарии включват културно и социално предадени и установени модели на поведение, роли и правила, които оформят начина, по който хората възприемат и участват в – най-общо – сексуални ситуации (Simon & Gagnon, 1986).

В този смисъл сексуалният сценарий е усвоена културна рамка, която определя индивидуалното поведение в сексуални ситуации. Подобни сценарии определят специфични роли и очаквания, например, че мъжете трябва да бъдат инициатори на сексуалната активност, а жените – да са по-пасивни и съпротивляващи се. Мнимата съпротива съответства на сценариите, като подсилва традиционните полови роли, според които съпротивата, устояването на съблазънта от страна на жените е елемент на своеобразен „сексуален танц“, а не толкова реален отказ. Именно подобни сценарии затвърждават стереотипите и допринасят за разминаванията в разбирането на съгласието. Ако например мнимата съпротива е нормализирана в рамките на сексуалния сценарий (включва се в идеята за това, какво е нормално и очаквано по време на ухажването и секса), хората може да се затрудняват да направят разлика между искрен отказ и

престорено отхвърляне на предложение, което може да доведе до проблеми във взаимодействията и потенциални рискове от действия от единия партньор против волята на другия.

Данните от това изследване може да се използват в различни програми и дейности, насочени към повишаване на сексуалната грамотност, насърчаване на хората и особено на жените да изразяват намеренията, желанието или нежеланието си в сексуалните взаимодействия по открит начин, работа с промяна на традиционните социални очаквания, които оказват натиск да се проявява конформизъм по отношение на традиционните полови роли.

СКАЛА ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА МНИМАТА СЪПРОТИВА

Оригиналната скала на Осман (Osman, 1995) включва 8 айтема. Тя е подложена на прав и обратен превод и експертна оценка, при която някои от айтемите са допълнително адаптирани с цел да са по-адекватни за българската извадка. За целите на настоящото изследване обаче на респондентите са предложени и добавени същият брой въпроси, но с разменен сценарий: на мястото на жената е поставен мъж, и обратно (табл. 1). Елементите са подредени по 7-степенна скала от Ликертов тип в диапазона от „Категорично несъгласен“ до „Категорично съгласен“. И скалата на Осман, и твърденията с разменени роли са използвани, за да се проучи устойчивостта на стереотипите.

Табл. 1. Оригинални въпроси, „прав“ и „огледален“ вариант на български език

Оригинална скала	Български вариант	Добавени „огледални“ въпроси
Women usually say “no” to sex when they really mean “yes.”	Жените обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни.	Мъжете обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни.
When a man only has to use a minimal amount of force on a woman to get her to have sex, it probably means she wanted him to force her.	Когато мъж е по-настойчив, за да накара жена да правят секс, вероятно тя просто е искала той да бъде по-активен.	Когато жена е по-настойчива, за да накара мъж да правят секс, вероятно той просто е искал тя да бъде по-активна.
When a woman waits until the very last minute to object to sex in a sexual interaction, she probably really wants to have sex.	Когато жена изчаква и отказва секс точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина.	Когато мъж изчаква и отказва секс точно преди нещата да се получат, той вероятно го е искал, но го отказва по някаква друга причина.

A woman who initiates a date with a man probably wants to have sex.	Когато жена кани мъж на среща, тя вероятно иска да прави секс с него.	Когато мъж кани жена на среща, той вероятно иска да прави секс с нея.
Many times a woman will pretend she doesn't want to have intercourse because she doesn't want to seem too loose, but she's really hoping the man will force her.	Жената се преструва, че не иска да правят секс, защото не иска да изглежда твърде лесна, но в действителност се надява мъжът да бъде по-настойчив.	Мъжът се преструва, че не иска да правят секс, защото не иска да изглежда твърде лесен, но в действителност се надява жената да бъде по-настойчива.
A woman who allows a man to pick her up for a date probably hopes to have sex that night.	Жена, която позволи на мъж да я изведе на среща, вероятно се надява да правят секс след това.	Мъж, който позволи на жена да го изведе на среща, вероятно се надява да правят секс след това.
When a woman allows a man to treat her to an expensive dinner on a date, it usually indicates that she is willing to have sex with him.	Когато жена позволи на мъж да ѝ поръча скъпа вечеря по време на среща, това обикновено означава, че тя има желание да правят секс.	Когато мъж позволи на жена да му поръча скъпа вечеря по време на среща, това обикновено означава, че той има желание да правят секс.
Going home with a man at the end of a date is a woman's way of communicating to him that she wants to have sex.	Когато жена позволи на мъж да я изпрати до вкъщи след среща, е женският начин да му каже, че иска да прави секс с него.	Когато мъж позволи на жена да го изпрати до вкъщи след среща, е мъжкият начин да ѝ каже, че иска да прави секс с нея.

Първите 4 въпроса изследват вярата в т.нар. „игрален модел“ на съблазняване, където „Не“ невинаги означава „Не“, а има „скрити кодове“ в поведението. Това включва двойни стандарти за мъжете и жените, стереотипи за активност или пасивност по пол, подриване на понятието за съгласие (особено в твърдения като „Тя просто иска той да е по-настойчив“), норми, свързани със срам, гордост и сексуална репутация. Освен това съществува и идеята, че сексуалната комуникация е неясна и завоалирана, вместо директна и равнопоставена. Твърдения 5 и 6 изследват стереотипните разбирания за мотивацията зад романтичните и социалните взаимодействия и по-конкретно сексуализирането на романтични жестове, особено срещите, стереотипите за полова инициатива (жената като по-пасивна, мъжът като по-активен), очакванията за сексуално възнаграждение при мъжете, съмнението в автентичността на несексуалните мотиви, особено при жените. Освен това се откроява двоен стандарт: когато жената проявява инициатива, тя автоматично се сексуализира; когато мъжът проявява инициатива, това се възприема като „нормално“ и почти задължително свързано

със секс. Така се поддържа традиционният сценарий на ухажването: мъжът иска секс, жената решава дали да го позволи.

Последните 2 твърдения изследват идеята, че жестовите по време на среща (вечеря, изпращане до дома) носят скрити сексуални намерения, разглеждат допустимостта на културните „сценарии на ухажване“, при които участниците си разменят сигнали (услуги, внимание, ресурси), които трябва да се разчитат правилно, както и сексуализирането на социалната динамика – когато вечерята или изпращането до вкъщи не се възприемат като самостоятелни социални действия, а като част от предполагаема сексуална сделка, но освен това и намаляване на значението на ясно изразеното съгласие чрез заместването му с интерпретация на намек или знак.

ПРОФИЛ НА УЧАСТНИЦИТЕ

Първоначално участие в проучването взеха 577 души, като при анализа отпаднаха трима от тях по възрастови причини – един респондент под 18 години и двама – над 71. Така окончателният брой, с който се извършва анализът на данните, е 574 отзовали се респонденти.

Извадката е непредставителна, тъй като данните са събирани дистанционно, в дигитална среда, а участниците са доброволно отзовали се, като са попълнили данните си и са отговорили на представените им въпроси. Това обаче не може да се разглежда като проблем на изследването по няколко причини, представени по-долу.

Разбира се, представителните извадки имат своите предимства: позволяват обобщения за генералната съвкупност, намаляват риска от систематична грешка и осигуряват статистическа основа за изчисляване на грешката. Същевременно извадката от отзовали се – непредставителна по същността си – има свои ценни аспекти и често се използва, когато няма ресурс за създаване на представителна извадка, темата е чувствителна (например сексуално поведение, както е в този случай) и затова изследователите разчитат на доброволно участие, а отговорите са събирани чрез онлайн анкети в социални мрежи и др. Следователно освен лесна и бърза за организиране, извадката от отзовалите се е особено полезна при достигане до труднодостъпни групи и при работа с теми, при които има риск от недобросъвестно отговаряне, а анонимността ѝ е особено предимство с оглед на повишаване на готовността за споделяне на достоверна информация (Schwarcz et al., 2007; Erens et al., 2014).

Въпреки потенциалния риск от систематични отклонения, редица емпирични изследвания сочат, че прилагането на анонимни въпросници в доброволна среда води до резултати, сравними с тези от представителни извадки, особено по отношение на поведенчески показатели и социални нагласи (Schwarcz et al., 2007; Mercer et al., 2013). Още повече, че забележителното

удобство на извадките от отзовали се е в способността им да улавят интересите и нагласите на участници, които са мотивирани да споделят своя опит, което потенциално води до по-ангажирани и откровени отговори.

В изследването *Natsal-3* (*The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles* – Национално изследване на сексуалните нагласи и начина на живот, проведено във Великобритания и публикувано от Мърсър и колеги [Mercer et al., 2013]) са включени и данни от непредставителни извадки, събрани чрез уеб панели, които са сравнявани със стандартизирана представителна извадка. Открити са значителни отклонения по демографски променливи и отчетени поведения, но ключовите корелации и модели остават сходни, особено при употреба на анонимно компютърно анкетиране. Освен това в някои случаи, например работата с много малки сегменти от популацията, маргинални групи и по специфични въпроси, непредставителните извадки може да са единственият начин за събиране на информация (Boehmer et al., 2009). И други изследвания (Kelly et al., 2013) показват, че режимът на формирането на извадката влияе, но разликите между отделните извадки често са ограничени.

И други автори смятат, че използването на подбрани в интернет респонденти е полезен и рентабилен метод за формиране на извадки, който е ценен за изследователите на половото поведение (Catania et al., 2015). Те споделят мнението, че „предизвикателствата стават още по-големи, когато части от популацията не са представени в данни от преброявания или други бази от данни, или когато основни единици на извадката не могат лесно да бъдат идентифицирани“ (Ibid.). В този смисъл проучвания на половото поведение няма как да не включват като демографска информация и индивидуалното предпочитание за пола на сексуалния партньор (сексуалността на респондентите). А такива данни няма как да се получат по административен път, за да може да бъдат точно дефинирани параметрите на представителната извадка. Административна информация би имало само по отношение на пола, определен при раждането (биологичния пол), докато данните за сексуалната ориентация може да се съберат единствено чрез самоотчет. Това вече е предпоставка за опорочаване на представителността и поставя на сериозен риск достоверността на информацията по този параметър.

Майкъл Рос и колегите му (Ross et al., 2005) правят проучване в Швеция и установяват, че освен демографските данни за възраст, местоположение и образование, настояща връзка и брой на сексуалните партньори през последната година, интернет извадките са сравними по отношение на характеристиките на връзката, както и нейната история, с национално проучване за сексуалния живот. Сходно изследване правят Алисън Рут Еванс и колегите ѝ във Великобритания (Evans et al., 2007): те сравняват извадки от отзовали се с данни от национално представителна извадка, засягащи рисковото поведение на хомосексуални мъже. Изследователите установяват, че не се наблюдават значителни разлики

между извадките по редица социодемографски и поведенчески променливи ($p > 0,05$). Разликите, които установяват, са че в интернет извадката отзовалите се мъже са по-млади ($p < 0,001$), по-често са студенти ($p = 0,001$), но пък по-малко от тях са живели в Лондон ($p = 0,001$) и са съобщили за добро здраве ($p = 0,014$). Заключение им е, че интернет предоставя възможност за набиране на самоподбрана, удобна извадка от хомосексуални мъже, чиито социални и демографски характеристики като цяло са сходни с тези, извлечени от национално проучване.

Общо взето, когато поведенията се измерват анонимно, чувствително и стандартно, разликите между представителните извадки и тези от отзовали се са ограничени, още повече, когато темата е специфична. Особено ако засяга интимно поведение, представителната извадка ще е изключително трудно – ако изобщо – постижима. Ако такава все пак се сформира, ще е изключително скъпа и непрактична за изследователската цел. Още повече, че когато целта е установяване на наличност или тенденции в проявяването на специфичен феномен, а не на точна оценка на популацията – отново, особено когато става въпрос за интимно поведение, – извадката от отзовали се е легитимна, защото работи с носители на изследвания маркер.

Разбира се, осланянето на извадки от отзовали се не е без своите ограничения. Едно от тях е възможното изкривяване на резултатите чрез непропорционално представяне на определени демографски групи и поведения, защото по този начин интерпретацията на констатациите се усложнява, а резултатите не могат да се смятат за обобщаващи, тъй като предпочитанията, наблюдавани в самоподбрани групи, може да не отразяват точно по-широките обществени тенденции.

Друга възможна критика конкретно към проучванията на сексуалното поведение е, че при предпоставка за доброволност е много вероятно темата да привлича респонденти с по-силно изразени или по-крайни мнения или по-интензивен опит. В случая обаче възприемането на подхода данните да се събират чрез извадка от отзовали се е основано на целта на изследването, а тя не е да предостави демографски анализ, а да проучи вътрешни взаимовръзки и тенденции между индивидуални характеристики и оценъчни реакции на стереотипи и сексуални сценарии. По тази причина респонденти, които са готови и са съгласни да дават отговори по тези въпроси и доброволно се включват в изследването, осигуряват по-ценна информация за анализ.

Не на последно място, анализът на данни от самоотчет по принцип, а пък особено в проучвания на сексуалното поведение, въвежда още един слой сложност, тъй като респондентите може да дават социално желателни или преднамерено недостоверни отговори с цел съответствие на установени стереотипи въпреки анонимността на попълването. Това обаче са принципни недостатъци на самоотчетните методики и те влияят на резултатите и при представителните извадки.

В извадката преобладават жени (455; 79,3%) спрямо мъже (119; 20,7%). Такъв дисбаланс е често срещан в изследвания с доброволно участие, особено

когато темата е интимност и сексуалност. Това следва да се има предвид при интерпретацията на резултатите въпреки достатъчния брой мъже за анализ.

Мнозинството от участниците се самоопределят като хетеросексуални – това са 527 души (91,3%) от извадката. Като „бисексуални, но с настоящ партньор от другия пол“ (с други думи, такива, които имат възможност да се самоидентифицират небинарно по оста „хетеро-хомо“, но в момента са на практика в хетеросексуална връзка) са се определили 16 души (2,8%), докато бисексуалните, които в момента са в хомосексуална връзка, са 25 души (4,4 на сто), а тези, които се самоидентифицират като изцяло хомосексуални, са 9 души (1,6%).

Извадката (табл. 2) е съставена предимно от хора в зряла трудова възраст (31–50 години), които образуват почти две трети от всички участници. Въпреки че най-голямата единична група е 41–50-годишни, има значително представителство на по-млади възрастни (18–30-годишни), което прави извадката относително млада. Възрастните над 50 години са слабо представени. Това разпределение е много важно за контекста на всякакъв последващ анализ. Всички резултати от проучването отразяват предимно възгледите и опита на хора на 31–50 години с допълнително влияние от по-младата група (18–30 години). Това е добра база, тъй като тези хора са в период на активна сексуалност.

Табл. 2. Данни за възрастта на респондентите

Възрастов диапазон	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен Процент
18–21 години	47	8,2	8,2	8,2
22–30 години	100	17,4	17,4	25,6
31–40 години	149	26,0	26,0	51,6
41–50 години	220	38,3	38,3	89,9
51–60 години	49	8,5	8,5	98,4
61–70 години	9	1,6	1,6	100,0
Общо	574	100,0	100,0	

Данните показват изключително силна и ясна доминация на респонденти с висше образование (табл. 3), т.е. извадката е високообразована. Налице е слабо представителство на средно и по-ниско образование. Със средно образование са 82 души (14,3%), което е малък процент, показващ, че що се отнася до образованието, извадката е много хомогенна. С основно и начално образование са само 6 души (1,1% общо), т.е. тези групи са практически непредставени в извадката. Техният брой е твърде малък, за да може да се правят каквито и да било статистически значими заключения за хора с това ниво на образование на базата на настоящото изследване.

От гледна точка на месторождението и мястото на първичната социализация (въпросът е зададен „Родени и израснали сте в...“) 31 от участниците (5,4%)

са заявили, че са родом от село, 142 души (24,7 на сто) – от „Малък град“, мнозинството – 384 респондента (66,9%), са родени в голям град, а 17 човека (3%) – в чужбина. Към момента 23 души (4 на сто) от участниците живеят в село, двойно повече – 46 човека (8%) живеят в малък град, 450 лица са заявили, че живеят в голям град (78,4%), а в чужбина – 55 души (9,6%). Още от тези данни се вижда, че хората в извадката масово са мигрирали от по-малки към по-големи населени места, което личи от по-високата средна стойност и по-силната отрицателна асиметрия при „Живеят“. Това е класически социодемографски модел и много логично ще се свързва с по-либерални нагласи и по-положително сексуално преживяване.

Табл. 3. Разпределение на респондентите по степен на образование

Образователна Степен	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Начално	1	0,2	0,2	0,2
Основно	5	0,9	0,9	1,0
Средно	82	14,3	14,3	15,3
Висше	486	84,7	84,7	100,0
Общо	574	100,0	100,0	

Данните очертават типична миграционна динамика, при която значителна част от хората, родени в села или малки градове, впоследствие се установяват в големи градове. От социалнопсихологическа гледна точка този процес има няколко ключови измерения: селските и малките градски общности често се характеризират с по-силно консервативни социални норми, контрол от страна на общността и ограничени социални модели на поведение; в големия град нормите са по-плуралистични, контролът е по-разхлабен, а хората се сблъскват с по-разнообразни житейски сценарии и социални идентичности. Това създава условия за либерализиране на нагласите, включително и по отношение на сексуалността.

Миграцията към по-големи населени места често се асоциира с процеси на възходяща социална мобилност: хората възприемат себе си като част от „по-модерна“, по-динамична социална среда. В социалната психология този преход се свързва с т.нар. референтни групи – хората се стремят да възприемат нормите и нагласите на новата среда, която ценностно смятат за по-престижна или „правилна“. Освен това градската среда предлага по-голяма анонимност и достъп до информация, което води до намаляване на стигмата около сексуалността. Може да се очаква по-голяма отвореност към различни сексуални практики, по-ясна артикулация на личните желания и по-положителни преживявания, именно защото табулата са по-слаби.

Жителите на големите градове имат достъп до повече социални ресурси (образование, здравни услуги, включително сексуално и репродуктивно здраве, психологическа подкрепа). Това не само подобрява обективните условия на живот, но повишава и субективното благополучие и психологическата сигурност, което пряко влияе върху качеството на интимните и сексуалните преживявания. Преместването в по-големи населени места е свързано с промяна на социалните норми, нагласите и идентичността и в резултат хората не само възприемат по-либерални нагласи, но и преживяват сексуалността си по-пълноценно и позитивно.

Допълнителен въпрос, съотносим към целите на анализа на Скалата за мнима съпротива срещу секс, на който отговарят респондентите, е: „Как давате на партньора/партньорката си да разбере, че сте съгласен да осъществите полов акт?“

Традиционните дискурси (включително в академичната литература) често приемат мъжа като активната страна, инициатора, като субект, чието съгласие е дефинитивно (т.е. „мъжът винаги иска“). Тук обаче е предложена и ситуацията, в която и жената е субект на съгласие за секс. Така дори и само с въпроса към респондентите мъже се сменя акцента от автоматизма на „мъжката готовност“, поставя се под внимание комуникативният аспект на съгласието, дори когато става дума за лица с традиционно възприемано по-високо ниво на социален контрол над ситуацията (мъжете).

Според статистическите данни мъжете ($n=119$) най-често дават съгласието си „и по двата начина“ (66,4%), по-рядко вербално (21%), най-рядко – невербално (12,6%), а жените ($n=455$) също най-често „и по двата начина“ (69%), после вербално (24,2%), най-рядко невербално (6,8%). С други думи, и при двата пола моделът е сходен, но мъжете по-често избират невербално (12,6% спрямо 6,8%), а жените – по-често вербално (24,2% спрямо 21,0%) съгласие.

Тестът показва стойност на $\chi^2(2)=4,45$ при $p=0,108$ и 2 степени на свобода. Както беше посочено, това означава, че няма статистически значима връзка между пола и начина на даване на съгласие (при $\alpha=0,05$). Освен това ефектът (Cramer's $V=0,088$) е много слаб. Следователно може да се направи заключение, че макар при мъжете процентът на невербално съгласие да е по-висок (12,6% срещу 6,8% при жените), а при жените даването на вербално съгласие да е малко по-често (24,2% срещу 21%), тези разлики не са достатъчно големи, за да бъдат статистически значими, което прави неубедителна хипотезата, че начинът на даване на съгласие зависи от пола. Емпирично погледнато, налице са тенденции (мъжете малко по-често да изразяват съгласието си чрез невербални сигнали, жените – малко по-често вербално), но разликите не са достатъчно големи, за да се приемат за значими.

От гледна точка на социалната психология полът често се свързва с различни социални роли и комуникативни стилове. В съвременните общества обаче тези различия се заличават или варират силно в зависимост от контекста (възраст,

образование, културни норми). Начинът на даване на съгласие (вербално, невербално или комбинирано) е по-скоро въпрос на социални сценарии и междуличностна динамика, отколкото на биологичен пол. Това прави тезата, че „полът сам по себе си е определящ“, методологически слаба. По-важни са нормите на групата, опитът и комуникативните умения.

Що се отнася до сексуалността на респондентите (при възможност да маркират „хетеросексуален“, съответно „хетеросексуална“, „бисексуален с настоящ партньор от същия пол“ и „бисексуален с настоящ партньор от другия пол“ и „хомосексуален/хомосексуална“), тестът дава стойност на $\chi^2(6)=3,86$, $p=0,696$ при 6 степени на свобода. Това означава, че няма статистически значима връзка между сексуалната ориентация и начина на даване на съгласие ($p > 0,05$). Коефициентът на ефекта е Cramer's $V=0,058$, т.е. много слаб ефект. С други думи, резултатът показва, че разпределението на начините на даване на съгласие е почти идентично във всички групи по сексуалност. Наблюдаваните различия са минимални и не надхвърлят нивото на случайни вариации. Самият коефициент на ефекта подсказва, че дори ако връзка съществува, тя е изключително слаба и практически незначима. Това потвърждава, че фактори като сексуалната ориентация, както и биологичният пол, не оказват съществено влияние върху предпочитанията за вербално, невербално или комбинирано изразяване на съгласие.

Направени са и тестове за зависимост между начина на получаване на съгласие за секс и променливи, свързани с мястото на раждане и местоживеенето. Месторождението е контекстът на първичната социализация, докато текущият тип жилищна среда е социалният контекст, в който човекът се е преместил и живее. И в двата случая стойностите на p са значително над конвенционалния праг от 0,05, а стойностите на V на Крамер ($< 0,06$) показват пренебрежими размери на ефекта. Резултатът подсказва, че начините на договаряне на сексуално съгласие до голяма степен са споделени в отделните типове среда на произход и на живот. С други думи, може да се смята, че в съвременните общества нормите за консенсусен секс се разпространяват чрез масмедии, формално образование и култура на връстниците, така че мястото на раждане или текущото местоживеене вече може да не диференцират „сценариите“ за даване и за получаване на съгласие.

Още един важен за анализа въпрос е: „За настоящата Ви връзка е характерно...“, като възможностите за отговор са: „Връзката ни е нова, все още не сме имали полов акт“, „Първото сношение стана наскоро“ и „Отдавна правим секс“. Участниците се разпределят така: 29 души (5,1%) споделят, че все още не са правили секс, сношението е станало наскоро за 35 човека (6,1%), а мнозинството – 510 души (88,9%) споделят, че отдавна правят секс.

Фактът, че едва 5,1% от извадката все още не са имали сексуален опит в настоящата си връзка, подсказва, че в нея сексуалният дебют с актуалния партньор е настъпил сравнително рано и сексът е нормализиран. От гледна точка на социалната

психология те може да са подложени на натиск, чувство за изолация или стигматизация, ако културата или индивидуалните очаквания силно ценят сексуалната активност или не одобряват дългото отлагане на първото сношение.

Малкият дял на тези, които наскоро са започнали сексуален живот (6,1%), показва, че повечето хора в извадката вече са преминали етапа на „първи опит“ с партньорите си и са интегрирали сексуалността в своята диадна идентичност и междуличностни отношения. Мнозинството от респондентите (88,9%) вече се позиционират в „опитната“ група. Това означава, че изследването работи със зряла извадка, в която почти всички вече са сексуално активни. Това е важно за интерпретацията: от една страна, изследвания върху сексуално поведение често изключват или маргинализират хора без опит (още повече, че тук липсата на сексуален опит не е разглеждана изобщо, а в настоящата връзка), но по-важното е, че респондентите в тази извадка демонстрират продължителни отношения и голям опит, което е важно за разглеждания изследователски въпрос.

Малката група, която съобщава за „скорошен дебют“ с настоящия партньор (6,1%), е особено интересна за сексологията, тъй като при тях е най-голям рискът от повишена тревожност, липса на опит с настоящия партньор и склонност към нежелани преживявания (напр. липса на ясна, приемлива и разбираема и за двамата партньори комуникация на съгласието, недостатъчно добре установено отношение на двамата към контрацепцията).

Мнозинството съобщава за стабилен сексуален живот. Това създава предпоставки за натрупване на сексуален опит, по-добро разбиране на партньора и развитие на собствените сексуални предпочитания. В сексологичен план обаче дългата история на сексуална активност не гарантира удовлетворение или позитивни емоции – тук значение имат качеството на връзките, общуването и сексуалното здраве.

Другата демографска информация, която респондентите трябваше да споделят, е тяхното актуално положение от гледна точка на статуса във връзката (брачен статус, но и не само). Анализът е на база пълната извадка от 574 респондента (табл. 4). Тя е ясно е доминирана от семейни, живеещи заедно, но с осезаем дял несемейни, а останалите категории имат малко участие. Разпределението е ясно изкривено към „по-нестабилните“ семейни състояния (развод, вдовство), които обаче са малобройни, но социалнопсихологически значими.

Средната стойност е 2,07, т.е. малко над 2, което е категорията „Семеен/семейна, живеем заедно“. Това показва, че доминиращият статус в извадката е брак/съжителство, но с наличие на известен дял респонденти, които са несемейни (1). Медианата и модата са със стойност 2, с други думи, най-често срещаната и средна позиция е именно на семейните, които живеят заедно. Стойностите на стандартното отклонение и вариацията са съответно 0,921 и 0,849, което определя вариацията като умерена. Разпределението е относително компактно около стойностите на семейните, които живеят заедно, но със забележими отклонения.

Това подсказва, че има известен брой респонденти в категорията на несемейните, както и по-малки групи на разведени и овдовели.

Табл. 4. Семейен статус (статус във връзката) на респондентите

Статус във връзката	Чес- тота	Про- цент
Несемеен/несемейна	136	23,7
Семеен/семейна (във фактическо съжителство), живеем заедно	342	59,6
Семеен/семейна, живеем разделени	27	4,7
Разведен/разведена (бил/била във фактическо съжителство, живеещи разделени)	59	10,3
Вдовец/вдовица (бил/била във фактическо съжителство, партньорът е починал)	10	1,7
Общо	574	100,0

Коефициентът на асиметрия е 1,195 ($SE=0,102$), т.е. значима положителна; опашката на разпределението е насочена към по-високите кодове (3, 4, 5). С други думи, по-малко хора са разведени или вдовци и те „изтеглят“ разпределението надясно. Коефициентът на изостреност е със стойност 1,289 ($SE=0,204$): разпределението е по-високо и концентрирано около средната стойност в сравнение с нормалното (по-голямо натрупване около стойността на женените, живеещи заедно).

Доминиращият семеен статус („семейни, живеем заедно“) отразява социална норма и стабилна ценност в извадката – партньорството и съвместното съжителство продължават да са водещ модел. Несемейните са значима група, концентрирана сред по-младите участници. По-редките категории (разделени, разведени, вдовци) свидетелстват за маргинални, но социално важни състояния, които може да влияят на чувството за социална принадлежност и на психичното благополучие. Високата положителна асиметрия показва, че тези „нестандартни“ брачни статуси са по-скоро изключение, което може да води до преживяване на социална изолация или стигматизация при хората в тези групи.

ПРОЦЕДУРА

В първоначалната извадка, на която Осман предлага тази скала, коефициентът алфа (α) на Кронбах е 0,87 (0,86 при респондентите и 0,77 – при респондентките). Вътрешната консистентност на скалата за българската извадка само на айтемите от оригиналната скала е със стойности на коефициента $\alpha=0,829$. Това са много добри стойности. Анализът показва, че който и от айтемите да бъде премахнат, стойностите на скалата няма да се подобрят, даже напротив, ще се понижат параметрите на α . Изключение прави само четвъртият айтем: „Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя

вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина“, но дори и да бъде премахнат, стойностите биха се повишили слабо и промяната им би могла да се пренебрегне: $\alpha=0,834$, особено заради специфичния „сценарий“, който представя въпросът и интересните данни, които би могло да се получат от него и впоследствие да се анализират, включително и самостоятелно.

Ако останат като скала само инверсивните въпроси, тогава коефициентът $\alpha=0,739$. Това ниво е добро за практически цели. Ако някой от айтемите се премахне, стойността му няма да се повиши, напротив, би намалела. Както беше казано обаче, това не е оригиналният инструмент, а „огледалните“ въпроси, в които стереотипът за женското интимно поведение е симулиран като мъжко.

Интересно е да се види обаче, че стойностите на α на Кронбах се повишават чувствително, ако се разглеждат всички 16 въпроса като скала. Тогава $\alpha=0,869$, като би се повишила незначително до стойност 0,873, само ако бъде премахнат айтемът: „Мъжете обикновено казват „Не“ на предложение за секс, докато всъщност са съгласни“ – той разглежда потенциалното използване на мнима съпротива от мъже. Явно това е недостатъчно „разпознаваем“ сценарий от респондентите.

За да се видят по-ясно стереотипите, е важно от практическа гледна точка да се отчетат стойностите на коефициента на надеждността на вътрешната съгласуваност на айтемите от гледна точка на пола. В групата на жените (455 респондентки) стойността на α в общия случай (16 айтема) е 0,856 – отново много добра. Той би се променил незначително до стойност 0,859, ако бъде премахнат айтемът „Мъжете обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни“. В групата на мъжете (119 души) коефициентът α е със стойност 0,888 и би се променил на 0,892 при премахването на същия айтем. Коментарът би могъл да е в посока на това, че е възможно този айтем все пак да е спорен за анализ на стереотипите, тъй като описва ситуация, която респондентите не могат лесно да си представят и за степента си на съгласие с която да дадат автентичен отговор. Коефициентът на вътрешна съгласуваност е висок и в двете групи, което показва добра надеждност на скалата. Това е важно, защото подсказва, че айтемите като цяло измерват едно и също понятийно поле (стереотипи за пола и сексуалността).

Стереотипът, че жените „казват не, когато всъщност са съгласни“, е широко разпространен и познат на респондентите, затова подобен айтем за тях е по-разбираем. Обратният вариант (мъжете да изразяват отказ, когато всъщност желаят) обаче не е социално нормализиран образ, поради което отговорите може да са по-хаотични, неавтентични или продиктувани от социално желано поведение. Това означава, че коментираният айтем не отразява типичен стереотип, а по-скоро поставя респондента в когнитивно затруднение да не може да си представи такъв сценарий. Самият факт, че айтемът „разстройва“ скалата, е симптоматичен: той разкрива асиметрия в половите стереотипи: стереотипът за мнимата съпротива е дълбоко феминизиран, а както жените, така и самите мъже по-трудно си

представят „игра на съпротива“, тъй като това противоречи на доминиращите културни представи за мъжка сексуалност (активна, пряка, непротиворечива). Затова респондентите и от двата пола може да не възприемат въпроса като релевантен за тяхното житейско разбиране на стереотипите. Този айтем не е включен в оригиналната скала, но социалнопсихологически е ценен за анализ, защото разкрива границите на колективното въображение за половите роли, т.е. докъде стигат и откъде започват да се разпадат стереотипите.

Ако се разглежда само оригиналната скала на Осман (Osman, 1998), на база отговорите на участващите мъже ($n=119$) коефициентът на вътрешна съгласуваност на айтемите е 0,856 (много добро ниво) и би спаднал, ако се премахне който и да било от осемте предложени айтема.

В групата на жените отговорите по оригиналната скала на Осман дават стойност на α (при $n=455$) от 0,809. Коефициентът би се повишил на 0,815, само ако бъде премахнат айтемът „Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина“. Тук допускането е, че жените имат неконсистентен поглед по този въпрос, той е доста спорен и няма единно мнение, около което да се обединят в относително по-хомогенни откъм мнение групи. Стойностите са сходни с първоначалните, които получава и самата Осман (Ibid).

Любопитно е да се проследят и стойностите на α от гледна точка на пола на респондентите, що се отнася до огледалната ситуация: когато традиционно „женски“ стереотипи са съотнасяни към мъжете.

В групата на жените (455 участнички) подобна скала е с коефициент на съгласуваност 0,724 – добър за практически цели, но проблемен. Би се повишил незначително до 0,728 при премахването на вече коментирания айтем с мъжката мнима съпротива. Проблемен е, защото тези данни явно дават допълнителна увереност да се смята, че приложените към мъжете стереотипи подлежат на обсъждане и има немалка вариативност в мнението, както и ограничена възможност за получаване на точни отговори.

Малко по-висока стойност на α скалата получава в групата на мъжете ($n=119$): 0,766, и той би се повишил незначително на 0,770 при премахване на айтема „Мъжете обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни“.

От социалнопсихологическа гледна точка надеждността на скала, изследваща нагласите към сексуалната мнима съпротива, отразява стабилността и съгласуваността на когнитивните представи, които участниците споделят за половите роли и поведение в интимен контекст. Оригиналната скала (Osman, 1998), която се фокусира върху традиционно приписваните на жените модели на „казване на „Не“, но с цел да се приеме като „Да“, демонстрира висока вътрешна съгласуваност както в общата извадка ($\alpha = 0,829$), така и в подгрупите по пол (жени: $\alpha = 0,809$; мъже: $\alpha = 0,856$). Това предполага наличието на стабилен и

културно споделен стереотип, който е консистентен в съзнанието на участниците, дори и в различните полови групи.

Огледалният вариант на скалата, в който същите стереотипи се приписват на мъжете обаче, показва значително по-ниска надеждност (жени: $\alpha = 0,724$; мъже: $\alpha = 0,766$). Подобна вътрешна вариативност може да се интерпретира като признак за по-слабо интернализирани социални сценарии за мъжката сексуална мнима съпротива. Както вече беше коментирано, най-малко съгласуван се оказва айтемът, който предполага, че „мъжете обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни“. Този когнитивен сценарий като че ли не е културно валидиран, особено в мъжката подгрупа, при която съответният айтем понижава общата консистентност на скалата. От психологическа гледна точка това показва, че културно и социално очакваната роля на мъжа като активно търсещ интимност остава дълбоко вкоренена и почти не подлежи на реконструкция чрез огледално приписване.

Комбинирането на всички 16 айтема в разширена скала води до повишаване на коефициента на вътрешна съгласуваност (общо $\alpha=0,869$), като се запазва висока надеждност и при двата пола (жени: $\alpha=0,856$; мъже: $\alpha=0,888$). Това би могло да се обясни с ефекта на времева и съдържателна кохерентност между различни сценарии, независимо дали са фокусирани върху жените или върху мъжете. От социалнопсихологическа гледна точка този резултат може да отразява културно формирани когнитивни сценарии, които опосредстват възприятията за интимни намерения и поведенчески сигнали, макар и по различен начин според пола.

Данните показват ясно изразена асиметрия в половите стереотипи: женската сексуална мнима съпротива е по-разпознаваема, съгласувана и културно валидирана, докато мъжката се възприема като неинтуитивна или дори неавтентична. Тази асиметрия има значение не само в изследователски контекст, но и в разбирането на социалното договаряне на съгласието, сексуалните роли и междуличностното общуване в интимните взаимодействия. В този контекст може да се заключи, че стереотипът за женската сексуална мнима съпротива е по-дълбоко вграден в културните модели на поведение, отколкото аналогичния сценарий, приписан на мъжете. Това има значение не само за академичния анализ на социалните нагласи, но и за практическите измерения на междуличностното разбиране, съгласие и общуване в интимен контекст.

Накратко, от гледна точка на общата вътрешна консистентност α на Кронбах за оригиналната скала (8 айтема) е 0,829 – това е много добра надеждност, като премахването на айтеми не подобрява стойността (дори я влошава). Изключение прави айтем 4 („Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина“), чието елиминиране го повишава незначително на 0,834, т.е. не е статистически значимо. С други думи, скалата е стабилна и вътрешно съгласувана.

Що се отнася до огледалната (инверсивна) скала, $\alpha=0,739$ – това е добро ниво, особено за изследователски цели. Премахване на айтем не подобрява коефициента. Важно е обаче да се отбележи, че тази скала не е оригинална, а експериментална симулация (прехвърляне на женски стереотипи към мъжете).

За обединената скала с всички 16 въпроса коефициентът α е със стойност 0,869 – отлична вътрешна консистентност, която може да се повиши леко на 0,873 при премахване на айтем 2 (мъжката мнима съпротива). Интересното е, че именно този айтем е най-проблемен както в общата извадка, така и в половите подгрупи, което показва нееднакво разбиране или съгласие сред участниците. Възможно е този сценарий да е неинтуитивен или неразпознаваем за повечето участници, тъй като в културен контекст мъжете не се възприемат като „отказващи“, а по-скоро като търсещи секс, и затова е възможно респондентите да изпитват колебание или недоверие към този айтем. Това обяснява защо при мъже този въпрос „влошава“ скалата най-много – той не отговаря на вътрешната им когнитивна схема.

Същевременно жените демонстрират по-ниска консистентност при огледалната скала, което подсказва, че за тях приписването на „женски“ стереотипи върху мъжете не е интуитивно – те не възприемат мъжете като действащи по същия модел като жените.

Айтемът „Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина“ се оказва спорен и за жените: при тях се наблюдава нисък консенсус, може би защото той поставя акцент върху сложни лични и социални мотиви, които не могат лесно да се обобщят. Вероятно въпросът буквално „разцепва“ женската извадка на подгрупи с различни възгледи.

Айтемът се оказва „спорен“ не защото е технически лошо формулиран, а защото докосва силно поляризираща тема. Ниската вътрешна консистентност и липсата на консенсус при жените говорят за това, че респондентките не споделят еднакви нагласи и се разделят на подгрупи според начина, по който интерпретират ситуацията. С други думи, въпросът има висока дискриминативна способност, но същевременно намалява съгласуваността на скалата. Този айтем докосва мотивите зад отказа от секс – тема, която е многопластова: при някои жени отказът може да е стратегически (например за да проверят сериозността на партньора), при други отказът е реален и категоричен (липса на желание, несигурност, умора, психологически или физиологични причини), но има и социално-културен пласт – традиционно на жените се приписва „правото на контрол“ върху сексуалното начало и това може да води до вътрешни противоречия.

Тъй като този айтем предполага еднозначна интерпретация („вероятно го е искала, но отказва по друга причина“), той сблъсква респондентките със собствения им опит и убеждения и провокира разделение. Слабото съгласие тук е особено показателно за разнообразието на женските нагласи към сексуалността: едната група

вероятно приема наличието на „игра на съпротива“ или стратегическо поведение като нещо познато и нормализирано в интимните отношения, а другата група категорично отхвърля този модел, виждайки в него рискове от оправдаване на нежелан сексуален натиск или омаловажаване на правото на жената на „твърд отказ“. Трети подгрупи може да интерпретират въпроса през призмата на личния опит, който е дълбоко индивидуален и не подлежи на обобщение. От социалнопсихологическа гледна точка това е „разделящ“ айтем именно защото осветява напрежението между традиционните културни сценарии („жената казва „Не“, но мисли „Да“) и съвременните модели на сексуална автономия и равноправие.

Айтемът е ценен не толкова като индикатор за надеждност на скалата, а като диагностичен инструмент, който показва вътрешната хетерогенност на женските нагласи. Той изважда на преден план конфликта между стари социални сценарии и нови ценности, свързани със сексуалната свобода и категоричността на отказа. С други думи, макар да влошава вътрешната съгласуваност, данните от този въпрос са ясен маркер за различията в женската извадка, които сами по себе си са социалнопсихологически значими.

Общите изводи са, че:

1. Скалата работи най-добре в оригиналния си вид – прилагана към женските роли.
2. Опитът да се представят огледални версии и стереотипите да бъдат приложени към мъжете води до по-ниска вътрешна съгласуваност, спорни резултати, потенциално социокултурно разминаване между очаквания и реалност.
3. Статистическият анализ подкрепя хипотезата, че обществото е по-силно обусловено по отношение на женската сексуална мнима съпротива, а не на мъжката.

Следващата задача е нормирането на Скалата за мнима съпротива на Осман (Osman, 1998). Данните са организирани около две скали, като разширената скала с „огледалните“ айтеми (за мъже) е дадена по-напред и само за сравнение. Обхватът на резултатите: от 16 до 80, брой участници: 574, медиана (50-и персентил): 41, 75-и персентил: 49, 90-и персентил: 55,5, като максимумът е 80. Разпределението е симетрично, с лека асиметрия към по-ниските стойности. Повечето участници са със сумарен резултат между 33 и 49, което е в средната зона. Това показва, че повечето участници отчитат умерена степен на съгласие с включените в скалата стереотипи, като нито ги отхвърлят напълно, нито ги приемат изцяло. Това е типично за културно вкоренени, но частично поставени под съмнение социални вярвания.

По отношение оригиналната скала на Осман (с 8 айтема), данните са:

- Обхват на резултатите: от 8 до 40;
- Медиана: 19;
- 75-и персентил: 24

- 90-и персентил: 29
- Максимум: 40.

Разпределението (между другото, сходно с разширената скала) е по-компактно, с повече участници със стойности в интервала 15–25. Това подсказва, че при оригиналната скала има още по-ясно изразено „средно“ позициониране – повечето респонденти не заемат крайни позиции.

Сумарните балове по скалата са нормализирани чрез изчисление на персентилни разпределения в пълната извадка (N=574). Получената медиана от 41 (от възможен максимум 80) за пълната скала показва средно ниво на съгласие със стереотипите, докато 90-ят персентил надхвърля стойност 55. Това разпределение позволява създаването на интерпретативни зони – малка, умерена и голяма склонност към стереотипно мислене, които може да се използват за междугрупови сравнения и за идентифициране на културни модели на възприятие по полова линия.

Скалата с 16 айтема (вкл. огледалните) е съставена от 8 „женски“ и 8 „мъжки“ сценария с еднаква структура, което позволява анализ на симетрия и когнитивна консистентност. Разпределението предполага, че повечето участници разпознават логиката на стереотипите, но вероятно ги приемат избирателно според пола. Най-високите резултати (над 55) са редки, което подсказва, че крайното съгласие със стереотипите е ограничено. Същевременно оригиналната скала на Осман е фокусирана мярка върху традиционния стереотип за женската мнима съпротива. Разпределението подсказва, че респондентите са по-уверени в преценките си по тези въпроси, отколкото по огледалните („мъжките“). Коментарът от гледна точка на социалната психология е, че това е индикатор за по-дълбока когнитивна установеност (устойчивост) на женските сценарии, с други думи, респондентите имат по-оформени схеми за интерпретация на такива ситуации. Данните показват, че участниците разпознават и отчасти споделят културните сценарии, свързани със сексуалното поведение и съгласие, като по-силно и съгласувано е възприятието спрямо женските роли. Огледалните (мъжки) стереотипи не предизвикват същата степен на когнитивна консистентност, което подсказва, че социалната структура на интимните взаимодействия остава асиметрична по пол. Скалата би могла да се използва както за изследване на половите нагласи, така и за разработване на интервенции за сексуално образование, което е чувствително към социалните схеми и културните различия.

Нормирането на резултатите е ключов етап при изграждане на скала, особено с оглед използването за сравнения между групи или за индивидуална интерпретация. За 16-айтемната скала е налице минимум от 16 и максимум от 80, като медианата (средната стойност в извадката) е 41, стойността при 75-тия персентил е 49 (25% от участниците имат бал над нея), при 90-тия персентил е 55,5 (само 10% са с много високи балове), а при 3-тия персентил е 18 (т.е. само 3% имат почти нулево съгласие със скалата). Това позволява нормиране по скала на

възприемане на стереотипи (16) във вида: при обхват на бала в границите 16–32 интерпретацията е, че е налице слабо съгласие със стереотипите (малка склонност за приемане), при обхвата 33–48 е налице умерено съгласие (което може да се определи като „нюансирана културна интернализация“), в диапазона 49–80 е налице висока степен на съгласие (или силна идентификация със стереотипите).

За 8-айтемната оригинална скала минимумът е 8, а максимумът 40, тук медианата е на позиция 19, докато 75-тият персентил – на 24, а 90-тият е на 29. Възможната интерпретация за нормиране тук е, че в обхвата 8–14 е налице отричане или слабо приемане на стереотипа, умерено приемане се установява в границите 15–24, в диапазона 25–40 се отчита силна склонност към стереотипизирано мислене за женското поведение.

Разбира се, персентилното нормиране позволява сравнение между хора или групи (напр. по пол) спрямо общото разпределение, проследяване дали дадена група се позиционира по-високо или по-ниско по скалата на приети стереотипи, както и класифициране на отклоняващи се от нормата случаи (това би било полезно при използване например на метода на интервюто при събиране на данни и допълнителен качествен анализ). Данните може да се представят така (табл. 5 и табл. 6):

Табл. 5. Нормирана таблица, пълна скала (16 айтема)

Сума (бал)	Персентил	Интерпретация
16–25	0–10	Много слаба склонност към стереотипизиране
26–32	10–25	Слаба склонност
33–40	25–50	Умерено слаба
41–48	50–75	Умерено силна
49–55	75–90	Силна склонност
56–80	90–100	Много силна склонност към стереотипизиране

Табл. 6. Нормирана таблица, оригинална скала на Осман (8 айтема)

Сума (бал)	Персентил	Интерпретация
8–13	0–10	Много слабо съгласие със стереотипите
14–17	10–25	Слабо съгласие
18–21	25–50	Умерено слабо
22–25	50–75	Умерено силно
26–29	75–90	Силно
30–40	90–100	Много силно съгласие със стереотипите

Полът е водещ диференциращ признак между групите: при мъжете се наблюдават по-високи средни стойности по Скалата за мнима съпротива срещу секс

(СМС-С¹), както и най-голяма групова вариация ($\eta^2 \approx 0,06$, което е слаба към умерена практическа значимост). Начинът на изразяване на съгласието също е ключов диференциращ фактор: вербалното съгласие се асоциира с по-високи стойности по СМС-С, но ефектът е скромнен ($\eta^2 \approx 0,02$). Сексуалната ориентация и статусът във връзката не се проявяват като съотносими към данните от СМС-С в тази извадка. Това дава основания да се смята, че половите стереотипи по отношение мнимата съпротива са, от една страна, устойчиви (тъй като не се влияят от фактори като статус във връзката), от друга, и рано установени, фиксирани (още преди индивидуалното сексуалното осъзнаване и дефинирането на сексуалното влечение).

Поради категориалния характер и на четирите предиктора, както и липсата на предпоставки за прилагане на параметрични методи (нормалност на разпределението, линейност и хомогенност на дисперсиите), за сравнение между групите бе приложен непараметричният тест на Крускал–Уолис, който е статистически обоснован в този контекст (табл. 7).

Табл. 7. Междугрупови диференциатори и резултати по СМС-С

Променлива	Групи	N	H (Kruskal)	p-стойност	η^2	Практическа интерпретация
Сексуалност	4	574	1,43	0,699	0,002	Няма доказателство за разлики в стойностите по СМС-С между групите от гледна точка на сексуалната ориентация
Начин на изразяване на съгласието	3	574	11,66	0,0029	0,020	Значим, но малък ефект: респондентите, които дават съгласие вербално, имат по-високи стойности по СМС-С (mean $\approx$ 21,2), сравнено с невербално ($\approx$ 18,2) и „и по двата начина“ ($\approx$ 19,2).
Пол	2	574	32,01	< 0,001	0,056	Умерен ефект: мъжете (mean $\approx$ 22,7) имат средна стойност, чувствително по-висока от жените ($\approx$ 18,8).
Състояние на настоящата връзка	3	574	0,06	0,971	0,000	Без разлики между групите

¹ Това наименование е предложено на български, тъй като най-точно предава значението на английски, както и това съкращение предвид популярността на аббревиатурата „СМС“ и по-лесното ѝ произнасяне благодарение на навика.

Полът се запазва като най-силния предиктор: мъжете получават приблизително 4 пункта по-висок бал по СМС-С, дори след контрола за стила на съгласие. Вербалното съгласие представлява независим предиктор за по-висок СМС-С (приблизително с още 2 пункта). Ефектът на невербалното съгласие остава статистически неопределен. Комбинирано, двата фактора обясняват ограничен дял от вариативността на резултатите, което подсказва наличието на други значими променливи, влияещи върху стойностите по СМС-С.

Проверките за влияние на възрастта и образованието не дават достатъчно убедителни и последователни резултати, които да позволят формулирането на еднозначни и устойчиви изводи. Тези фактори, макар и потенциално значими в други видове контекст, в рамките на настоящия анализ не демонстрират стабилна връзка с измерваните показатели. Възможно е това да се дължи на спецификите на извадката.

За сметка на това се откроява ясно изразена зависимост между средните стойности по СМС-С и мястото, където респондентът е роден и израсъл. Тази констатация е в пълно съзвучие с разбирането, че полово-ролевите стереотипи се формират на ранен етап от социализацията, когато семейната, образователната и по-широката културна среда играят ключова роля в изграждането на ценностни ориентации и нагласи. Веднъж установени, тези нагласи показват висока степен на устойчивост и инерция, като остават относително непроменени, независимо от по-късното житейско влияние и опит.

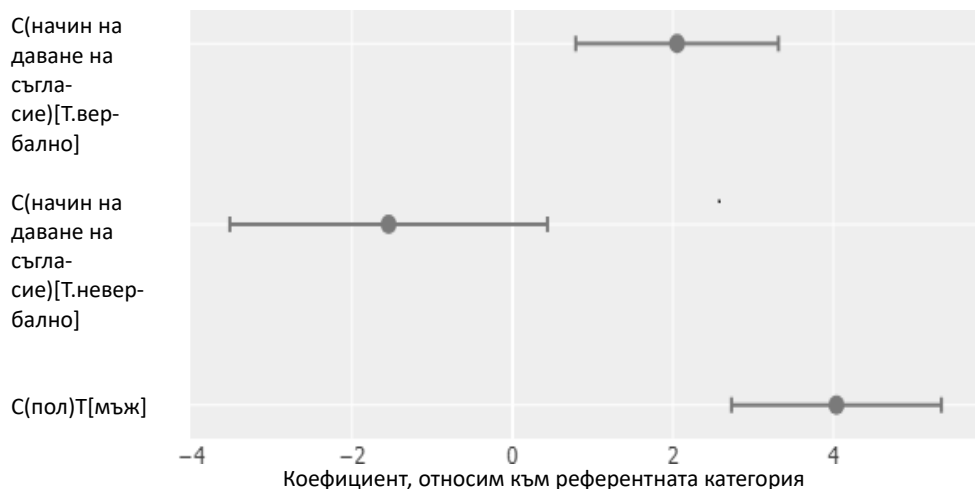
Следователно наблюдаваната зависимост между СМС-С и мястото на израстване може да се тълкува като емпирично потвърждение на тезата, че социално-културният контекст в ранните години на живота има трайно въздействие върху формирането и съхраняването на полово-ролевите стереотипи. Това подчертава важността на локалната културна среда като фактор, който не само задава първоначалните рамки на възприятие, но и поддържа тяхната стабилност във времето.

Първите години от живота са ключови за усвояването на социални роли, защото тогава детето – чрез процеса на интернализация – усвоява нормите и очакванията, които наблюдава в семейството, училището и местната общност. Полово-ролевите стереотипи се формират именно в този период чрез модели на поведение, награди и санкции („момчетата не плачат“, „момичетата трябва да са послушни“ и т.н.). Локалната културна среда (село, малък или голям град; традиционна или модерна общност) има определяща роля: тя не само предоставя първичните схеми на поведение, но и поддържа тяхната устойчивост чрез всекидневни социални взаимодействия. В този смисъл местната култура действа като матрица на нормализиране: едни поведения се поощряват и репродуцират, докато други се маргинализират.

Полово-ролевите стереотипи се характеризират с инерция – те се съхраняват дори при промяна на макросоциалните условия. Това е така, защото веднъж интернализирани, те се вплитат в идентичността на човека и стават част от неговото „обяснение за света“. Тази стабилност може да обясни защо, въпреки глобализацията и медийното представяне на алтернативни модели, местните стереотипи продължават да оказват силно влияние върху нагласите и поведението.

Изготвен е и множествен регресионен модел, включващ пола и начина на даване на съгласие едновременно, за да се прецени комбинираният им ефект (фиг. 1).

Направена е и множествена линейна регресия (табл. 8) в зависимост от пола и режима на съгласие („вербално“, „невербално“ и „и по двата начина“). И двата предиктора са включени едновременно в модела и са третирани като категориални променливи (с индикаторно кодиране).



Фиг. 1. OLS (метод на обикновените най-малки квадрати) коефициенти за СМС-С

Диагностични показатели на модела

В анализа са включени 574 наблюдения. Коефициентът на детерминация е $R^2=0,079$, което означава, че моделът обяснява приблизително 8% от вариацията в изследваната зависима променлива. Общият тест за значимост показва, че моделът е силно статистически значим ($F(3, 570)=16,3$, $p<0,001$). Проверка на остатъците чрез тестовите на *Omnibus* и *Jarque-Bera* сочи, че допускането за нормалност е в приемливи граници.

Табл. 8. Референтни нива на жените, от гледна точка на даването на съгласие

Условие	Кое- фи- ци- ент	95 % CI	p	Интерпретация
Пресечната точка с оста Y ² (жени, съгласие = 3.0)	18,4	17,7 – 19,1	<0,001	Средни нива по СМС-С за референтната група.
Мъже	+4,04	2,73 – 5,35	<0,001	Мъжете имат по-високи стойности с приблизително 4 пункта в сравнение с жените.
Невербално съгласие	-1,54	-3,52 – 0,44	0,13	Невербалното съгласие не се различава значимо от референтната категория.
Вербално съгласие	+2,05	0,79 – 3,32	0,001	При контрол на пола вербалното съгласие се асоциира с приблизително 2 пункта по-висока стойност на СМС-С спрямо рефер. категория

Графичното представяне на коефициентите (фиг. 1) показва точковите оценки заедно с 95-процентните доверителни интервали. Лентите, които не пресичат нулевата линия, може да се разглеждат като статистически надеждни ефекти.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Полът се откроява като най-силният предиктор: принадлежността към мъжкия пол е свързана с увеличение на TRSS с приблизително 4 пункта, дори след контролирането на начина на изразяване на съгласие. Вербалното съгласие е независимо свързано с по-високи стойности на TRSS (около плюс 2 пункта), докато ефектът на невербалното съгласие остава неопределен и статистически ненадежден. Заедно, двата фактора обясняват относително малка част от вариацията в резултатите, което подсказва, че върху TRSS вероятно оказват влияние и други, неизследвани в рамките на настоящия модел променливи.

Взаимодействие между „пол“ и „начин на даване на съгласие“: в табл. 9 са представени данните при запазването на само трите необходими колони („сумарен бал по СМС-С“, „пол“ и „начин на даване на съгласие“) и премахване на редовете, в които липсва някоя от тях. След това се съчетава OLS регресионен модел с включен термин за взаимодействие: сумарен бал по СМС-С ~ C(„пол“)

² Стойността на зависимата променлива, когато всички предиктори (обяснителни променливи) са равни на нула.

* С („начин на даване на съгласие“). Извлечени са коефициентите и 95-процентни доверителни интервали.

Табл. 9. Даване на съгласие според пола

Условие	Коефициент	95 % CI	P
Пресечна (жени, референтна – съгласие)	18,51	17,79 – 19,22	<0,001
Мъже (спрямо жени)	+3,62	2,03 – 5,21	<0,001
Невербално съгласие (спрямо референтната)	-2,57	-4,95 – -0,19	0,035
Вербално съгласие (спрямо референтната)	+1,99	0,59 – 3,40	0,005
Мъже × Невербално	+3,31	-0,98 – 7,60	0,130
Мъже × Вербално	+0,28	-2,95 – 3,51	0,865

Базовата група (константа, пресечна точка) са респондентките, използващи референтния стил на съгласие. Както сочат данните, основните ефекти са следните: мъжете имат с около 3,6 точки по-висок резултат по сумарния бал в сравнение с жените при използване на референтния стил на съгласие, вербалното съгласие е свързано с приблизително 2 точки повишение на сумарния бал, докато невербалното – с около 2,6 точки намаление (при жените). Взаимодействията между факторите нямат статистическа значимост ($p > 0,05$). Това означава, че влиянието на стила на съгласие върху сумарния бал не се различава значително между мъжете и жените и моделът с основни ефекти описва по-голямата част от закономерностите.

По отношение на анализа на средните стойности по скалата за всяка комбинация „Пол“ × „Съгласие“, наблюденията са следните:

- Мъжете имат по-високи средни стойности от жените при всички стилове.
- Разликите между стиловете (невербално, вербално) са сходни и за двата пола, което потвърждава липсата на значими взаимодействия.

Ключови изводи от тези данни са, че полът има ясен основен ефект върху сумарния бал по скалата СМС-С, като влияе и начинът на даване на съгласие. Няма обаче убедителни доказателства, че влиянието на начина на даване на съгласието е различно за мъжете и жените (p стойностите за взаимодействия са 0,13 и 0,87).

В табл. 10 са представени допълнителни предиктори като възраст и образование, за да стане ясно дали резултатите се запазват.

Табл. 10. Допълнителни предиктори към модела

Условие	Коефициент	[0,025	0,975]	P> t
Пресечна	22,044	16,391	27,697	0
С(пол)[Т.мъжки]	3,256	1,650	4,862	0
С(начин на съгласяване)[Т.невербално]	-2,582	-4,948	-0,215	0,033
С(начин на съгласяване)[Т.вербално]	1,999	0,607	3,390	0,005
С(образование)[Т.основно]	14,700	0,846	28,554	0,038
С(образование)[Т.средно]	-2,563	-8,379	3,253	0,387
С(образование)[Т.висше]	-3,712	-9,377	1,953	0,199
С(пол)[Т.мъжки]:С(начин на съгласяване) [Т.невербално]	3,707	-0,560	7,794	0,089
С(пол)[Т.мъжки]:С(начин на съгласяване) [Т.вербално]	0,527	-2,693	3,747	0,748

Тук т.нар. „пресечна“ (*intercept*) е 22,04 – това е прогнозираната средна стойност на зависимата променлива, която е сумарният бал по СМС-С за референтната група жени, референтната категория е начин на съгласие „И вербално и невербално“, а референтното ниво на образование е „Начално“. Интервалът [16,391; 27,697] е доста тесен, $p < 0,001$, което е стабилна оценка.

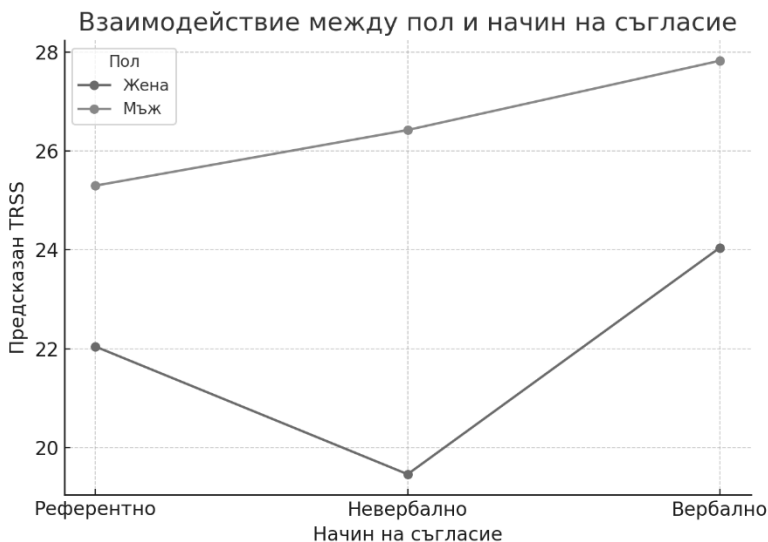
От данните се отчитат и основните ефекти – мъжете имат средно с допълнително 3,256 точки по-високи стойности по СМС-С спрямо жените ($p < 0,001$), при контрол за другите променливи, като при невербално съгласие средният бал по СМС-С е с -2,582 по-нисък спрямо референтната категория ($p = 0,033$), а при вербално съгласие средната стойност е с +1,999 по-висока спрямо референтната категория ($p = 0,005$).

По отношение на образованието: при основното образование стойностите са +14,700 ($p = 0,038$), което е доста голям ефект, и то положителен, докато при средното и висшето образование има незначителен ефект (съответно: -2,563 ($p = 0,387$) и -3,712 ($p = 0,199$)).

От гледна точка на взаимодействията – мъжете с невербално съгласие имат допълнителен ефект от +3,707 точки спрямо жените с референтен начин на съгласие, а коефициентът $p = 0,089$ е на границата на значимост. Мъжете с вербално съгласие имат +0,527 точки допълнително, но ефектът е статистически незначим ($p = 0,748$).

Обобщено, данните дотук показват следното: полът е силен предиктор (мъжете имат по-висок бал по СМС-С), вербалното съгласие е свързано с по-високи стойности по СМС-С, невербалното – с по-ниски, образованието влияе значимо само при най-ниското ниво (в случая това е основно, но трябва да се вземе под внимание и ограниченият брой респонденти, отговарящи на това условие), и то със силно положително отклонение. Има индикации за взаимодействие между

пол и невербално съгласие (мъжете с невербално съгласие не следват същия негативен ефект), но не е твърдо значимо.



Фиг. 2. Средна предсказана стойност за СМС-С

Ето какво показват данните и графиката (фиг. 2):

- Пресечната точка – средната прогнозираната стойност на СМС-С за референтната група (жени с референтен начин на съгласие и референтно образование), е 22,04.
- Мъжете имат средно с 3,26 точки по-висок сумарен бал по СМС-С, спрямо жените, ако другите фактори се поддържат фиксирани.
- Невербалното съгласие е свързано със спад от около –2,58 точки спрямо референтния начин.
- Вербалното съгласие е свързано с ръст от около +2,00 точки спрямо референтния начин.
- При мъжете ефектът на невербалното съгласие е по-слаб отрицателен (защото взаимодействието добавя +3,71).
- При мъжете ефектът на вербалното съгласие е почти същият като при жените (взаимодействието е малко, +0,53, и статистически незначимо).

Общото впечатление е, че мъжете имат по-високи СМС-С при всички видове съгласие, за жените невербалното съгласие силно намалява стойностите по СМС-С, докато при мъжете този спад почти изчезва. Вербалното съгласие покачва стойността по СМС-С и при двата пола, но ефектът е сходен. Повторната

оценка на модела с включена променлива образование е представена в табл.11.

Табл. 11. Добавяне на променливата „Образование“ към модела

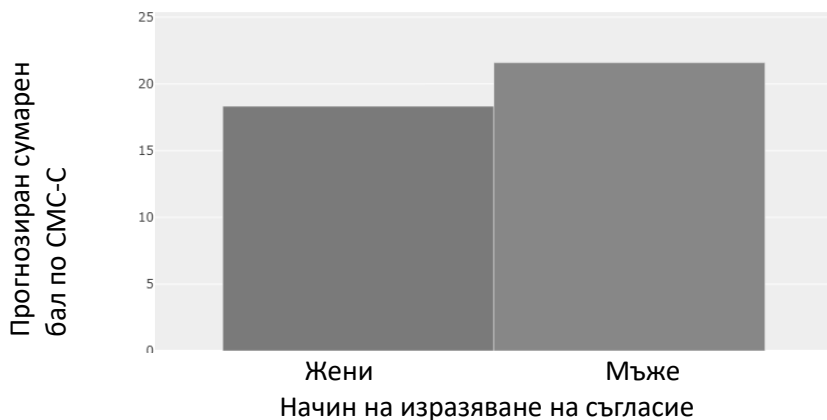
Условие	Коефициент	95 % CI	<i>p</i>
Пресечна (жени, референция „Съгласие“, начално образование)	22,0	16,4 – 27,7	<0,001
Мъже (спрямо жени)	+3,26	1,65 – 4,86	<0,001
Невербално съгласие (спрямо референцията)	-2,58	-4,95 – -0,22	0,033
Вербално съгласие (спрямо референцията)	+2,00	0,61 – 3,39	0,005
Основно (спрямо „Начално“)	+14,70	0,85 – 28,55	0,038
Средно образование	-2,56	-8,38 – 3,25	0,387
Висше образование	-3,71	-9,38 – 1,95	0,199
Мъже × Невербално	+3,71	-0,56 – 7,97	0,089
Мъже × Вербално	+0,53	-2,69 – 3,75	0,748

Какво се променя:

- Основните ефекти на пола и начина на съгласие остават значими и почти идентични с предишния модел.
- Взаимодействията остават статистически незначими (стойността на *p* е приблизително 0,09 и 0,75), т.е. разликите между стиловете на съгласие не зависят от пола.
- Образованието показва забележим ефект: респондентите с начално образование имат по-високи резултати, но малкият размер на групата и широкият доверителен интервал налагат предпазливост в интерпретацията.

Фиг. 3 с прогнозираните средни (коригирани за образование) стойности показва същата картина: мъжете имат по-високи стойности общо, а вербалното съгласие е свързано с по-високи стойности независимо от пола.

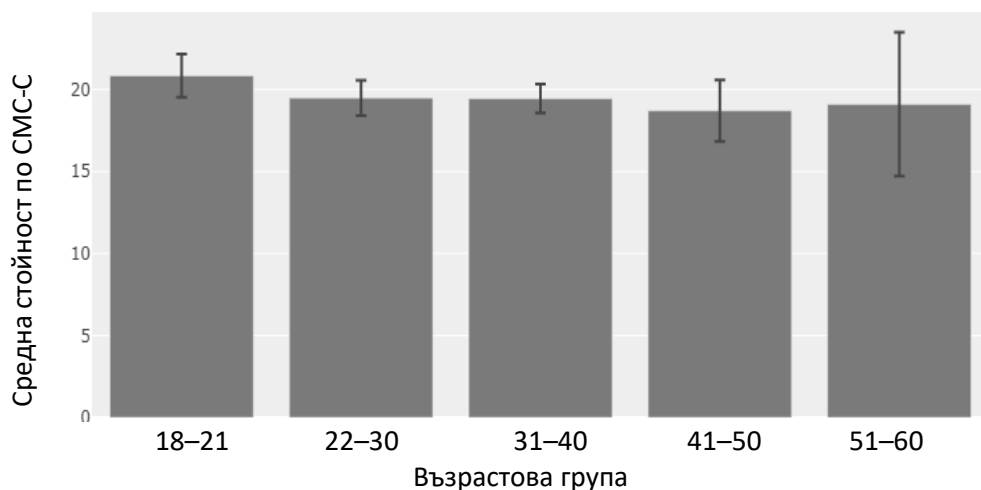
Ефектът на възрастта върху средните стойности по сумарния бал по Скалата за мнима съпротива срещу секс е представен в табл. 12 и на фиг. 4. В рамките на възрастовите групи резултатите остават стабилни; възрастта не влияе съществено.



Фиг. 3. Стойности с прогнозирани средни (коригирани за образование)

Табл. 12. Оценени средни (при 95% доверителен интервал)

Възрастова група	Средна стойност	95% доверителен интервал
18–21	19,26	18,05 – 20,47
22–30	19,47	18,27 – 20,67
31–40	18,96	17,71 – 20,20
41–50	18,29	17,03 – 19,55
51–60	18,27	17,05 – 19,49
61–70	18,57	17,26 – 19,88



Фиг. 4. Ефект на възрастта спрямо средната стойност по СМС-С

По отношение данните за месторождението и мястото, където респондентите са израсли, данните за средните стойности по СМС-С са представени в табл. 13, а резултатите от еднофакторния дисперсионен анализ – в табл. 14.

Табл. 13. Данни за средните стойности по СМС-С

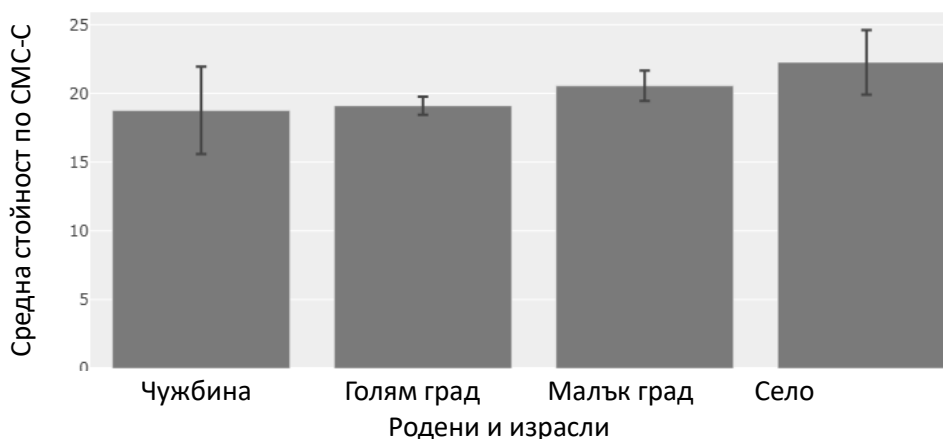
Родени и израсли	Средна стойност	Брой
Извън България	18,8	17
Голям град	19,1	384
Малък град	20,5	142
Село	22,3	31

Табл. 14. Еднофакторен дисперсионен анализ на данните по отношение на променливата „Родени и израсли“

	Df	F	p
Родени и израсли	3	3,42	0,017
Остатък	570	—	—

Стойността на коефициента е $p=0,017$, което означава, че ефектът е статистически значим при ниво 5%, с други думи, средните се различават по място на раждане и израстване.

Диаграмата с 95-процентен доверителен интервал показва ясен градиент: най-високи стойности при родените и израснали в село, следвани от малък град, голям град и най-ниски – при родените в чужбина (фиг. 5).



Фиг. 5. Стойности по СМС-С от гледна точка на месторождение

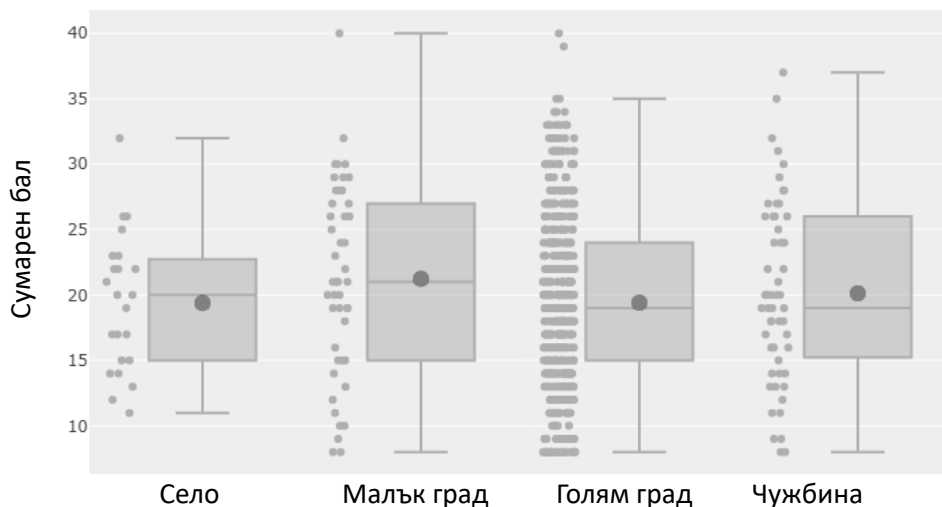
Изводите, които може да се направят от тези данни, са че произходът от по-малко населено място (село/малък град) е свързан с по-високи стойности по скалата за мнима съпротива, което означава, че тези хора по-ясно изразяват отношение към стереотипите и нещо повече: те по-явно изразяват съгласието си с предложените стереотипни изречения, свързани с интимното поведение, поведението на първа среща и даването на съгласие за секс от страна на жената, като най-големият контраст е между групите на родените на село (22,3) срещу родените в чужбина (18,8).

Тъй като по-голямата част от респондентите, които са заявили, че са родени в чужбина, не са посочили данни къде точно или в колко голямо населено място, възможен извод, че „родените в чужбина са по-широкоокроени“, че „по-малко се съобразяват със стереотипи“ и т.н., ще е спекулативен. Това обаче дава още едно основание да се провери дали местоживеенето на респондентите представя различна картина. С други думи, дали промяната на местоживеенето променя устойчивостта на стереотипите. Това може да стане, като се тества модел, при който се проверяват средните стойности на респонденти, които са заявили преместване. Разбира се, тук отново трябва да се направи уговорката, че това е много условно, тъй като данни за преместване между населени места изобщо и между кои/какви конкретно не са събирани и може да има случаи на преместване от едно населено място в друго в рамките на представените в изследването категории (от един голям град в друг голям град или от едно село в друго село), което изследването няма как да улови. По-важното и по-ценното в случая обаче е, че ще обхване именно тези, които са се преместили от по-малко населено място (село или малък град) в по-голямо (малък или голям град).

Аналитичният преглед дотук сочи, че по отношение пола и начина на съгласие резултатите са стабилни спрямо предишните модели – полът е основен предиктор, вербалното съгласие е положителен фактор, а невербалното има по-скоро негативна връзка. Ефектът на началното образование е интересен: вероятно културен или социален фактор, но малкият брой респонденти в тази подгрупа налага допълнителна проверка. Липсата на ефект при възрастта може да значи, че след като инструментът не улавя възрастови нюанси при пълнолетните лица, установените нагласи са стабилни след определена възраст. При месторождението и мястото израстване има по-значим и смислен социалнопсихологически „сигнал“ – по-традиционната социализация (в малки населени места) може да се смята за свързана с по-устойчиви полово-ролеви стереотипи или нагласи, измервани със СМС-С.

Има логични (и често наблюдавани) зависимости между местоживеенето и полово-ролевите стереотипи, включително засягащите мнимата съпротива. Данните (фиг. 6) показват тенденция към по-висока приемливост на стереотипите в селските

райони в сравнение с големите градове и с чужбина. Това може да се обясни с културни и социални различия.



Фиг. 6. Разпределение на сумарния бал по СМС-С по категориите на показател „Местоживеене“

От графиката се вижда асиметрия към по-ниски стойности (0,5–2,5), т.е. преобладаваща малка приемливост на стереотипите в извадката, но в категориите „Село“ и „Малък град“ има по-голяма честота при по-високи стойности (над 3,0) спрямо останалите, което подсказва по-традиционни възгледи.

Ключов фактор при малките общности е социалният надзор („всички се познават“), тъй като в тях репутационният риск е по-висок, което може да означава по-непряка сексуална комуникация, повече сценарии с ритуализирано „Не“ (мнима съпротива), по-силни очаквания мъжът да е инициатор, а жената – да спира инициативата. По-традиционните роли в селото или малкия град предоставят по-голяма валидност на схемата „настойчив мъж–колебаеща се жена“. В големите градове и в чужбина се очаква да се проявяват по-либерални норми и да е налице по-голяма легитимност на явното, вербално съгласие. Градовете намаляват страха от стигма и позволяват експериментиране, а контактът с различни групи и идеи ерозира стереотипите. Освен това медийната и образователната експозиция са по-интензивни в големите градове, което може да е предпоставка за повече знания и комфорт със заявеното съгласие.

По отношение на тези, които не са се премествали (месторождението съвпада с местоживеенето им), може да се очаква, че при респондентите, заявили, че са родени и израснали, но и в момента живеят в село или малък град, ще се проявяват с по-голяма вероятност традиционни полово-ролеви вярвания, по-

често невербално или двусмислено „съгласие“, ще има по-честа употреба на мнима съпротива, възприемана като „социално желана съдържаност“. От друга страна, хората, родени, но и живеещи в голям град, се очаква да изразяват по-често явни, вербални договорености и да проявяват по-слаба потребност от използване на мнима съпротива (или употребата ѝ да става по-скоро „еротична игра“, не норма).

По отношение живеещите в „Чужбина“ реакциите силно зависят от културата. В по-либерален контекст е по-вероятно да съществува повече ясно съгласие и по-малко двусмислие, а в консервативен контекст – обратното. Същевременно животът в етнически или езикови анклавни може да „замрази“ изходните норми.

Какво обаче е вероятно да се случва при „преместилите се“? Първо, важно е да се разграничи „кой се мести“ от „какво прави на новото място“ (заради ефекта на средата). Хората, които се местят към по-големи населени места или в чужбина, често са по-образовани, по-отворени към нов опит, по-малко авторитарни, което може да оправдае очакванията те изначално да се придържат към по-слаби като интензитет и по-слабо установени стереотипи. С времето на пребиваване се проявява и ефектът на средата: новите норми се усвояват в процеса на акултурация. Трябва обаче да се направи допълнително разграничение: в краткосрочен план, след преместването е по-вероятно да има дори и чисто механично „пренасяне“ на старите сценарии и голям риск за репутацията, а в нови, още малки социални кръгове да е налице временно запазване на стереотипите и моделите на принципно използване и начините на изразяване на съпротива изобщо, включително, но и особено мнимата, както и на невербалното даване на съгласие и позволение за сексуален акт. При увеличаване на времето на престоя може да се очаква намаляване на нуждата от двусмислени стратегии, нарастване на склонността и проявите на явно, вербално договаряне, а по-лово-ролевите стереотипи – да отслабват. Важно е обаче да се вземе предвид и възрастта при преместването: колкото по-рано в житейския цикъл се премести човекът, толкова по-силна е акултурацията към градските/приемащите норми. Друго важно съображение е типът мрежа след преместването: ако човекът попадне в традиционен „анклав“, ефектът на мястото отслабва, а ако попадне в разнообразна, либерална мрежа, се усилва.

Освен всичко друго, е важна и посоката на движение. Ако тя е „село → малък град → голям град“, е налице „стъпаловиден спад“ на приемането и включването в поведението на традиционните сценарии и на мнимата съпротива (отказ при наличие на съгласие). При посоката „малък → голям град“ се очаква да се прояви по-рязък и по-бърз преход, а към чужбина – посоката зависи от културата, в която се стреми да се установи човекът.

Мнимата съпротива ще е най-вероятна като норма в малки общности и в начални етапи след миграцията, с времето и в голяма/либерална среда – да се

наблюдава спад в честотата на проявяването ѝ като социално очаквана стратегия, а ако се среща, да е по-скоро игрови/еротичен елемент, но не и „защита от стигма“.

Жените са изложени на по-силен социален риск при изразяване на явно желание, особено в консервативни среди, което може да насочва към по-високи нива на употреба на мнима съпротива, докато при мъжете е възможно тя да е „контрол на темпото“ или тестване на сигнали. Образованието често е медиатор, част от „ефекта на града“; всъщност това е ефектът на образованието. Ако са силни фактори, религиозността и религиозните ценности може да запазят употребата на традиционните сценарии и в либерална среда. А по-младите поколения усвояват по-бързо модела на изразяване на явно и еднозначно съгласие, особено в градовете.

Накратко, може да се очаква, че влиянието на традиционните полово-ролеви стереотипи би намалявало със степента на урбанизация на средата, а (честотата на) използването на изразяването вербално съгласие – да се повишава с урбанизацията или с престоя в голям град или либерална чужда култура. Освен това може да се очаква възприемането на мнимата съпротива като социална норма да е по-застъпено в малки общности и да е по-ограничено и да намалява с времето след миграция. Ефектите се модерират от възрастта при преместването, образованието, типа социална мрежа и пола.

Макар Осман (Osman, 1998) да не го прави, но чрез факторен анализ може да се провери дали има субскали в получената от нея и приложена тук скала (с 8 айтема), за да се установи дали някои групи въпроси не измерват отделни параметри на категорията. Така може да се обособят нови, интегрални променливи, които да обясняват вариациите на сумарния бал. Те се интерпретират съдържателно и дават възможност за разкриване на скрити фактори, обясняващи стереотипите около мнимата съпротива.

Данните показват, че мярката КМО=0,831 при Sig.<0,000, което е предпоставка за много добра адекватност на разпределението на стойностите и за провеждане на факторен анализ. Табл. 15 обяснява общата вариация и дава възможност да се определи броят на факторите и тежестта на всеки от тях, както и кумулативната вариация на общите резултати, която обяснява. Вижда се, обаче, че се структурират само два фактора, които заедно обясняват само 64,63% от вариацията, а тежестта им не е особено висока.

От компонентната матрица (табл. 16) се вижда, че в първия фактор влизат всички айтеми, което сочи, че има генерален фактор, който ги включва. Това е добър показател. Ротираната матрица (табл. 17) дава възможност за интерпретация на субскалите съгласно съдържащите се в отделните фактори айтеми.

Табл. 15. Обяснение на общата вариация

Ком- понент	Сума на извадени квадрати на факторните тегла			Сума от квадратите на факторните тегла след ротация		
	Общо	% от ва- риацията	Кумулат. %	Общо	% от ва- риацията	Кумулат. %
1	3,725	46,563	46,563	2,656	33,204	33,204
2	1,446	18,071	64,634	2,514	31,430	64,634

Метод на екстракция: Анализ на главните компоненти

Табл. 16. Компонентна матрица

	Компонент	
	1	2
Когато жена позволи на мъж да я изпрати до вкъщи след среща, е женският начин да му каже, че иска да прави секс с него.	0,768	
Жена, която позволи на мъж да я изведе на среща, вероятно се надява да правят секс след това.	0,739	-0,457
Когато жена позволи на мъж да ѝ поръча скъпа вечеря по време на среща, това обикновено означава, че тя има желание да правят секс.	0,714	-0,356
Жената се преструва, че не иска да правят секс, защото не иска да изглежда твърде лесна, но в действителност се надява мъжът да бъде по-настойчив.	0,704	0,519
Когато мъжът е по-настойчив, за да накара жената да правят секс, вероятно тя просто е искала той да бъде по-активен.	0,697	0,401
Жените обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни.	0,691	0,427
Когато жената кани мъжа на среща, тя вероятно иска да прави секс с него.	0,620	-0,521
Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина.	0,484	0,386

Метод на екстракция: Анализ на главните компоненти

Таблица 17. Ротирана матрица

	Компонент	
	1	2
Жена, която позволи на мъж да я изведе на среща, вероятно се надява да правят секс след това.	0,852	
Когато жена кани мъж на среща, тя вероятно иска да прави секс с него.	0,808	
Когато жена позволи на мъж да ѝ поръча скъпа вечеря по време на среща, това обикновено означава, че тя има желание да правят секс.	0,764	
Когато жена позволи на мъж да я изпрати до вкъщи след среща, е женският начин да му каже, че иска да прави секс с него.	0,750	
Жената се преструва, че не иска да правят секс, защото не иска да изглежда твърде лесна, но в действителност се надява мъжът да бъде по-настойчив.		0,861
Жените обикновено казват „Не“ на предложение за секс, когато всъщност са съгласни.		0,785
Когато мъжът е по-настойчив, за да накара жената да правят секс, вероятно тя просто е искала той да бъде по-активен.		0,770
Когато жена изчаква и откаже секс, точно преди нещата да се получат, тя вероятно го е искала, но го отказва по някаква друга причина.		0,612

Метод на екстракция: Анализ на главните компоненти

Метод на ротация: Варифмакс с нормализация на Кайзер

а. Ротацията се е съляла след 3 итерации

Така първият фактор може да се определи като стереотипи, свързани с „Поведението на жената по време на среща“, а вторият е свързан със стереотипите, пряко засягащи секса. Първият улавя културния стереотип, че жената индиректно комуникира сексуален интерес чрез поведение, свързано със срещи и ухажване. С други думи, контекстуални поведенчески сигнали се възприемат като индикатори за съгласие за секс. Вторият фактор улавя традиционния мит за мнимия отказ, т.е. че женското „Не“ често значи „Да“, ако е в правилен контекст. Това е сърцевината на сексуалната мнима съпротива като културен сценарий.

Двата извлечени фактора отразяват две ключови социалнопсихологически схеми: (1) интерпретиране на контекста на ухажване като невербален знак за съгласие, и (2) интернализирана културна представа, че женският отказ не е автентичен, а стратегически. Тази структура показва наличие на разграничими, но взаимосвързани социални сценарии, формиращи възприятието за съгласие и сексуална комуникация при жените. Тя не само валидира скалата на Осман, но

и подчертава устойчивостта на културно вкоренените полови схеми за интимността, които влияят върху възприятията за съгласие и сексуални намерения.

ОБОБЩЕНИЕ

Настоящата студия представлява пръв опит за българска адаптация на Скалата за мнима съпротива срещу секс (СМС-С), което и е основният принос на изследването. Адаптирането на подобен инструмент е ключова ценност, тъй като позволява валидно и надеждно измерване на феномена в местен културен контекст и създава възможност за сравнение с международни данни. Чрез този инструмент се прави видима специфичната динамика на нагласите и вярванията за сексуалното съгласие в българската среда.

Резултатите от анализа показват, че полът е най-силен предиктор: мъжете демонстрират значително по-високи нива на съгласие със стереотипните нагласи за мнима съпротива в сравнение с жените. Начинът на даване на съгласие също има значение: респондентите, които залагат на вербалното съгласие, се оказват по-склонни да интернализират културни стереотипи за сексуално поведение. Обратно, сексуалната ориентация и статусът във връзката не се открояват като значими предиктори.

Социокултурният контекст и ранната социализация оказват съществено влияние: резултатите подсказват, че различия като произход (село-град), възраст и образователно равнище се преплитат с половите роли и влияят върху начина, по който хората възприемат и преживяват сексуалното съгласие. Това свидетелства за устойчивостта на половите схеми и тяхната роля в сексуалната комуникация и интимната динамика.

Това наблюдение отваря пространство за много по-дълбок анализ на проблема. Социокултурният контекст и ранната социализация не са просто фонові променливи, а активни механизми, които оформят самата психическа структура на човека.

Различието в произхода село-град често носи различни норми на публичност, както и различно темпо на усвояване на глобални дискурси. В по-традиционните (например селски) общности понякога може да се наблюдава по-строго спазване на традиционните полови роли, където мъжката агресивност се толерира (или дори се очаква), а женската пасивност и ритуализирана съпротива се възприемат като „част от играта“. Сексуалното съгласие тук често се подразбира и рядко се вербализира директно. В по-урбанизираната среда достъпът до разнообразни идеи (феминизъм, дискурс за съгласие, LGBTQ+ права) е по-лесен, което води до по-бърза ерозия на традиционните сценарии. Това обаче не елиминира проблема, а просто го трансформира, например може да се наблюдава по-силен конфликт между усвоените в ранна възраст модели и новите, придобити норми.

Възрастта е прокси-променлива за поколенческите различия. По-възрастните кохорти са социализирани в период, в който дискурсът за сексуалното съгласие като „Да значи да“ практически е отсъствал. Техните сексуални сценарии са строго предопределени и оставят малко място за преговаряне. По-младите поколения са израснали в среда с достъп до информация и публични дебати по темата. Те теоретично би трябвало да показват по-прогресивни възгледи, но ранната семейна и училищна социализация остават изключително силни. Ако въкъщи се възпроизвеждат традиционни полово-ролеви модели, те лесно могат да надделеят над публичния дискурс.

От друга страна, образованието не е просто диплома, а е и показател за критично мислене, достъп до разнообразни текстове и възможност за рефлексия. По-високото образование често предоставя инструменти за деконструкция на стереотипите и позволява на човека да се дистанцира от възприетите норми. То насърчава вербалната комуникация и яснотата. Същевременно по-ниското образователно равнище съвсем не означава автоматично консерватизъм, но често е свързано с по-малко ресурси за рефлексия и по-силна зависимост от местните, неписани норми за поведение.

В крайна сметка данните показват, че проблемът с неразбраното съгласие е въпрос на вкоренени културни кодове. Изследването не само разкрива актуалното състояние на нагласите в българския контекст, но и осигурява нов валидиран инструмент за бъдещи научни проучвания, интервенции и образователни програми. Адаптацията на Скалата за мнима съпротива срещу секс е от особена значимост, защото позволява да се натрупа знание за труден за измерване, но критично важен феномен: социалните представи за сексуалното съгласие, които стоят в основата на сексуалната етика, интимните отношения и превенцията на сексуалното насилие.

ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ ПРИ БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Основното ограничение е свързано със самоподбралата се извадка, което може да доведе до непропорционално представяне на определени групи и мнения. Допълнително, данните отразяват най-вече възгледите на хора в зряла трудова възраст, което ограничава възможността за обобщение за други възрастови групи. Препоръчително е в бъдещи изследвания да се прилагат смесени стратегии на подбор, които комбинират удобни и представителни извадки, за да се минимизира рискът от систематични изкривявания. Освен това е важно да се изследват по-задълбочено различията по сексуалност и образователни нива, както и да се проведат лонгитюдни проучвания, които да проследят как стереотипите се променят във времето и под влиянието на социални трансформации.

ЛИТЕРАТУРА

- Boehmer U., M. Clark, A. Timm, A. Ozonoff (2009). Two Means of Sampling Sexual Minority Women: How Different Are the Samples of Women? *Journal of LGBT Health Research*, 4(4), 143-151, doi:10.1080/15574090903110786
- Catania JA, Dolcini MM, Orellana R, Narayanan V. (2015). Nonprobability and probability-based sampling strategies in sexual science. *J Sex Res.*, 52(4), 396-411. doi: 10.1080/00224499.2015.1016476. PMID: 25897568.
- Erens, B., Phelps, A., Clifton, S., Mercer, C. H., Tanton, C., Hussey, D., ... Datta, J. (2014). Methodology of the third British national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *Sexually Transmitted Infections*, 90(2), 84-89. doi: 10.1136/sextrans-2013-051359
- Evans AR, Wiggins RD, Mercer CH, et al (2007), Men who have sex with men in Great Britain: comparison of a self-selected internet sample with a national probability sample. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 200-205.
- Kelly CA, Soler-Hampejsek E, Mensch BS, Hewett PC. Social desirability bias in sexual behavior reporting: evidence from an interview mode experiment in rural Malawi. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 39(1), 14-21. doi: 10.1363/3901413. PMID: 23584464; PMCID: PMC4023461.
- Mercer, C. H., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Clifton, S., Sonnenberg, P., ... Wellings, K. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*, 382(9907), 1781-1794. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62035-8
- Muehlenhard, C. L., & Linton, M. A. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: Incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 186-196. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.186>
- Osman, S. L. (1998). The Token Resistance to Sex scale. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. Shreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 567-568). Newbury Park, CA: Sage.
- Ross, M., Månsson, S.A., Daneback, K., Cooper, A., Tikkanen, R., (2005). Biases in internet sexual health samples: Comparison of an internet sexuality survey and a national sexual health survey in Sweden. *Social Science & Medicine*, 61(1), 245-252, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.019>.
- Schwarcz, S., Spindler, H., Scheer, S., et al. (2007). Assessing Representativeness of Sampling Methods for Reaching Men Who Have Sex with Men: A Direct Comparison of Results Obtained from Convenience and Probability Samples. *AIDS and Behavior*, 11, 596-602. doi: 10.1007/s10461-007-9232-9
- Shotland, R. L., & Goodstein, L. (1983). Just because she doesn't want to doesn't mean it's rape: An experimentally based causal model of the perception of rape

- in a dating situation. *Social Psychology Quarterly*, 46(3), 220-232.
<https://doi.org/10.2307/3033793>
- Simon, W., Gagnon, J. H. (1969). Psychosexual development. *Society*, 6(5), 9-17.
doi:10.1007/BF02806366
- Simon, W., Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97-120. doi:10.1007/BF01542219

**РАЗСТРОЙСТВО С ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО И ХИПЕРАКТИВНОСТ ПРИ
ВЪЗРАСТНИ: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ПОМОЩ ПРИ РАЗПОЗНАВАНЕТО,
ДИАГНОСТИЦИРАНЕТО И ТЕРАПИЯТА**

АНЕТА АТАНАСОВА

Катедра по Обща, експериментална, развитийна и здравна психология,
СУ „Св. Климент Охридски“
a.atanasova@phls.uni-sofia.bg

ЕЛЕНА МИХАЙЛОВА

психиатър, детски психиатър, МЦ „Калимат“
dr.mihaylova@gmail.com

Анета Атанасова и Елена Михайлова. РАЗСТРОЙСТВО С ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО И ХИПЕРАКТИВНОСТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ПОМОЩ ПРИ РАЗПОЗНАВАНЕТО, ДИАГНОСТИЦИРАНЕТО И ТЕРАПИЯТА

Диагностицирането на разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD) в зряла възраст през последните десетилетия се превърна в актуална тема и потребност, на която все още не може да се отговори достатъчно подходящо. Много млади хора днес, предимно в 20-те и 30-те си години, търсят този отговор за себе си – имат ли разстройство с хиперактивност и дефицит на вниманието. Важни практически и теоретични въпроси са свързани с техните потребности, мотивацията за търсене на тази диагностика, начините това да се случи.

Част от диагностицирането на състоянието в зрелостта е провеждането на психологична оценка, която да обективира през резултати от психологични тестове наличието на когнитивни особености, както и да оцени психометрично основни личностови, когнитивни и емоционални характеристики с оглед на

диференциалната диагноза. За състоянието хиперактивност с дефицит на вниманието в зрелостта е характерно това, че включва характеристики, които могат да се наблюдават и при много други състояния. Възможно е обаче и тези други състояния да съществуват коморбидно с ADHD. Разстройствата на настроението, употребата/злоупотребата с вещества, личностовите разстройства, аутистичните характеристики са само част от тези други състояния, които могат да съществуват едновременно с разстройството с дефицит на вниманието и хиперактивност или да го имитират.

Ключови думи: Разстройство с хиперактивност и дефицит на вниманието, диагностициране, възрастни с дефицит на вниманието и (със или без) хиперактивност, коморбидни състояния, когнитивни характеристики, терапия, лечение.

Aneta Atanasova & Elena Mihaylova. ADHD IN ADULTS—CHALLENGES AND SUPPORT IN RECOGNITION, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

In recent decades, the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood has become a topical issue that has not yet been adequately addressed. Many young people today, mainly in their 20s and 30s, are asking themselves: do I have ADHD? There are important practical and theoretical questions relating to their needs, their motivation for seeking this diagnosis and how this can be achieved.

Diagnosing the condition in adulthood involves conducting a psychological assessment to objectively determine the presence of cognitive characteristics through test results, as well as psychometrically assessing basic personality, cognitive and emotional characteristics for differential diagnosis purposes. ADHD in adults is characterized by features that can also be observed in many other conditions. However, these other conditions may coexist with ADHD. Mood disorders, substance use/abuse, personality disorders and autistic traits are just some of the conditions that may coexist with or mimic ADHD.

Keywords: ADHD, Diagnosis, Adults with Attention Deficit (with or without Hyperactivity), Comorbid Conditions, Cognitive Characteristics, Therapy, Treatment

УВОД

Разстройството с дефицит на внимание и хиперактивност, за краткост представяно в настоящия текст с абревиатурата му на английски – ADHD, несъмнено и логично персистира и при възрастни, като често е съпроводено от значително психосоциално увреждане и висока коморбидност с други разстройства и заболявания. Сега се приема, че ADHD е част от т. нар. невроразвитийни разстройства – то се проявява още в детска възраст и се характеризира с особености в психичното развитие (когнитивно, емоционално, образователно). Основните

симптоми и прояви са свързани с вниманието, импулсивността и активността. Етиологията на невноразвитийните разстройства е комплексна, включва генетичен компонент, но се приема, че фактори на средата също допринасят за степента и тежестта, в която са проявени симптомите. Обикновено състоянието се диагностицира в ранна училищна възраст, когато стават особено очевидни определени негови прояви, но в някои случаи до търсенето на помощ и диагностициране може да се стигне преди училищна възраст, а в други – по-късно, чак през юношеството и дори зрелостта. Разстройството с дефицит на внимание и хиперактивност персистира през целия жизнен цикъл, като търпи известни модификации в основните прояви и когнитивни характеристики. Налице са и някои полови различия в типичните прояви на това състояние както в детска възраст, така и в зрелостта.

ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА КОНЦЕПЦИЯТА

Хиперактивното разстройство е познато от зората на човечеството. Хипократ описва такова състояние още през 493 г. пр. Хр. Шекспир споменава „болестта на концентрацията“, описвайки Хенри VIII. Английският лекар сър Александър Крайтън (Crichton, 2008) също описва „умственото безпокойство“ в книгата си *An inquiry into the nature and origin of mental derangement: on attention and its diseases* („Изследване на природата и произхода на умственото разстройство: за вниманието и неговите болести“) от 1798 г. Класически ранен пример за описание на разстройство с дефицит на внимание и хиперактивност е в детска книжка с описания на различни „антигерои“ *Der Struwwelpeter* („Струвел-петер“), публикувана през 1845 г. от немския писател и лекар Хайнрих Хофман. През 1902 г. в публикация в списание *The Lancet* британският педиатър Джордж Стил за пръв път научно издържано описва група от 20 деца със сходно, характерно проблемно поведение и изказва предположение, че в основата му стоят както фактори на средата, така и органични причини. Според описанието на Стил (Still, 1902) децата са с недостатъчен инхибиторен контрол, нуждаят се от непосредствена изгода/награда, не се съобразяват с другите, двигателно неспокойни и импулсивни са, имат проблеми с вниманието, както и проявяват интензивен афект. Много от тях имат и специфични обучителни разстройства и физически аномалии. Стил (Still, 1902) разсъждава дали първичен за разстройството е недостатъчният инхибиторен контрол, или това са проблемите с вниманието, и заключава, че проблемите с вниманието трябва да са първични, тъй като те не позволяват на децата да проследяват хода на действията и така се излагат на произволни стимули, обещаващи незабавна полза. Интересно е да се отбележи, че този въпрос продължава да се обсъжда активно и днес.

По-късно, през 1937 г. се появява съобщение на американския лекар, детски психиатър и преподавател д-р Чарлз Брадли (Bradley, 1937) за значително

подобрене в състоянието на децата с проблемно поведение при приложение на определен медикамент (бензедрин – рацемична смес от алфа и бета-амфетамин). В по-новата история – през 60-те и 70-те години на миналия век – в теоретичен план в центъра на вниманието е хиперактивността. През 80-те години обаче се прави значителна стъпка в концептуален, методичен и практичен план и започва да се разпознава ролята на дефицитите във вниманието. Това допринася за промяна на разбирането за състоянието и се оформя нова диагностична категория: в Диагностичния и статистически наръчник на Американската психиатрична асоциация 3-то преработено издание (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980) за пръв път се появява категорията „Дефицит на вниманието – без или с хиперактивност“, а в Международната класификация на болестите, 9-то преработено издание (МКБ-9) (СЗО, 1978) се появява диагностичната категория „Хиперкинетичен синдром в детството“. В последните версии на тези класификации съществуват следните категории със своите подвидове:

- DSM-5
 - ADHD (разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност) – комбинирано, предимно хиперактивно, предимно с нарушено внимание (понякога наричано ADD)
- МКБ-10 (Българска психиатрична асоциация, 2008)
 - F90.0 Нарушение на активността и вниманието;
 - F90.1 Хиперкинетично разстройство на поведението.

В МКБ-11 (WHO, 2019), която все още не е въведена в употреба в България, са налице аналогични категории. По отношение на клиничните описания и диагностични изисквания, които са аналогични в двете основни класификации, водещо е наличието на невнимание (нарушено внимание), на хиперактивност и на импулсивност. Те трябва да присъстват в повече от един контекст и да водят до увреждане на функционирането. В класификациите на DSM критериите обичайно са „по-тесни“, по-конкретни и операционализирани в сравнение с МКБ.

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА РАЗСТРОЙСТВОТО

Смята се, че ADHD е сред най-често диагностицираните поведенчески разстройства в детството. В зависимост от използваните диагностични критерии и извадката (клинична или популационна) се установяват различни честоти на засягане: средно от 3 до 8 (дори 10) процента от децата в училищна възраст (Polanczyk et al., 2007, Thomas et al., 2015 Danielson et al., 2024). Хиперкинетичното разстройство (ХКР), приемано за по-тежка форма на ADHD, придружено от симптоми, характерни за разстройство на поведението, е с честота около 1% в училищна възраст. Пикова възраст за изява на разстройството е между 6–9 години,

като симптомите се „смекчават“ с годините, но могат да персистират и в зряла възраст. При момчетата разстройството се диагностицира от 3 до 5 пъти по-често, отколкото при момичета. При възрастни разпределението по пол е по-равномерно (Ramtekkar, 2010, Dimitri, 2025). Ходът на боледуване е понякога хроничен, но с не много ясна персистентност (Faraone, 2006), като е налице симптомно и синдромологично персистиране: в 15% от случаите има пълно персистиране, при 40–60% настъпва частична ремисия. Очаквано, тежките случаи са по-персистиращи. Това се свързва с честота на разстройството при възрастни, която се определя на около 2,5% (Song et al., 2021).

В този текст няма да се спираме на етиологичните фактори, патофизиологичните характеристики и невробиологичните находки при ADHD, които са други актуални и значими области на изследване в областта през последните години.

ПРОЯВИ НА ADHD В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Оплакванията, за които родителите търсят консултация със семейния си лекар или със специалисти, често са свързани с ниски училищни постижения, несъответстващи на възможностите на детето, провал в училище, деструктивно поведение в класната стая, невнимание, проблеми в социалните взаимоотношения, ниска самооценка. В някои от случаите симптомите на ADHD не се разпознават от родителите и учителите до 6–7-годишна възраст, когато изискванията към детето нарастват.

Началото на разстройството обаче може да е още в бебешка възраст. Тези бебета обикновено са свръхчувствителни към стимули и лесно се разстройват от шум, светлина, температурни и други промени в околната среда. Характерни за тях са повишената активност и плачливост, намалената продължителност на съня. Пораствайки, децата често са прекомерно раздразнителни, емоционално лабилни, импулсивни, с чести злополуки и физически травми, понякога с доловими двигателни нарушения и координационен дефицит. Децата и юношите с ADHD шават, въртят се и се „гърчат“, седейки на местата си. Занимават се с различни предмети или с дрехите си. В ситуации, в които би трябвало да остават по местата си, често стават и се разхождат наоколо. Трудно се задържат в каквато и да е било дейност или задача, често сменят дейностите и много лесно се разсейват. Не количеството на активността е най-забележимото нарушение обаче, а контролът върху нея. На площадката такова дете не е непременно по-активно от другите, а това, което го отличава, е невъзможността му да потисне активността си, когато е необходимо да бъде кротко, например в клас или на масата по време на хранене. Тези деца и юноши често са импулсивни – действат без да се замислят, „изстрелват“ отговори в клас, прекъсвайки останалите, не успяват да изчакват реда си в игри. Във взаимоотношенията с връстниците си често са дезинхибирани, без обичайната предпазливост и въздържаност, понякога

остават непопулярни, друг път изолирани. Поведението им постепенно може да прогресира към дисоциално, а самооценката – да започне да спада.

Описаните симптоми трябва да са налице и да са значими в различни ситуации и различно обкръжение, например и у дома, и в училище, за да се обмисли наличието на това състояние. Симптомите обаче невинаги може да се забележат по време на по-кратко посещение при специалист, сред непознати хора или когато вниманието е привлечено от интересни занимания и задачи, а също и когато детето е интензивно наблюдавано от възрастни. За да се приеме, че това са белези на ADHD, е необходимо проявите да са „хронични“: да са налице от поне 6 месеца, както и първите им прояви да са преди седмата година на детето (в DSM-5 този критерий е променен на 12 години). Децата често са насочвани за консултация и по-късно, например в първите ученически години, когато невниманието, обучителните проблеми и разрушителността се очертават като проблем. Деца, често момичета, с водещ дефицит на внимание, при които хиперактивността и импулсивността липсват или са минимални и които имат просоциално поведение, може да останат незабелязани и неразпознати, или да бъдат насочени за оценка значително по-късно, когато академичните изисквания или потребността от самостоятелна организация значително нараснат.

Макар диагнозата ADHD да остава клинична, за коректното ѝ поставяне е необходима задълбочена и комплексна оценка на всеки отделен случай (Международно консенсусно становище на Световната федерация по ADHD, 2021). Оценката на ADHD по правило се извършва от квалифицирани специалисти, работещи в екип. За диагнозата е ключово да се оцени наличието на трите основни групи симптоми, тяхната тежест, хроничност и значимост за различните области и сфери на функциониране.

Клиничната оценка включва:

Интервю с родителите: тъй като диагнозата се поставя според клиничната преценка, това е най-съществената част от процеса на изследване. Снемат се анамнезни данни за пре-, пери- и неонатални особености и усложнения, за физическото, емоционалното и социално развитие на детето, подробни данни за миналите и настоящите му затруднения, които могат да имат отношение към ADHD и свързаните с него особености. Проучва се наличието на коморбидни състояния с оглед диференциална диагноза и за изграждане на адекватен план за интервенции. Прави се и оценка на семейното функциониране, на протективните и рисковите фактори (вкл. оценка за наличие на малтретиране и пренебрегване), събират се данни за обремененост с психични и неврологични разстройства в семейството.

Клинично психиатрично изследване на детето: често краткото и/или еднократно наблюдение не е достатъчно за потвърждаване на диагнозата. Възможна е обща ориентация в нивото на когнитивно функциониране, за наличието на импулсивност, на понижаване на самооценката и други усложнения.

Директно наблюдение на детето в училище: изключително времеемко, рядко се налага, невинаги е толкова информативно и полезно, колкото очакват родителите.

Предоставена от училището информация: може да е изключително полезна.

Психологично изследване, логопедична оценка, оценка на академичното ниво: изключително полезни и информативни по отношение на интелектуалното функциониране, особено съотнесено към нивото на преподаване. Открива се и евентуалното наличие на обучителни и/или езикови затруднения, които биха могли да обяснят симптомите на влошено внимание.

ЕЕГ и неврологично изследване: необходими са при съмнение за гърчова симптоматика, както и при започване на медикаментозна терапия (такава със стимуланти, атомоксетин или 3- и 4-циклични антидепресанти). Често са налице неспецифични абнормни резултати. Преди няколко години Агенцията за контрол на храните и лекарствата на САЩ (FDA) даде одобрение на ЕЕГ-метода *The Neuropsychiatric EEG-Based Assessment Aid* (NEBA) (Gloss et al., 2016), който измерва съотношението тета/бета във вертекса като помощен инструмент за откриване на биомаркер при диагностициране на ADHD. В етап на разработка са и други методи за потвърждаване на диагнозата чрез биомаркери (например изследване на проследяващите и сакадните движения на очите) (Goto et al., 2010), но засега те остават само помощни средства.

Други медицински изследвания: при съмнение за зрителни и слухови дефицити или на друга подлежаща телесна патология (например хиперфункция на щитовидна жлеза) (Rey, et al., 2006).

Лабораторни и инструментални изследвания: нямат клинична диагностична стойност – засега няма специфични лабораторни изследвания, които да са патогномонични за разстройството.

Стандартизирани оценъчни скали и психометрични и други психологични инструменти: използват се като помощни в поставянето на диагнозата за обективизиране и „онагледяване“ на дефицитите.

По отношение на терапията трябва да се подчертае, че това разстройство подлежи на т.нар. медицински мениджмънт с мултимодална терапия. Макар фармакотерапията да е високоефективна и да е крайъгълен камък в лечението на ADHD, очевидно е, че при комплексния произход, същност и последици на това разстройство е необходимо не просто лечение, а мултидисциплинарно и мултимодално менажиране при формулиране на ясни цели и стратегии. То включва информиране и психообучителни подходи, насочени към семейството; медикаментозно лечение; терапия на коморбидните състояния; родителски тренинг за справяне; индивидуален училищен план и психообучение на преподавателите; поведенческа терапия; тренинг в социални умения; модификация на средата.

Медикаментозната терапия повлиява и контролира симптомите, но не може да постигне „излекуване“. Медикаментите с доказана ефективност и одобрение от FDA и Европейската агенция по лекарствата (EMA) за лечение на ADHD при деца са терапия на първи избор: това са психостимуланти – метилфенидат и декстроамфетамин и производни, както и атомоксетин (нестимулант), алфа-2-адренергични агонисти – гуанфацин, клонидин. Медикаменти на втори избор са нелицензираните за това разстройство, но доказали ефективността си при резистентни случаи антидепресанти: трициклически антидепресанти/дезипрамин, имипрамин/, бупропион (и други медикаменти, инхибиращи обратния захват на норадреналина) и модафинил – лекарство за лечение на нарколепсия.

ADHD ПРИ ВЪЗРАСТНИ: СПЕЦИФИКИ НА ПРОЯВИТЕ

Макар и сходни, проявите на ADHD в различните възрастови периоди се различават и отразяват спецификите на функционирането в различните етапи от жизнения цикъл. Например, ако в предучилищна възраст може да се наблюдава твърде кратка игра – под 3 минути и родителите се оплакват, че детето сякаш не слуша и като че ли няма чувство за опасност, в начална училищна възраст се забелязва, че дете с ADHD не успява да се ангажира в една (структурирана) дейност за повече от 10 минути. Такива деца изглеждат хаотични, разсеяни, неспокойни, но и натрапчиви, често нарушават реда. В юношеска възраст тези деца успяват да поддържат концентрирано вниманието си до 30 минути, но като че ли липсва фокус и планиране. Такива юноши изглеждат нервни и безразсъдни. При възрастните пък става характерно наличието на повече грешки при изпълнение на задачи и липсата на внимание към детайлите. Възрастните с ADHD често са неспокойни и разсеяни, а другите ги описват като нетърпеливи. Възможно е да имат чести инциденти (напр. катастрофи), вкл. с физически наранявания.

В DSM-5 се описват три форми на ADHD и в детско-юношеска, и в зряла възраст: с нарушено внимание, импулсивно-хиперактивен тип и смесена форма. При възрастните с ADHD симптомите са:

- при нарушено внимание (ADHD-I): отлагане; нерешителност; затруднения при припомняне и организиране на детайлите, необходими за дадена задача; лошо управление на времето; загуба на представа за времето; избягване на задачи или работа, които изискват продължително внимание; трудности при започване на задачи; трудности при изпълнение и проследяване на задачи; трудности при наличието на много задачи; трудности при пренасочване на вниманието от една задача към друга. Често при такъв тип нарушения се говори за „разстройство с дефицит на вниманието (ADD)“.

- При хиперактивен/импулсивен тип (ADHD-H): избор на силно активни, стимулиращи работни места; избягване на ситуации с малка физическа активност или заседнала работа; избиране да се работи дълги часове или на две работни места; търсене на постоянна активност; лесно отегчаване; нетърпеливост; нетолерантност към фрустрация, лесна раздразнителност; импулсивност; вземане на прибързани решения; често безотговорно поведение; лесно губене на самообладание; бързо разгневяване.

Разбира се, изброените симптоми не изчерпват феноменологията и затрудненията, които засегнатите може да имат. Предложени са дори седем симптомни клъстера, за да се характеризира феноменологията на ADHD в зрялата възраст, а именно: (1) нарушено внимание; (2) хиперактивност; (3) лабилност на настроението; (4) раздразнителност и избухливост; (5) нарушена толерантност към стрес; (6) дезорганизация и (7) импулсивност.

Наскоро публикувани резултати от лонгитюдни изследвания (Kosheleff et al., 2023) показват, че ADHD в зряла възраст е далеч по-увреждащо разстройство от много други (напр. тревожност и разстройства на настроението) в редица области на основни житейски дейности. Например налице са по-ниски академични постижения, семейни проблеми и неудовлетвореност, вкл. разводи. Тези хора срещат трудности при справянето с децата и с родителските задължения. Представят се по-слабо в работата си, често остават без работа или са трудово заети под потенциала си. Често участват в пътнотранспортни произшествия и статистически по-често имат и други психични разстройства.

Диагностицирането на ADHD при възрастни включва оценка на текущите симптоми на ADHD, т.е. на оплакванията, с които хората идват, за период, обхващащ най-малко последните 6 месеца. Тук може да се използват и скринингови инструменти, и скали за оценка с норми за възрастни. Търси се анамнеза за наличие на симптоми на ADHD в детска възраст (до 12-годишна възраст), събира се анамнеза за развитието, включително през пре(пери)наталните, детските и ученическите години, оценява се функционалното увреждане у дома, на работното място и в училище, както и във взаимоотношенията. Събира се подробна психиатрична анамнеза, като е необходимо да се изключат други психични разстройства, които могат да водят до заявените затруднения, или се установяват съпътстващи диагнози (напр. обучителни затруднения, разстройства на настроението и тревожността, разстройства на личността и злоупотреба с вещества, особено злоупотреба с марихуана). Събира се и фамилна психиатрична анамнеза, особено по отношение на проблеми с обучението, проблеми с вниманието и поведението, ADHD и тикове. Разпитва се за всички роднини от първа степен (родители, братя и сестри и потомство), тъй като разстройството е с висока степен на унаследяемост. След поставяне на диагнозата и започване на

терапия (медикаментозна и друга) е необходимо проследяване на състоянието и отговора на лечението.

Както бе споменато, с оглед на прецизното диагностициране е необходимо в диференциално-диагностичен план да се изключат разнообразни причини за наличните затруднения с вниманието и саморегулацията. Такива могат да бъдат и телесни причини за нарушено внимание – зрителни, слухови дефицити, влошен сън, хронична соматична болест, епилептично заболяване, тиково разстройство. Повишената тревожност, депресията, посттравматичното стресово разстройство често имат симптоми, които се припокриват с част от симптомите на ADHD. Специфичните обучителни разстройства, други училищни дефицити и граничното интелектуално функциониране в определени ситуации може да водят до вторични проблеми с вниманието и двигателно неспокойствие. Двигателните разстройства като тикове, хорея и други дискинезии чрез патологичните си хиперкинезии могат да приличат на ADHD, а могат и да съществуват успоредно с него. Пациентите с разстройства от аутистичния спектър, особено високофункционаращ тип, могат да има много неспокойно и хиперактивно, макар и подредено, целенасочено поведение. Необходимо е да се определят водещите дефицити, а и отново възможна коморбидност. Важен проблем е малтретирането, злоупотребата и negliжирането в детството, както и хаотичния семеен стил на живот, които може да генерират емоционални и поведенчески симптоми, подобни на ADHD, но и да нарушават нормалното съзряване на мозъка и да променят когнитивното функциониране още от ранна възраст. От друга страна, децата с ADHD са рискови за малтретиране поради поведението си. Опозиционно-предизвикателното и поведенческото разстройство в детството също приличат в проявите си на ADHD; в зряла възраст те най-често прогресират в личностови разстройства. И отново трябва да се има предвид, че и те изключително често може да са коморбидни с ADHD. В диференциално диагностичен план поради повишената действеност и импулсивност често стоят и биполарното афективно разстройство, и хипоманията. За разграничението от тях трябва да се има предвид, че ADHD се характеризира със семейната анамнеза за хиперактивност, има по-ранно и постепенно начало, хроничен ход без епизоди на боледуване и липсва повишено настроение.

Става видно, че ADHD често е коморбидно с други разстройства. Около 33% от пациентите (а вероятно и повече) с ADHD имат и други психични разстройства (Rhode et al 2019). Само около 20–25% имат неусложнено ADHD. Най-чести коморбидни състояния са депресивните разстройства, биполарното афективно разстройство и сходните му състояния, тревожните разстройства, специфичните обучителни разстройства, синдромът на Турет, но и някои неврологични и соматични заболявания и състояния като епилепсия, черепно-мозъчни травми, перинатални усложнения, заболявания на щитовидната жлеза, алергии, астма и диетични проблеми, експозиция на токсини ин утеро, например при феталния

алкохолен синдром. Коморбидността се разглежда като неблагоприятен фактор по отношение на прогнозата, протичането и овладяването на симптомите на ADHD и е ключова при взимането на терапевтични решения.

Първичното диагностициране на ADHD в зряла възраст представлява предизвикателство, макар диагнозата ADHD да остава клинично базирана. В обобщение: диагнозата се поставя чрез снемане на анамнеза и извършване на преглед, чрез преглед на данни от допълнителни източници и изключване на други разстройства. „Златният стандарт“ за диагностициране на ADHD включва изчерпателна клинична анамнеза и преглед, скали за оценка, директни поведенчески наблюдения, невропсихологични тестове и обективен, сравнителен анализ на различни лекарствени ефекти. Икономическата тежест на този подход обаче често е непосилна (Gualtieri et al 2005). А от друга страна, дори най-обективната и всеобхватна оценка е подвластна на случайни грешки. Някой, който има типична анамнеза за ADHD, без индикации за алтернативна патология, лошо представяне на неврокогнитивните тестове и благоприятен отговор на стимулант, вероятно има ADHD. Възможно е обаче и да страда от нещо друго. Следователно проследяването на този човек във времето е много необходимо за потвърждаване на диагнозата и менажиране на терапията. Достатъчно е хората със стабилни прояви на ADHD да се проследяват на тримесечни интервали, като по този начин може да се открият проблеми с медикаментозното лечение, а и е възможна текуща преоценка на възможността за алтернативна или допълнителна диагноза.

В помощ на практикуващите в сферата на диагностиката и терапията на ADHD при възрастни през годините са разработвани различни документи, консенсусни становища и ръководства. През 2003 г. е основана Европейската мрежа за възрастни с ADHD – организация, която първоначално включва 40 специалисти от 18 държави в цяла Европа с интерес и опит в ADHD при възрастни. Тази независима експертна група е създадена, за да подпомогне и да подобрява диагностицирането и лечението на ADHD при възрастни в цяла Европа, и създава „Европейско консенсусно становище за диагностиката и лечението на ADHD при възрастни“, публикувано през 2010 г. в списанието *BMC Psychiatry* (Kooij et al., 2010), а през 2019 г. в списанието *European Psychiatry* (Kooij et al., 2019) е публикувана негова актуализация: „Актуализирано европейско консенсусно становище за диагностиката и лечението на ADHD при възрастни“. Във Великобритания е създадена мрежата от опитни специалисти по психично здраве: *UK Adult ADHD Network* (Британска мрежа за възрастни с ADHD) – това са хора, които ръководят клинични услуги за възрастни с ADHD в рамките на Националната здравна служба на Обединеното кралство. Чрез тази Мрежа в отговор на насоките на Националния институт по здравеопазване и клинично съвършенство за диагностика на ADHD при възрастни (Atkinson, 2010) те разработват консенсусни становища и публикуват „Стандарт за осигуряване на качеството на оценката на

ADHD при възрастни“ (Adamou, 2024). В този документ се обсъждат не само принципите и стандартите на процеса на диагностициране, но и други важни теми, например какво представлява „златният стандарт“ за диагностична оценка на ADHD при възрастни; каква информация трябва да бъде включена в доклада/документа за оценка на ADHD при възрастни; какви нива на увреждане трябва да присъстват, за да се постави диагноза ADHD при възрастни; колко време трябва да отнеме диагностичната оценка на ADHD при възрастни; каква основна компетентност е необходима за провеждане на диагностична оценка на ADHD при възрастни.

С какви проблеми се сблъскваме в България? На този етап диагностиката е оставена на преценката на практикуващите психиатри, опира се на рутинната им клиничната работа и е съобразена с диагностичните критерии и указания на действащата в момента класификация на болестите – МКБ-10. Липсват допълнителни регулации на този процес, но и допълнителни ръководства или формализирани обучения. До момента няма формулирани национални стандарти или консенсусни становища за диагностициране и терапия на невроразвитийни разстройства при възрастни, вкл. ADHD. В научните среди има известно раздвижване: защитен е дисертационен труд през 2018 г. от проф. П. Петров – „Десетгодишно проспективно проследяване на деца с хиперкинетично разстройство с нарушение на вниманието в област Варна“ (Петров, 2018), което обхваща пациенти и в тяхната зряла възраст. Има и няколко публикации в „Българско списание за психиатрия“ на екипи от Катедра психиатрия на МУ-София: редакционната статия от 2023, бр.1 на Г. Ончев, Д. Игнатова, И. Каменова (Ончев и кол., 2023а) „Дефицит на вниманието с хиперактивност и разрушителни и диссоциални поведения в МКБ-11“, и редакционната статия пак там от 2023, бр. 4 на Г. Ончев, И. Каменова, Д. Игнатова „Невроразвитийни разстройства в МКБ-11“ (Ончев и кол., 2023b). През 2025 г. в рамките на Научна конференция на Сдружение „Колегиум частна психиатрия“ на тема „Продромът“ бяха включени два обучителни модула, фокусирани върху темата ADHD при възрастни – единият, центриран върху разбирането на невродивергентността при пациенти с ADHD, представен от д-р Явор Делчев (Делчев, 2025) – психиатър практикуващ над 20 години във Франция, а другият – фокусиран върху темата за разпознаването, диагностиката и терапевтичните подходи при ADHD в зряла възраст, проведен от нашия екип (Атанасова и Михайлова, 2025). В нашето участие бяхме водени от разбирането, базирано на всекидневната ни работа, че към момента има категоричен недостиг на специалисти с подходяща квалификация и област на практикуване както за диагностициране, така и за терапия на възрастни с невроразвитийни разстройства. Много малък брой психиатри и клинични психолози са ангажирани с диагностика и терапия на такива възрастни пациенти и те работят изцяло в амбулаторни условия със заплащане на практика извън здравноосигурителната система. Поддържането на екипност при оценката и терапията на

случаите реално се осъществява единствено на базата на личните убеждения, усилия и възможности на специалистите, включени в този процес.

По отношение на медикаментозното лечение липсва не просто пълна, но дори и достатъчно широка гама от медикаменти за лечение на ADHD. Внасят се и се предлагат само два медикамента, регистрирани в Европа за ADHD: стимуланта метилфенидат и то в таблетки само с една дозировка (18 мг) и нестимуланта атомоксетин в две дозировки капсули (10 мг и 40 мг), без всякакво разнообразие на производители и вносители. Трябва да се спомене, че дори и за наличните медикаменти на пазара има чест периодичен недостиг и дори пълна липса в страната. Пациентите търсят възможности за доставки на медикаментите от чужбина, но пък метилфенидат подлежи на специален режим на отпускане, което допълнително затруднява снабдяването на пациентите с него.

По отношение на немедикаментозните интервенции също се очертава липса на специализирани служби и обучени терапевти с насоченост именно към тази патология, с опит при възрастни пациенти/клиенти. В трудовото и друго законодателство липсват текстове, които да отразяват потребностите на хората с тази патология. Например за децата до 16-годишна възраст с ADHD в Наредбата за медицинската експертиза (Министерски съвет, 2017) има текст, според който ТЕЛК може да им признава степен на увреждане до 50%, но след тази възраст състоянието не е включено като причина за признаване на ограничение на трудоспособността.

ПСИХОЛОГИЧНАТА ОЦЕНКА КАТО ЧАСТ ОТ ДИАГНОСТИЧНИЯ ПРОЦЕС

Изучаването на психологичните аспекти на психичните разстройства е едно от практичните приложения на клиничната психология (Щелкова, 2018). По своята същност клиничните заключения са многозначни и сложни (Smith, 1998). Именно затова процесът на диагностициране се извършва комплексно – от психиатър и психолог. Психиатричната клинична преценка се допълва от получаването на (доколкото е възможно с цялата условност на това твърдение) обективни данни през методите на психологичното изследване. В психодиагностичното изследване се търсят както симптомите и проявите на отклоненията от нормата, така и здравите аспекти на личността; изучават се сферите на психичните нарушения на личността и по обективен начин се допълват данните от самоописанията (Щелкова, 2018). Процесът на психодиагностична оценка включва както събиране на данни за категоризиране на състоянието, така и намиране на причинно-следствени връзки (обяснителен модел на състоянието), а също и подпомага вземането на решения за интервенциите (Wittelman, 2007).

Специфично в контекста на диагностициране на ADHD при възрастни, психологичното изследване може да включва оценка на личностни характеристики, на когнитивни характеристики, на уменията и затрудненията в адаптацията,

всекидневието, професионалната дейност и други. Получаването на данни от психологичните тестове, но и от проведеното интервю и наблюдение върху поведението на пациента/клиента допринасят съществено за диференциалната диагностика, откриването на коморбидни състояния, разкриването на ресурси за справяне с предизвикателствата пред хората и терапевтични интервенции. Психологичната оценка е процес, който използва основните психодиагностични методи (интервю, наблюдение, психологични тестове). Провежда се в няколко сесии, което дава достатъчно време както за да се събере необходимата информация, така и да се разгърнат взаимоотношенията между психолога и потърсителя помощ. Психологичното изследване е интимен процес, в който трябва да се създадат доверителни взаимоотношения. Доверяването на специалиста/специалистите в процеса на психодиагностиката е също толкова важно, колкото и в психотерапевтичния процес сам по себе си. Съмнението на търсещия диагностика в достоверността на заключенията и препоръките, които получава, могат да забавят значително процеса на получаване на адекватна помощ и намеса, и да доведат до още по-голямо задълбочаване на проблемите и влошаване на качеството на живота му. А именно това е една от основните причини/поводи за търсене на диагностика за ADHD в зряла възраст: чувството за значително по-лошо качество на живота от това, което човекът смята, че би могъл да има, ако нямаше определени затруднения.

Добрата практика в областта на психологичната оценка предполага тя да завърши с писмено заключение и устна обратна връзка. За да се създаде полезно и разбираемо написано писмено заключение/доклад от проведеното изследване, трябва да се имат предвид двете му основни цели (Zuckerman & Estes, 2025): той да е интегриран, свързан, цялостен текст и да е предназначен за определен реципиент (кой ще чете информацията и ще я интерпретира). В случая с провеждането на психологична оценка в процеса на психодиагностика на ADHD при възрастни писмените заключения се ползват от самия човек, но и от други специалисти (психолог, психиатър), които също участват в процеса на диагностициране или на провеждане на интервенции след това. В този смисъл докладът трябва да включва професионална информация (напр. използвани тестове, получени количествени оценки), но тази информация трябва да се интерпретира по ясен и разбираем начин. В писменото заключение трябва да е видно кой и кога е провеждал изследването; какви методи е използвал; какви са основните данни, получени в резултат от изследването; да има интерпретация на тези резултати, заключение, евентуално препоръки и насоки за предстоящи други дейности и възможности. Необходимо е да се опише дали се препоръчва лицето да посети друг специалист (какъв да е той, с каква цел), какви възможности има пред себе си в терапевтичен план. Добра практика е всички тези резултати и заключения да се споделят устно с човека още преди да получи писменото заключение. По този начин му се разясняват резултатите от проведената

психологична оценка, а той има възможност да зададе въпроси и да сподели впечатленията си. Това създава добра основа за пълноценното разбиране и осмисляне на писмения текст, който се предоставя.

КОГНИТИВЕН ПРОФИЛ ПРИ ВЪЗРАСТНИ С ADHD

Смята се, че за около 60% от случаите на ADHD, диагностицирани в детска възраст, симптомите продължават да са налице и в зрелостта (Buitelaar et al., 2011). Въпреки че тенденцията е част от симптомите да отпаднат, някои от тях продължават да персистерат (особено за хората с ADHD, които имат по-изявена, в по-тежка степен проявена симптоматика). Освен това, ако хиперактивността и импулсивността с времето намаляват, подобно отпадане и намаляване на проявите на невнимание по-скоро не се наблюдава (Buitelaar et al., 2011).

Емпирични изследвания с възрастни документират, че подобно на детската популация, и при възрастните са налице когнитивни дефицити. Като цяло, когнитивните нарушения при възрастните са по-дискретно проявени в сравнение с детската възраст и са с по-голяма степен на хетерогенност (Buitelaar et al., 2011). Джонсън и кол. (Johnson et al., 2001) установяват, че възрастните с ADHD имат затруднения във вербалното учене и вербалната памет, психомоторната скорост, устойчивостта на вниманието. Затруднени са автоматизираните процеси и времето на реакция при сложни задачи е по-дълго (Buitelaar et al., 2011). Екзекутивният контрол, измерен например с Теста за сортиране на карти (*Wisconsin Card Sorting Test*), обикновено дава близки резултати до контролната група, но възрастните с ADHD имат по-слаби резултати на тестове за селективно внимание, разсейване на вниманието, инхибиране на реакциите (измерени например с теста на Струп) (Oncü & Olmez, 2004). Някои изследвания по-детайлизирано се опитват да разграничат симптоматиката, присъща на ADHD, когато има и когато няма придружаващи състояния. В подобни изследвания е открито например, че разпределянето на вниманието и вербалната работна памет са нарушени в групи от възрастни с ADHD без допълнителни състояния, докато при тези с коморбидна симптоматика е характерно и нарушението на общата скорост на преработка на информацията (Marchetta et al., 2008).

НЕКОГНИТИВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ВЪЗРАСТНИ С ADHD

В резултат на основните симптоми, свързани с невнимание, импулсивност и хиперактивност, хората с ADHD в зряла възраст могат да имат проблеми в редица сфери, например образованието, работата, личните отношения, всекидневните дейности (Buitelaar et al., 2011). За възрастните с ADHD е много по-характерно да са започнали, но да не се завършили образователна степен; да сменят често работното си място; да работят по-ниско квалифицирана работа от

образователното си ниво и реалните си възможности; да имат по-слаби от очакваните от тях самите и от околните постижения в училище, във висшето образование и в работата си. Често хората с ADHD имат трудности да поддържат близки отношения, много по-често сменят партньорите си (напр. защото бързо губят интерес) или не успяват да отговорят на очакванията в продължителната и ангажираща връзка, свързана с поемане на отговорности. Когато става дума за грижа за деца и планиране на всекидневни дейности, свързани с нея, много по-често те не успяват да се справят достатъчно добре.

Много от допълнителните симптоми и проблеми на хората с ADHD в зрелостта се влошават, ако средата е по-изискваща. Повишените изисквания в личния живот и в професионалната реализация, които зрелостта обикновено предполага, са предпоставка за влошаване на симптомите на ADHD. Много възрастни имат депресивни симптоми, като те може да са в резултат на изпитването на екстремни трудности, свързани с живота с ADHD, особено ако състоянието не е диагностицирано. При други депресивността е възможно да има други причини и обяснения, и е необходимо да се направи диференциално диагностично разграничаване (Buitelaar et al., 2011). Съвременните изследвания регистрират по-широкото разпространение на тревожно-депресивна симптоматика сред юношите и младите хора, което води до прояви на симптоми, наподобяващи ADHD (Lovett & Harrison, 2021). Все още не е напълно изяснен въпросът до каква степен подобни на ADHD симптоми се провокират и от поведение, характерно за съвременния начин на живот сред младите хора, каквато е екстремната употреба на смартфони и други електронни устройства (Ibid.).

Характерни за възрастните с ADHD некогнитивни симптоми и прояви са: афективна лабилност, затруднен самоконтрол, дисфория, поведенчески проблеми, импулсивност, ниска самооценка, забравяне, губене на вещи, проблеми с организацията (Weiss & Weiss, 2004), отлагане, експлозивен темперамент, неспособност да се толерира стрес, инсомния, проблеми с мотивацията (Buitelaar et al., 2011; Weiss & Weiss, 2004), неразвити социални умения, негативна Аз-концепция, външен локус на контрола (Buitelaar et al., 2011).

МЕТОДИ НА ПСИХОЛОГИЧНАТА ОЦЕНКА

Интервю. Някои стандартизирани психометрични инструменти, създадени на базата на интервюто, имат много добра степен на надеждност и валидност, например (Buitelaar et al., 2011): Оценъчна скала за възрастни с ADHD (*Adult ADHD Rating Scale* – ADHD-RS); Оценъчна скала за оценяване на симптоми (*Investigator Symptom Rating Scale* – AISRS); Оценъчни скали на Конърс (които ще бъдат описани по-долу). Тук ще се коментират възможностите на нестандартизираното интервю за получаване на информация, значима за процеса на диференциално-диагностичната оценка на ADHD.

Един от най-значимите критерии за диагностицирането на ADHD е присъствието на симптоми още в ранна детска възраст (от около 5–6-годишна възраст до края на началното образование). Въпреки че ретроспективната информация за присъствие на релевантни на ADHD симптоми в детска възраст може да е неточна (Buitelaar et al., 2011), все пак това е възможен източник на информация, особено ако се подкрепи с конкретни примери за прояви. Търсещите помощ клиенти може да бъдат насърчени да си припомнят конкретни прояви от първите училищни години и да разкажат за тях. Ако това е възможно, може да се интервюират техни близки (родители, по-големи сестри и братя), които биха могли да имат по-ясни спомени за поведението на човека в тази възраст.

Актуалното състояние и присъствието на симптоми на невнимание, хиперактивност и импулсивност и в зрелостта е друга тема по време на интервюто. Отново: хората трябва да бъдат насърчени да дадат конкретни примери за наличието на симптоми от всяка от рубриките. Важно е да се оцени кои сфери от функционирането на човека са засегнати (ако са засегнати) от наличните прояви. След това е от ключово значение да се определи дали са налични и други алтернативни обяснения за присъствието на тези симптоми и на начина, по който те влошават благополучието и качеството на живот. Наличието на алтернативни възможни обяснения за симптомите (например травматични детски преживявания, клинично проявено депресивно състояние и др.) не означава автоматично, че ADHD трябва да се изключи като възможно обяснение. Възможно е това невроразвитийно разстройство да присъства едновременно с други психични проблеми и предизвикателства в средата от миналото или настоящето на човека. Дори и да се окаже трудно да се разграничи до каква степен някои от симптомите в детството и в зрелостта могат да се припишат на ADHD или на други причини, информацията за тяхното присъствие е важна отправна точка за лечението и за помощта, които може да се предложат.

Клиентът трябва да бъде насърчен да сподели как се справя с предизвикателствата, пред които е изправен: какво е опитвал вече да прави, кои от стратегиите са се оказали подходящи, как е успявал да се приспособява досега към симптомите и предизвикателствата. Друга допълнителна значима информация е свързана с данни за коморбидни състояния или други проблеми на клиента/пациента, например какви навици за сън има, употребява ли психоактивни вещества, какви типични проблеми и заболявания има в семейството (медицинска фамилен анамнез), преживявал ли е сериозни наранявания (вкл. травми на главата) в детска възраст или в по-късните си години.

Интервюто е най-подходящият метод да се получи информация за взаимоотношенията на клиента/пациента с неговото семейство, приятели (и в детските години, и в настоящето), за романтичните му взаимоотношения. То дава информация за професионалното му развитие; за начина, по който прекарва свободното си време; за наличието на травматични житейски събития. Важно е да се

разбере как човекът описва себе си (как определя своите силни и слаби страни, каква е самооценката и Аз-концепцията му). Информацията за онези проблеми, които би желал най-силно да разреши, ще даде отправна точка за темите и областите, които изискват най-спешна намеса, за да се подобри качеството му на живот. Интервюто може да даде информация за очакванията на човека за начина, по който диагностицирането на ADHD (или отхвърлянето на тази диагноза) ще повлияе върху живота му.

Наблюдение. За да се подобри достоверността на получената от интервюто ретроспективна информация, може да се прегледат видеозаписи от по-ранните детски години (ако е възможно и се предоставят такива). Реално впечатление за актуалното поведение (прояви на неспокойствие, свръхподвижност, организиране на работното пространство, управление на времето) също може да се получат чрез директно наблюдение на поведението на изследваното лице по време на психодиагностичния процес. В процеса на диагностициране наблюдението дава информация за особености на комуникацията, което е информативно за социалните умения и за някои личностни характеристики. Явни прояви на актуалното (и типичното) емоционално състояние също може да се отчетат чрез директно наблюдение върху поведението на човека по време на интервюто и на провеждането на тестове. Възможно е да се получи и допълнителна информация за нивото на активност, за бързината на работа, за уменията му да разбира и да спазва указания. Цялостното поведение по време на изпълнението на тестовете, например умора, отношение към тестовото изследване, изпитването на трудности, мотивацията за справяне, също са информативни.

Самооценъчни тестове. Тези тестове са сред най-достъпните и разпространени психологически тестове. Те може да са насочени специално към оценка на наличието на симптоми на ADHD (като *Adult ADHD Self-Report Scale; Symptom Checklist Instructions; Conners' Adult ADHD Rating Scales*) или да оценяват други характеристики, например емоционалното състояние (скали за тревожност и депресивност) или личността (напр. NEO-P-R, MMPI-2).

Тестове за изпълнение (обективни тестове). Данните за ползата от използването на тези тестове все още са противоречиви (Buitelaar et al., 2011; Lovett & Harrison, 2021). Резултатите от междугрупови изследвания за отклонение в когнитивните характеристики на популации от възрастни със и без ADHD показват съществуващи различия, но индивидуалните проявления на когнитивните нарушения може да варират значително. Освен това голяма част от получените тестови резултати за наличието или липсата на обективни когнитивни отклонения във функционирането могат да се дължат на различни причини и невноразвитийното разстройство ADHD е само една от тях. Те обаче дават обективна картина за когнитивното функциониране, което е необходимо да се съобрази при вземането както на диференциално-диагностични решения, така и при отчитането на възможностите за получаване на лечение (вкл. и немедикаментозно).

ПРИМЕРИ ЗА ТЕСТОВЕ

Оценъчни скали на Конърс за ADHD в зряла възраст (Conners' Adult ADHD Rating Scales). Съществуват няколко версии на скалите на Конърс: кратка, пълна и скринингова (Masey, 2003). Пълната версия оценява следните области: проблеми с вниманието и паметта; хиперактивност и неспокойствие; импулсивност и емоционална лабилност; проблеми с Аз-концепцията (Ibid). На български език няма стандартизация на теста за възрастни; налице е такава само за детската версия (6–18-годишна възраст).

Тест за вербална плавност. Тестът изисква да се назовават думи от определена категория за една минута, както и думи, започващи с определена буква, за една минута. Този тест е широко познат и използван инструмент както в изследователската, така и в клиничната практика (Villalobos et al., 2023).

Тест за проследяване (Trail Making Test). Изследва времето за преработка на информацията при проста реакция (проследяване и свързване на цифри) и сложна реакция (проследяване и свързване последователно на цифри и букви) (Bowie & Harvey, 2006).

Тест за оценка на вниманието и концентрацията D2-R (Брикенкамп и сътр., 2022). Тестът за внимание е тип „коректурна проба“ и изисква зачертаването на еднозначно определен символ с ограничение на времето. Тестът е адаптиран за български условия, предлага се на пазара, има норми за деца от 7-годишна възраст и за възрастни.

Тест за мрежите на вниманието (Attention Network Test). Този тест е създаден да тества три „мрежи“ на вниманието при деца и възрастни: реакция при промяна, ориентация, екзекутивен контрол (Fan et al., 2002). Ефикасността на реакцията при промяна се проверява чрез времето на реакция при появяване на определен сигнал. Ефикасността при ориентация се оценява чрез промяната на времето на реакция, когато се добави знак, насочващ към това, че ще се появи сигналът. Екзекутивният контрол се оценява, като се изисква човекът да натиска два бутона, които да посочват посоката (ляво или дясно) на стрелка, заобиколена от други нерелевантни стимули. Методиката не е адаптирана на български.

Паметов тест на Бентън. Тестът за зрително задържане на Бентън (BVRT) е невропсихологичен инструмент, който е помощно средство в диференциалното диагностициране на различни когнитивни нарушения в резултат на мозъчна дисфункция с органичен или друг характер (Benton Sivan, 1992). Включва задачи за зрителна памет и зрително-конструктивни задачи (човекът трябва да прерисува фигури след кратка експозиция). Тестът има адаптация на български език.

Паметов тест на Лурия. Заучават се 10 думи в рамките на 5 повторения. Резултатите дават информация за кратковременната и дълговременната памет, крива на заучаването и други маркери на нарушения на паметта (например думи-конфабулации) (Лурия, 1995). Тестът е широко използван в клиничната практика.

Тестове за езекутивни функции – тест на Струп (Райчева и кол., 2007; Александрова, 2016). Тестът на Струп има три условия: в първото се четат думи за определено време (думите са наименования на цветовете червено, зелено и синьо). Във второто условие са маркирани със знаци XXXXX същите цветовете в случаен ред и те трябва да се назовават. Следва третото условие, при което човекът трябва да назове цвета, с който са написани думи, обозначаващи цветовете, като цветът на написаната дума и съдържанието на думата се различават. Оценява се броят прочетени/назовани стимули за определено време (45 секунди).

Уисконсински тест за сортиране на карти (*Wisconsin Card Sorting Test – WCST*) (Heaton, 1993). Тестът изследва абстрактно мислене, способност за прилагане на когнитивни стратегии, гъвкавост, планиране, следване на определен принцип, езекутивни функции. Чувствителен е към мозъчни дисфункции в челните дялове. От човека се изисква да сортира карти по определен признак, който не е посочен, а той трябва да се ориентира за това от обратната връзка, която получава. Принципът на сортиране на картите се променя – отново без да е посочено това предварително и човекът трябва да се ориентира от обратната връзка, която получава. Тестът има адаптация на български език.

Тест на Рейвън (Raven, 2008). Резултатите разкриват ниво на невербални интелектуални способности (зрително-перцептивно абстрактно мислене). Тестът е добре познат и широко използван в българската клинична практика.

Клиничен личностен въпросник MMPI-2 (Бътчър и сътр., 2008). Това е най-широко използваният инструмент за личностна оценка в клиничната практика. Дава оценка на личността в термините на норма-абнормност; преценка за валидността на резултатите (която може да е компрометирана заради различни лични тенденции – защитно поведение, съзнателно изкривяване на информацията за себе си и др.).

Описаните тук психометрични инструменти са само някои от възможностите за тестово изследване, които биха могли да се използват в оценката на възрастни в процеса на тяхното диагностициране с ADHD и/или други състояния и проблеми. Нито един от тестовете, дори и специално създадените именно за оценка на ADHD тестове като Скалите на Конърс, не би могъл да се използва изолирано, за да се постави диагноза. Всички резултати от тестовите изследвания трябва да представляват комплексна психологична оценка на когнитивните функции, емоционалния статус, а при необходимост и личностовите особености, и да се интерпретират на базата на информацията, получена и от останалите методи на психологичното изследване. Резултатите от тестовете се оценяват комплексно, а не изолирано. Житейската история и ситуация, типът среда в личен и професионален план също са важни аспекти, които дават контекст за интерпретирането на получените резултати. Нивото на интелектуално (общо когнитивно) функциониране също е значим аспект от оценката. Трябва да се има предвид, че много високото ниво на интелектуални способности до голяма

степен може да маскира някои от проявите на ADHD, както и да повиши възможностите за намиране на спонтанни начини за адаптация чрез целенасочено или интуитивно използване на стратегии за справяне. Трябва да се отчете и наличието на фактори като употреба на психоактивни вещества и соматични или психични травми.

МОТИВАЦИЯ И ОЧАКВАНИЯ ПРИ ТЪРСЕНЕ НА ДИАГНОСТИЦИРАНЕ

Защо хора в зряла възраст търсят за пръв път диагностициране на състоянието ADHD? Какво ги мотивира, какви биха били ползите от това, какви са техните очаквания при започването на този процес? Първо, това желание обикновено е провокирано от изпитване на трудности в справянето с определени задачи – често в работна среда, но и в семейството и във всекидневните задачи и задължения. Повишените изисквания към способността на човека да планира в зрелостта обикновено стават повод да се потърси консултация със специалист (Buitelaar et al., 2011) като опит да се намери обяснение за собствените затруднения и чувството за несправяне.

Стигмата, която съпътства всеки „етикет“, е важен въпрос, който трябва да се съобрази в процеса на диагностицирането. Каква е ползата от получаването на подходящо обяснение за проблемите (и може би инструменти за справяне) като се получи диагноза, „етикет“? Диагнозата ADHD в зрелостта може да е и привлекателна: много хора са склонни да преувеличават наличието на симптоми, например за да получат достъп до медикаменти и до някакъв вид услуги, налични за състоянието в общността (Lovett & Harrison, 2021). Надхвърля ли тази полза „вредите от етиктирането“? Кану и сътрудници (Canu et al., 2008) установяват в емпирично изследване наличието на стигматизиращо отношение спрямо хората с ADHD: те не са толкова социално атрактивни, колкото останалите, и са обект на социално избягване в учебна и работна среда. Същевременно не диагнозата ADHD сама по себе си, а самите симптоми на ADHD се възприемат като проблематични от самия човек (в конкретното изследване извадката е от юноши) и от другите хора (Frick et al., 2025). В този смисъл оставането без диагноза не носи ползи, защото не е стигматизираща самата диагноза, а симптомите на състоянието.

Диагнозата ADHD е полезна и за професионалистите, защото така те имат по-добро и адекватно разбиране за състоянието на човека. По този начин могат да се определят правилно потребностите и подходящото лечение (медикаментозно, психологично, психообучително, а понякога и чрез адаптация на средата). Хората, които са се „самодиагностицирали“ с ADHD и търсят професионално потвърждение за това възможно обяснение за състоянието си, често споделят, че в досегашното търсене на помощ са били диагностицирани с депресия и са получили медикаментозно лечение за депресия, което не им е помогнало.

Част от тях ползват психотерапевтична помощ за продължителен период от време или са ползвали услугите на психолог или психотерапевт за кратко, отново без необходимия ефект – обикновено са почувствали някакъв ефект и смисъл, но не и по отношение на някои от персистиращите оплаквания и затруднения, които са имали през целия си живот.

Много възрастни с недиагностицирано ADHD, особено онези, които имат коморбидни състояния, например злоупотреба с психоактивни вещества, имат редица съпътстващи проблеми: по-нисък социоикономически статус, семействата им често се разпадат, остават безработни или се задържат на работа само за кратки периоди от време и др. (Buitelaar et al., 2011). Въпреки че ADHD не може да се мисли като обяснение и „оправдание“ за всички проблеми и неблагоприятия, които човек преживява, особеностите във функционирането на мозъка при това състояние може да стоят в основата на много други състояния и проблеми. Много хора търсят обяснение за себе си и проблемите си именно подозирайки тази диагноза, тъй като – както отбелязват Ловет и Харис (Lovett & Harrison, 2021) – информацията за това състояние е широко разпространена и обяснението изглежда атрактивно. Част от адекватната терапевтична помощ (която може да получи човек след подходящо и адекватно диагностициране) е да се разграничат проблемите и причините за тях, така че да се намерят и краткосрочни, и дългосрочни решения за затрудненията и за психичното неблагоприятие. Тези затруднения и неблагоприятие се формулират от хората по различни начини, например трудности да се започне или да се поддържа успешно собствен бизнес, брачни проблеми, проблеми в получаването на желана образователна степен и квалификация, организиране на свободното време, подходяща грижа за здравословни проблеми, особено когато трябва да се поддържа постоянство по отношение на някакъв тип навици. Изключително важно е специалистите (психиатри и клинични психолози) да провеждат по адекватен начин психодиагностичния процес и да диференцират случаите на ADHD от онези, които имат същите симптоми, но те са прояви на други състояния. Изясняването на това, дали оплакванията са свързани с ADHD, или не, предполага и разрешаването (или поне търсенето на разрешаване) на въпроси, свързани с идентичността: кой съм, какъв съм, защо съм такъв, какъвто съм.

ИДЕНТИЧНОСТ

Все още има твърде малко изследванията на връзката между ADHD и формирането на идентичност (Frick et al., 2025). Понякога недиагностицираните възрастни с ADHD споделят, че са смятали за себе си, че са „мързеливи“ или че другите са обяснявали по този начин техните затруднения. Разбирането на състоянието, на неговите характеристики и на обективния му характер може да е облекчаващо: да намали стигмата, която човекът е преживявал, и да насърчи и да

улесни приемането на себе си. Изследването на собствената идентичност е процес, който често не приключва в юношеските години, въпреки че закономерно здравословното и нормативното развитие предполага в годините на приключване на юношеската възраст да е постигната устойчива идентичност. Пионерът в разбирането на концепцията за идентичност Е. Ериксон я разглежда като поемане на контрол върху собствения живот чрез концептуализиране на миналите и настоящите представи за себе си. Според него идентичността се постига тогава, когато има предвидимост на поведението в различен контекст, когато се постигне приемственост, последователност, непрекъснатост на поведението и чувството за себе си (McLean & Pasupathi, 2012). Базисното и утвърдено разбиране, че развитието е функция на гените и средата, се разглежда по-задълбочено от перспективата на конструктивизма. Невроконструктивистите променят начина, по който изучават и разбират невроразвитийните разстройства, като повлияващи не само специфичните сфери на нарушение, а цялостното функциониране през сложните механизми на взаимно влияние на начина, по който процесите на развитие (базисно увредени) си взаимодействат със средата, преработвайки по специфичен начин определени аспекти от нея (Karmiloff-Smith, 1998). Така проявленията на нарушение и повлияване на цялостното развитие са мащабни, с определени индивидуални проявления и характеристики, които несъмнено засягат и процесите на формиране на идентичността. Осъзнаването на собствените особености и характеристики, но и осмислянето на възможни причини за тях са част от процесите, формиращи идентичността. Необходимо е да се осмисли както какво представлява ADHD само по себе си като психично състояние, така и какви са личните ограничения заради него, произлизащи за всеки човек (Jones, & Hesse 2018).

ТЕРАПЕВТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ

След поставяне на диагноза възникват редица въпроси, например какво трябва да се взема предвид при разработването на цялостен план за лечение на ADHD. Кой лекарства и/или други подходи трябва да се изберат като лечение на първи избор за ADHD? Кое лекарство да се избере първо и какви предпазни мерки да се вземат за избягване на противопоказания и странични ефекти? Какви предизвикателства и странични ефекти може да се очакват от лекарствата за ADHD и как да се справим с тях? Какви позитивни и негативни очаквания имат пациентите във връзка със започване на медикаментозно лечение? Как може да се подобрят резултатите от лечението на пациенти с ADHD и съпътстващи диагнози, с лечението на кое от разстройствата да започнем първо, възможно ли е да се включат едновременно медикаменти за различни психични разстройства и проблеми? Какви диетични промени, поведенчески стратегии или други

интервенции може да се включат? Как да се проследява състоянието на хората с ADHD и какво трябва да се оценява и обсъжда по време на прегледите?

Медикаментозна терапия. Терапиите за деца и възрастни не се различават принципно. Те включват мултимодален подход на менажиране на симптомите на разстройството. Правени са множество изследвания на ефективността на наличните терапии при възрастни (Ostinelliet al., 2025, Cortese et al., 2018). Стимулантите и атомоксетинът се оказват интервенциите с най-убедителни доказателства за благоприятни ефекти по отношение на намаляване на основните симптоми на ADHD в краткосрочен план, подкрепени както от самооценка, така и от клинични оценки. Оказва се, че медикаментите за ADHD не са ефикасни по отношение на други аспекти на разстройството, например качеството на живот. Въздействията им в дългосрочен план също не са достатъчно проучени. Стимулантите метилфенидат и амфетамин са двете най-често използвани стимулантни лекарства за лечение на ADHD при възрастни (одобрени са от FDA и ЕМА). И двете влияят върху обратното захващане на допамина и норепинефрина в определени части на мозъка и в резултат на това увеличават количеството на тези невротрансмитери, за да улеснят мозъчната функция. Въпреки че метилфенидатът и амфетаминът имат различни механизми на действие в мозъка, те като цяло имат подобен ефект по отношение на облекчаването на симптомите на ADHD. От нестимулантите в момента атомоксетинът на практика е единственият, одобрен от FDA и ЕМА за лечение на ADHD при възрастни. Той е мощен селективен инхибитор на обратното захващане на норепинефрина. Няма потенциалът за злоупотреба на стимулантите и не е контролирано лекарство. Ефектите на атомоксетина се постигат по-бавно. Някои хора съобщават за малки промени в хиперактивността и контрола на импулсите в рамките на две седмици, но може да са необходими от 4 до 8 седмици, за да постигне лекарството максимална ефективност, за разлика от стимулантите, които започват да действат незабавно в деня на приема им. Установява се обаче, че атомоксетинът е по-малко приемлив от плацебо за пациентите. Противопоказания за употреба на медикаменти за ADHD, особено за употреба на стимуланти, са сърдечносъдови заболявания като активна сърдечна ангина, неконтролирана хипертония и аритмии; глаукома; тиреотоксикоза; феохромоцитом; съпътстващо разстройство на Турет или тикове и някои психопатологични състояния като психоза, мания или тежка депресия. Едновременната употреба на стимуланти с MAO-инхибитори е сериозно противопоказание, необходимо е и повишено внимание при хора с анамнеза за злоупотреба с вещества или гърчове. Кърменето също е противопоказание поради потенциална вреда за бебето. Стимулантите могат да причинят нарушения на съня, загуба на апетит, главоболие и стомашни болки. Това трябва да се съобрази преди започването на терапията и е добре предварително да се проведат изследвания, редуциращи рисковете: ЕКГ с измерване на кръвно налягане и пулс, а понякога е уместно и провеждане на ЕЕГ, тъй като и стимулантите, и

атомоксетинът снижават гърчовия праг и при наличие на огнищна или пароксизмална ефективност в мозъка могат да провокират поява на гърч с всички свързани с това рискове. Алтернатива и медикаменти за избор в тези случаи са алфа-адрено агонистите гуанфацин и клонидин.

Алтернативни и адювантни терапии на медикаментозната могат да бъдат акупунктура, медитация, хомеопатия, физически упражнения, хиропрактическа грижа, жълт кантарион, шафран, музикална терапия, лекарства с Бахови есенции. Хранителни добавки, които са по-добре проучени в терапията на ADHD, са Омега-3 мастните киселини (рибеното масло), минералите цинк, желязо и магнезий, както и протеините и сложните въглехидрати. Те могат да помогнат на мозъка да функционира оптимално и да контролират промените в настроението и поведението. Подчертава се ролята на диетата във възникването и контролна на разстройството (Howard et al. 2011). Предлагат се и различни елиминационни диети: ограничаване на захарта, премахване на изкуствените консерванти и оцветители (Feingold, 1985, Nigg et al., 2012).

Налице са редица немедикаментозни подходи и средства, които могат да се комбинират с медикаментозното лечение на ADHD (Murphy, 2005), например психотерапия, психообучение, технологични помощни средства, коучинг, приспособяване на учебната и работната среда и др. В България все още никой от посочените методи не е навлязъл в широка практическа употреба; все още липсват достатъчно добре обучени и подготвени специалисти, които да работят в областта на прилагане на някои от тези иначе популярни и известни психологически подходи за работа именно с възрастни с ADHD.

Психообучение. Хората с ADHD често имат нужда от адекватна информация за това, какво всъщност представлява състоянието и какви са неговите прояви и прогноза. Психообучението може да помогне на човека с ADHD и на неговите близки да имат адекватно разбиране, което да ги улесни в подходящата адаптация към състоянието.

Психотерапия. Психотерапията (както когнитивно-поведенческата психотерапия, така и други подходи и видове) е подходящ метод за получаване на подкрепа, повишаване на себепознанието и намирането на подходящи начини на адаптиране към изискванията на реалността съобразно собствените способности и особености. В някои случаи обаче е по-ползено да се приложи психотерапия, насочена именно към редуциране на симптомите на ADHD. Хората с ADHD имат нужда от развитие на умения, свързани с организация, планиране, управление на времето и именно в тази посока когнитивно-поведенческата терапия разработва ефективни, базирани на доказателства стратегии (Solanto, 2011). Някои изследвания в областта на приложението на когнитивно поведенческата терапия при ADHD (Young et al., 2020; Safren, 2006) показват нейната ефективност.

Коучинг. Приложението на коучинга (Buitelaar, 2011) изисква планиране, проследяване, подкрепа и управление. Това е начин да се постигне контрол

върху собствения живот. В коучинга се определят целите (какво), планира се времето за тяхното изпълнение (кога) и се определят стратегиите, които се прилагат (как). Той е особено полезен на хората с ADHD, които срещат значителни трудности с определянето на приоритетите, с разпределянето на дейностите и които са склонни да разпиляват времето и енергията си в твърде много начинания. Коучингът би могъл да помогне на човека да постигне по-добър самоконтрол и самодисциплина. Постига се чрез идентифициране на трудностите, формулиране на целите, структуриране и планиране. Постига се добро управление на времето.

Формите на немедикаментозна терапия могат да бъдат полезни, за да се постигнат всички аспекти от управлението на състоянието, които не могат да се третират с медикаменти. Такива са например: умението да се развие чувствителност към собствените симптоми, изследване на ресурсите за подкрепа, помощ и модифициране на средата, получаване на емоционална подкрепа, разработване и прилагане на стратегии за справяне със симптомите и проблемите. Правени са опити за включване на неврологична обратна връзка (Arns et al., 2009), а в последните години се предлагат различни компютърно подпомагани неврокогнитивни тренинги (Sonuga-Barke et al., 2014), игри и софтуерни приложения за ADHD. Използването на технологични средства е обещаващо и ефективно. Описание на някои от тези технологии могат да се намерят и в други източници (Alexopoulou & Batsou, 2023; Mosher, et al., 2022).

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Представените тук клинични случаи са действителни, но някои от данните са променени с цел запазване на конфиденциалността на хората.

Клиничен случай 1: 30-годишен мъж

Симптоми и проблеми, които споделя: имал проблеми с адаптацията и затруднения в училищна среда още на началните етапи на образованието си. Бил двигателно активен в училище, трудно спазвал изискванията. Бил импулсивен, трудно помнел. Посещавал логопед в продължение на няколко години. В училище често молел за позволение да отиде до тоалетна, за да се разходи. Сега в работата си често излизал, за да пуши. Често забравял, лесно „се отплесвал“ в различни неща. Не можел дори филм да изгледа, без да прави прекъсвания. В университета винаги закъснявал за лекции. Курсовите си работи предавал в последния момент. На практика взел изпитите си, но не написал дипломната си работа. Постоянно търсел ключовете си. Често губел вещи. Опитвал се да използва помощни средства и стратегии, за да му помогнат в организацията на всекидневието и работата му – различни приложения и таймери. Бил импулсивен. Колекционирал карти. Прекалявал с кофеин и с храна. Често правел „нелепи грешки“

в работата си. Неговата партньорка обсъждала с него затрудненията му и решили да се изследва за ADHD.

От наблюдение: всеки път закъснява, понякога обърква деня или часа на уговорените консултации, понякога ги отменя. Двигателно неспокоен по време на разговор. Често прескача от тема на тема, разсейва се и полага усилия да си спомни докъде е стигнал. Избягва зрителен контакт поради притеснение от своите затруднения. С ниска самооценка, с по-нисък фрустрационен толеранс. Импулсивен, но същевременно затруднен да започне или да довърши различни дейности.

От тестово изследване. Използвани са тестовете: Тестова методика за оценка на вниманието d2; Тест на Бентън (*Benton Visual Retention Test*); Тест на Лурия за вербална памет; тестове за оценка на езекутивни функции (Струп и WCST); тест за интелигентност (Рейвън); самооценъчни въпросници (за тревожност и депресивност).

Резултати: тестът за внимание е изпълнен погрешно – въпреки че разбира правилно инструкцията, той изпълнява погрешно задачата. Налице са значителни отклонения във вниманието. Резултатите на паметовия тест на Бентън се отклоняват от очакваното, макар и минимално. При заучаването на 10 думи в рамките на 5 повторения (теста на Лурия) кривата на заучаване е зигзагообразна; налице са думи-конфабулации; не се достига максимума от 10 запомнени думи. Коефициентът на фиксация е 60% (значително нарушение), в дълговременната памет не е налице нарушение (коефициент на репродукция 86%). Възможно е регистрираните дефицити в паметта да се припишат – поне отчасти – на отклоненията във вниманието. Резултатите и на двата теста за езекутивни функции (Уисконсински тест за сортиране на карти и Тест на Струп) не се отклоняват значително от средната норма, но и не са оптимални, каквито би могло да се очаква да бъдат (спрямо нивото на интелектуално развитие и възрастта на изследваното лице). Тестът на Рейвън е решен само с две грешки, което е висок резултат, над средната норма. Тревожността и депресивността са в норма.

Заклучение: става дума за млад мъж с ADHD, недиагностициран в детска възраст, без съпътстващи коморбидни състояния.

Клиничен случай 2: 25-годишна жена

Симптоми и проблеми, които споделя: студентка, завършила семестриално, предстояло да вземе практически изпит. Опитвала да учи в няколко различни специалности досега, които не завършвала успешно. От гимназиална възраст имала проблеми със съня. От ранна млада зрялост имала проблеми с храненето. Имала променливи във времето фобии. В детска възраст, ок. 7-годишна, имала тикове с примигване. Имала периоди, в които не успявала да контролира гнева си. Опитала терапия с антидепресанти, но те нямали нужния ефект. Детски психиатър изписал „Концрта“ за хиперактивност с дефицит на вниманието, което продължавала да приема през последните 3–4 години. Имало ефект от

медикамента. Не общувала много с други хора, защото трудно намирала такива с нейните интереси. Същевременно не се чувствала самотна. Нямала опит в интимните отношения.

От наблюдение: придружена от майка си по време на всички сесии и консултации. Незряла, несамостоятелна.

От тестово изследване. Използвани са следните тестове: Тестова методика за оценка на вниманието d2; Тест на Бентън (*Benton Visual Retention Test*); Тест на Лурия за вербална памет; методика за оценка на мисленето (Сложни аналогии); тестове за оценка на екзекутивни функции (WCST и Струп); самооценъчни тестове за тревожност и депресивност; Скала за социална желателност; Клиничен личностен въпросник MMPI-2.

Резултати: резултатите от теста за внимание не се отклоняват от нормата. Паметовият тест на Лурия също е с резултати в норма. Тестът на Бентън е изпълнен с една грешка (отново резултат в норма). Резултатите по повечето показатели от Уисконсинския тест за сортиране на карти са в рамките на средната норма, но показател, обозначен като „умения за учене“, е в рамките на 11–16-ти персентил, т.е. само 11 до 16% от нормативната извадка се справя по-лошо по този показател, което отразява известно нарушение на екзекутивния контрол, особено що се отнася до гъвкавост, съобразителност, бързо отчитане на обратната връзка от средата и подобряване на постиженията при придобиване на опит. Налице е известно затруднение да се учи успешно от собствения опит. Резултатите на изследваното лице са в норма в първото и в третото условие и са малко по-ниски от нормата във второто условие – назоваване на цветове. Този резултат отразява автоматизирани процеси, свързани с перцептивната преработка. Допуснатите грешки в теста за мислене „Сложни аналогии“ дават основание да се коментира, че при решаването на сложни задачи за конвенционално мислене изследваното лице прилага стратегии, които се отклоняват от обичайното; открива се друга, необичайна логика, не се спазват докрай формалните правила за откриване на взаимовръзки и принципи. Не е налице повишена депресивност според резултатите от Теста на Цунг. Налице е повишена социална желателност (според резултатите от Теста за социална желателност). Клиничният личностен въпросник MMPI-2 е с валидни резултати; има повишение по 4 от клиничните скали. Налице са редица особености в личностните характеристики.

Заклучение: става дума за млада жена с данни за невроразвитийни особености и съпътстващи, коморбидни проблеми.

Клиничен случай 3: 32-годишен мъж

Симптоми и проблеми, които споделя: посещавал психотерапевт. Консултирал се с психиатър, който го лекувал от депресия. Описва се като уязвим човек. В детските си години преживял травматично събитие: майка му изчезнала. Бил отглеждан от прародителите си. Живеели в лоши битови условия. В детската

градина се адаптирал трудно. В училище също му било много трудно. И досега не знаел азбуката. По математика му било много трудно. Бил слаб ученик. Не умеел да учи, нямал търпение. Чувствал, че не се справя. Не умеел да кара колело. Завършил висше образование. Работел. Нямал много приятели, винаги бил аутсайдер. Имал много страхове. Трудно му било да общува. Чувствал тялото си силно напрегнато. Бил импулсивен. Дразнел се, когато не го приемали и му се подигравали.

От наблюдение: по време на тестовото изследване лесно и бързо се фрустрира, като при подадена обратна връзка се опитва да коригира поведението си, което все още остава невъздържано и неподходящо на стимулацията, реактивно. Обяснява, че се изнервя от изпълнението на тестовите задачи.

От тестово изследване. Използвани са следните тестове: Тестова методика за оценка на вниманието d2; Тест на Бентън (*Benton Visual Retention Test*); Тест на Лурия за вербална памет; Тест за оценка на екзекутивни функции WCST; самооценъчни въпросници (за тревожност и депресивност); невербален тест за абстрактно мислене/интелигентност (тест на Рейвън).

Резултати: на теста за оценка на внимание няма отклонение в резултатите. Тестът за вербална памет (заучаване на 10 думи в рамките на 5 повторения) измерва кратковременната памет, кривата на заучаване и дълговременната памет. Резултатите сочат лека степен на нарушение на кратковременната памет (70%) и умерена степен на нарушение на дълговременната памет (56%). Кривата на заучаване е зигзагообразна. Не се достига до максимален брой запомнени думи при нито едно от повторенията. Появява се дума-конфабулация. Налице са множество маркери за нарушение на паметовия процес. Тестът на Бентън е решен с 5 верни отговора, допуснати са 9 грешки, което насочва към значително отклонение от оптималното когнитивно функциониране. Резултатите и от двата теста за екзекутивни функции (Уисконсински тест за сортиране на карти и Тест на Струп) показват отклонение от средната норма. Налице е нарушение на екзекутивния контрол. Полученият резултат от невербалния тест за интелигентност (Матриците на Рейвън) показва ниво на интелектуално функциониране в рамките на средната норма. Резултатите от тестовете за тревожност показват екстремно високи нива на тревожност и като ситуативно състояние, и като личностна черта. Има лека депресивност.

Заклучение: няма данни за невроразвитийно разстройство. Налице е значителна емоционална симптоматика, която се корени в травматичен ранен опит, неблагоприятни обстоятелства на отглеждане в детските години, довели и до отклонения в когнитивното функциониране.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разстройството с дефицит на внимание и хиперактивност несъмнено и логично персистира и при възрастни, като често е съпроводено от значително психосоциално увреждане и висока коморбидност с други разстройства и заболявания. Разстройството носи повишен стрес и икономическа тежест на засегнатите, но представлява икономическа тежест и за обществото, особено когато остане неразпознато и нелекувано. Диагностицирането му трябва да се основава на задълбочено психиатрично изследване, включващо изследване и на анамнезата на развитието, с отчитане на симптоми както в миналото, така и към момента на диагностициране, при събиране на информация от възможно по-широк кръг източници, вкл. и от обективни психологични изследвания, насочени към всичките 7 клъстера от симптоми: нарушено внимание; хиперактивност; лабилност на настроението; раздразнителност и избухливост; нарушен толеранс към стрес; дезорганизация и импулсивност. В хода на диагностиката е необходима и прецизна преценка на коморбидните състояния (както и на евентуалната диференциална диагноза с част от тези състояния), които са ключови при планирането на терапевтичните интервенции.

Психологичното изследване представлява съществена част от психодиагностичния процес. Резултатите от проведеното изследване се отчитат от специалиста психиатър и допринасят за разбирането на когнитивните, емоционалните и личностовите особености на човека, дават насоки както за диференциалната диагноза, така и за терапевтичните избори. Процесът на диагностициране изисква висококвалифицирани в тази област специалисти, за чието създаване са необходими специализирани обучения за диагностика, насочени към психиатри и клинични психолози, които впоследствие да могат да работят в екип. Подходящо е такива обучителни програми да са инициирани от университетите, а консенсусът и стандартите за диагностика да се обсъждат и изработват в професионалните и научните организации. До момента в България това все още не е осъществено въпреки голямото търсене на диагностика и терапия за ADHD от пациенти в зряла възраст. През последните десетилетия такива усилия за изграждане на обучителни програми, консенсус и стандарти успешно се полагат в САЩ и европейските държави. В държавите от Европейския съюз, САЩ и др. има и практики за изграждане на специализирани служби за диагностика и терапия на ADHD. След преценка на ефективността, този опит би могъл да се адаптира и за нашите условия. Терапията на разстройствата с дефицит на вниманието със или без хиперактивност е комплексна и препоръчително мултимодална, и обикновено включва психообучение, фармакотерапия, коучинг и/или когнитивно-поведенческа терапия, а в идеалния случай – и участието на партньора, семейството или близките приятели на пациента/клиента. Смятаме, че тъй като честотата и тежестта на разстройството е сравнима с други психични разстройства, е необходимо в цялата

страна да се осигурят и отчасти или напълно да се финансират диагностични и лечебни услуги както за деца, така и за възрастни с ADHD, така че да бъдат възможни и достъпни, а сред специалистите, които работят с тези хора, да се постигне по-добро познаване, разпознаване и разбиране на проявите на разстройството в зряла възраст при отчитане на проявите му в детството.

ЛИТЕРАТУРА

- Александрова, Б. (2016). Екзекутивни способности и Синдрома с дефицит на внимание и хиперактивност. *Психологични изследвания*, 19(2), 119-144.
- Атанасова, А., Михайлова, Е. (2025). Обучителен модул: ADHD или разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност при възрастни – предизвикателства и помощ при разпознаването, диагностицирането и терапията, XXIV Научна конференция на Сдружение „Колегиум частна психиатрия“ на тема „Продромът“, 16–17 май, София.
- Богданова, Е., Райчева, М., Александрова, Б. (2007). *Психологични изследвания*, 10, 55-72.
- Брикенкамп, Р., Шмид-Атцерт, Л., липман, Д. (2022). d2-R. Тест за оценка на вниманието и концентрацията (Ревизирана версия), Ръководство, българска адаптация: Николай Николов. С., Прометрикс ООД, Фондация „Хестия“.
- Българска психиатрична асоциация (2008). Международна класификация на болестите, X ревизия.
- Бътчър, Дж., Греъм, Дж., Бен-Порат, Й., Телеген, А. Далстром, Г. (2008). MMPI-2 Минесотски многофакторен личностен въпросник – II издание. Ръководство. Българска адаптация, София.
- Делчев, Я. (2025). Обучителен модул: Невродивергенцията – медицинска очевидност или идеологически конструкт. Пример с ADHD при възрастни. Интегративна психиатрия, XXIV Научна конференция на Сдружение „Колегиум частна психиатрия“ на тема „Продромът“ 16–17 май, София.
- Лурия, А. Р. (1995). Заучиване 10 слов. *Альманах психологических тестов*, 1, 92-94.
- Държавен вестник (2017). Наредба за медицинската експертиза на работоспособността, бр. 51 от 27.06.
- Ончев, Г., Игнатова, Д., Каменова, И. (2023a). Дефицит на вниманието с хиперактивност и разрушителни и диссоциални поведения в МКБ-11, *Българско списание за психиатрия*, 8(1), 3-9.
- Ончев, Г., Каменова, И., Игнатова, Д. (2023b). Невроразвитийни разстройства в МКБ-11, *Българско списание за психиатрия*, 8(4), 3-13.
- Петров, П. М. (2018). 10 Years Prospective Follow-Up of Children with ADHD in Varna Region/10-годишно проспективно проследяване на деца с хиперкинетично

- разстройство с нарушение на вниманието в област Варна (докторска дисертация, Медицински университет, Варна).
- Световна здравна организация (1978). Международната класификация на болестите, 9-та ревизия.
- Световна здравна организация. (1992). Класификация на психичните и поведенческите разстройства по МКБ-10: клинични описания и диагностични насоки.
- Щелкова, О. Ю. (2018). О развитии методологии психологической диагностики в психиатрической клинике. *ББК 88.7 М54*, 41.
- Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Cubbin, S., Leaver, L., Sedgwick-Müller, J., ... & Kustow, J. (2024). The adult ADHD assessment quality assurance standard. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1380410.
- Alexopoulou, A., & Batsou, A. (2023). Digital technologies for students with ADHD. *International Journal of Science and Research Archive*, 9(2), 537-547.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: APA. 3rd ed.
- Arns, M., de Ridder, S., Strehl, U. et al. (2009). Efficacy of neurofeedback treatment in ADHD: the effects on inattention, impulsiveness and hyperactivity: A meta-analysis. *Clinical EEG and Neuroscience*, 40, 180-189.
- Atkinson, M., & Hollis, C. (2010). NICE guideline: attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, 95(1), 24-27.
- Benton Sivan, A. (1992). *Benton Visual Retention Test*.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 524-540.
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2006). Administration and interpretation of the Trail Making Test. *Nature protocols*, 1(5), 2277-2281.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American Journal of Psychiatry*, 94(3), 577-585.
- Buitelaar, J. K., Kan, C. C., & Asherson, P. (Eds.). (2011). *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment*. Cambridge University Press.
- Canu, W. H., Newman, M. L., Morrow, T. L., & Pope, D. L. (2008). Social appraisal of adult ADHD: stigma and influences of the beholder's Big Five personality traits. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 700-710.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., Atkinson, L. Z., Tessari, L., Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H. C., Shokraneh, F., Xia, J., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 5(9), 727-738.

- Crichton A. (2008). An inquiry into the nature and origin of mental derangement: on attention and its diseases. *Journal of Attention Disorders*, 12(3), 200–206
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., ... & Ghandour, R. (2024). ADHD prevalence among US children and adolescents in 2022: diagnosis, severity, co-occurring disorders, and treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(3), 343-360.
- Dimitri, D., Delia, G., Cavallo, F., Varini, M., & Fioretto, F. (2025). Sex differences in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a literature review. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 1582502.
- Fan, J., McCandliss, B. D., Sommer, T., Raz, A., & Posner, M. I. (2002). Testing the efficiency and independence of attentional networks. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14(3), 340-347. doi:10.1162/089892902317361886.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818.
- Feingold, B.F. (1985). *Why Your Child Is Hyperactive*. New York: Random House.
- Frick, M. A., Brandt, A., Hellund, S., & Grimell, J. (2025). ADHD and Identity Formation: Adolescents' Experiences from the Healthcare System and Peer Relationships. *Journal of Attention Disorders*, 29(7), 541-553.
- Gloss, D., Varma, J. K., Pringsheim, T., & Nuwer, M. R. (2016). Practice advisory: The utility of EEG theta/beta power ratio in ADHD diagnosis: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 87(22), 2375-2379.
- Goto, Y., Hatakeyama, K., Kitama, T., Sato, Y., Kanemura, H., Aoyagi, K., ... & Aihara, M. (2010). Saccade eye movements as a quantitative measure of frontostriatal network in children with ADHD. *Brain and Development*, 32(5), 347-355.
- Gualtieri, C. T., & Johnson, L. G. (2005). ADHD: Is objective diagnosis possible?. *Psychiatry (Edgmont)*, 2(11), 44.
- Heaton, R. K., & Staff, P. A. R. (1993). Wisconsin card sorting test: computer version 2. *Odessa: Psychological Assessment Resources*, 4, 1-4.
- Howard, A. L., Robinson, M., Smith, G. J., Ambrosini, G. L., Piek, J. P., & Oddy, W. H. (2011). ADHD is associated with a “Western” dietary pattern in adolescents. *Journal of Attention Disorders*, 15(5), 403-411.
- Johnson, D. E., Epstein, J. N., Waid, L. R., Latham, P. K., Voronin, K. E., & Anton, R. F. (2001). Neuropsychological performance deficits in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 16(6), 587-604.
- Jones, S., & Hesse, M. (2018). Adolescents with ADHD: Experiences of having an ADHD diagnosis and negotiations of self-image and identity. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 92-102.

- Karmiloff-Smith, A. (1998). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2(10), 389-398.
- Kooij, S. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J., ... & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 67.
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., ... & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(1), 14-34.
- Kosheleff, A. R., Mason, O., Jain, R., Koch, J., & Rubin, J. (2023). Functional Impairments Associated with ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacological Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 669-697.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- Lovett, B. J., & Harrison, A. G. (2021). Assessing adult ADHD: New research and perspectives. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(4), 333-339.
- Macey, K. D. (2003). Review of Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS).
- Marchetta, N. D., Hurks, P. P., Krabbendam, L., & Jolles, J. (2008). Interference control, working memory, concept shifting, and verbal fluency in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Neuropsychology*, 22(1), 74.
- McLean, K. C., & Pasupathi, M. (2012). Processes of identity development: Where I am and how I got there. *Identity*, 12(1), 8-28.
- Mosher, M. A., Carreon, A. C., & Sullivan, B. J. (2022). A step-by-step process for selecting technology tools for students with ADHD. *Journal of Special Education Technology*, 37(2), 310-317.
- Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: A practice-friendly review. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 607-619.
- Nigg, J.T., Lewis, K., Edinger, T. et al (2012). Meta-analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, restriction diet, and synthetic food color additives. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 86-97.
- Oncü, B., & Olmez, S. (2004). Neuropsychological findings in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi, Turkish Journal of Psychiatry*, 15(1), 41-46.
- Ostinelli, E. G., Schulze, M., Zangani, C., Farhat, L. C., Tomlinson, A., Del Giovane, C., ... & Cortese, S. (2025). Comparative efficacy and acceptability of pharmacological, psychological, and neurostimulatory interventions for ADHD in adults: a systematic review and component network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 12(1), 32-43.
- Ramtekhar, U. P., Reiersen, A. M., Todorov, A. A., & Todd, R. D. (2010). Sex and age differences in attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and diagnoses:

- implications for DSM-V and ICD-11. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(3), 217–28.e283.
- Rey, J. M., & Martin, A. (2006). JM Rey's IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health. *Lancet*.
- Rohde, L. A., Buitelaar, J. K., Gerlach, M., & Faraone, S. V. (2019). *The World Federation of ADHD Guide*. Porto Alegre: Artmed.
- Safren, S. A. (2006). Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 46.
- Smith, J. D. (1998). Confidence in psychodiagnosis: a study of clinicians' judgement confidence in a psychological assessment task as a function of reliance on four inferential heuristics and clinical experience. PhD thesis, McGill University.
- Solanto, M. V. (2011). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: Targeting executive dysfunction*. Guilford Press.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009.
- Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Holtmann, M., & Cortese, S. (2014). Computer-based cognitive training for ADHD: a review of current evidence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(4), 807-824.
- Still, G. F. (1902). The Goulstonian Lectures. *Some Abnormal Psychical Conditions in Children*, 159(4103), 1008-12.
- Young, Z., Moghaddam, N., & Tickle, A. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 875-888.
- Villalobos, D., Torres-Simón, L., Pacios, J., Paul, N., & Del Río, D. (2023). A systematic review of normative data for verbal fluency test in different languages. *Neuropsychology Review*, 33(4), 733-764.
- Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37.
- Witteman, C. L., Harries, C., Bekker, H. L., & Van Aarle, E. J. (2007). Evaluating psychodiagnostic decisions. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 10-15.
- World Health Organization. (2019). ICD-11.
- Zuckerman, E. L., & Estes, B. W. (2025). *Clinician's thesaurus: The guide to conducting interviews and writing psychological reports*. Guilford Publications.

ТЕХНОСТРЕС И ДИГИТАЛИЗАЦИЯ В ИТ ОРГАНИЗАЦИИ

ВИХРА НАЙДЕНОВА

Катедра по Социална, организационна, клинична и
педагогическа психология, СУ „Св. Климент Охридски“
vihra@phls.uni-sofia.bg

ВИКТОРИЯ НЕДЕВА-АТАНАСОВА

Институт за изследване на населението и човека, БАН
vnedevabas@gmail.com

СЕБАСТИЯН СТОЯНОВ

магистър по Трудова и организационна психология,
СУ „Св. Климент Охридски“

Вихра Найденова, Виктория Недева-Атанасова и Себастиан Стоянов. ТЕХНО-СТРЕС И ДИГИТАЛИЗАЦИЯ В ИТ ОРГАНИЗАЦИИ

В студията се обсъждат дигитализацията в работата и техностресът. Обръща се внимание на използването на различни форми на дигитализация в български организации, ползите и рисковете от дигитализацията в труда, предизвикателствата, свързани с новите технологии. Дискутирани са резултати от две изследвания: измерване на техностреса и различни негови форми в ИТ компании, както и проучване на различни форми на дигитализация и нагласите на служителите към нея. Резултатите от проведените изследвания показват, че при 82,3% от 413 изследвани лица е въведена дигитализация в работата. Най-голям е дялът на респондентите, които посочват, че са въвели в работата си онлайн срещи, автоматизация и изкуствен интелект. Над 80% от изследваните лица са дали положителен отговор по отношение на ползите от дигитализацията в труда им – ефективност и по-добри

постижения. Резултатите от второто емпирично изследване върху техностреса в работата показват много добра вътрешна консистентност на въпросника за причинителите на технострес – алфа на Кронбах е $\alpha=0,836$, както и добра надеждност на подскалите – технопретоварване, техноинвазия, техносложност, технонесигурност, технопроменливост. Възрастта се оказва значим фактор при подскалата „технологична променливост“ ($p<0,01$). Професионалистите в областта „Финанси“, както и „Продажби“, изпитват по-високи нива на технострес, свързан с технологичната несигурност ($p<0,01$). Дискусията и резултатите от емпиричните изследвания подпомагат по-доброто разбиране на дигитализацията в работата, ползите и предизвикателствата.

Ключови думи: дигитализация, технострес, технопретоварване, технонесигурност

Vihra Naydenova, Viktoriya Nedeva-Atanasova & Sebastian Stoyanov. *TECHNOSTRESS AND DIGITALIZATION IN IT ORGANIZATIONS*

This study examines the use of digital technology in the workplace and related issues, such as technostress. It focuses on the use of digitization in Bulgarian organizations, the pros and cons of digitization in the workplace, and the challenges posed by new technologies. It presents the findings of two studies: one that measured technostress and its various forms in IT companies, and another that examined different types of digitization and employees' attitudes towards them. The results show that 82.3% of the 413 respondents have introduced digitization into their work. Most respondents revealed that they had incorporated online meetings, automation and artificial intelligence into their work. Digitization is clearly a popular concept, with over 80% of respondents expressing positive sentiments about its benefits and citing enhanced efficiency and improved performance as the main advantages. The second empirical study on technostress at work revealed the questionnaire on the causes of technostress to be highly reliable (Cronbach's alpha = 0.836). The subscales — techno-overload, techno-invasion, technological complexity, technological uncertainty and technological variability — also demonstrated good reliability. Age proved to be a significant factor in the 'technological variability' subscale ($p < 0.01$). Professionals in finance and sales experience higher levels of technostress related to technological uncertainty ($p < 0.01$). The discussion and results of these empirical studies contribute to a better understanding of digitization at work, including its benefits and challenges.

Keywords: digitalization, technostress, techno-overload, techno-insecurity

ВЪВЕДЕНИЕ

Въвеждането и развитието на изкуствения интелект, дигитализацията, роботизацията и автоматизацията са изключително важни и съвременни теми, които водят до промени в начина на живот и на работното място, а също и до неяснота и

въпроси за бъдещето. Дигитализацията се превърна в едно от най-значимите явления, оформящи съвременната работна среда. Развитието на нови технологии, автоматизацията на процесите и навлизането на изкуствения интелект променят ситуацията в организациите, ефективността и начина на работа. Всичко това може да доведе до повишена производителност, свързаност и гъвкавост на работните модели, но и да провокира рискове и негативни ефекти. Подобни последици са например дигиталната претовареност, техностресът, проблемите, свързани с киберсигурността, намалените лични контакти в работата. При някои служители се появява необходимостта от честа смяна на работата, ако настоящата се окаже излишна и заменена от автоматизация и други нововъведения. Разглеждането на предимствата и недостатъците на дигитализацията и нейните психологически аспекти са от ключово значение, за да се намери баланс между технологичния напредък и нуждите на служителите и организациите.

В съвременния свят дигитализацията е част от всекидневието не само на новите поколения, но и на всички работещи. С помощта на лаптопите, смартфоните, приложенията можем да работим от всякъде, да сме свързани и да общуваме дигитално. Разбира се, всичко това ни прави по-бързи, пести време, носи удобства. Същевременно обаче то може да води до претоварване, по-малко личен контакт, много екранно време и рискове.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА

Дигитализация и работа: съвременни концепции

През последните години дигитализацията и нейното влияние върху работата, производителността, удовлетвореността и ангажираността е обект на съвременни научни изследвания. Чрез нея се осъществяват сериозни промени в труда и професиите. Появяват се съвсем нови професии, а заради навлизането на изкуствения интелект (ИИ) се увеличава търсенето на хора с мултидисциплинарен опит. Трудно може да се предвиди какви професии ще се появят в бъдеще.

ИИ агентите подпомагат работата, извършват повторяемите задачи и компаниите ги внедряват с цел оптимизация. Освен това от дигитализацията и нейното влияние се интересуват бизнесорганизациите заради навлизането на изкуствения интелект в много сфери от живота и работата. Дигитализацията улеснява процесите, намалява времето за изпълнение, но може да доведе и до негативни ефекти като технострес, намалено общуване на живо и др.

Организационната теория подчертава, че дигитализацията не е просто инструмент, а процес, който взаимодейства с културата, комуникацията и всекидневните практики на организацията (Orlikowski, 2007).

Социалните и икономическите аспекти на дигитализацията показват, че тя преобразява труда не толкова чрез масово заместване на работни места, а чрез

трансформация на задачите и възникване на нови форми на възлагане, като дигитални платформи и микрозадачи (Casilli, 2019).

Всъщност дигитализацията, от една страна, може да се възприема като ресурс за повече ангажираност и автономия, когато е интегрирана правилно и са включени добри обучителни програми и стратегии за развитие на дигитална грамотност. От друга страна, рискът от стрес, изтощение и нарушен баланс между работата и личния живот се увеличава при интензивна дигитализация и неприспособена работна среда.

Теорията за изискванията и ресурсите в работата (Bakker & Demerouti, 2017) показва, че дигиталните технологии могат да бъдат едновременно източник на стрес (например прекомерни изисквания за свързаност, ускорен темп в труда) и ресурс (улесняване на автономията, достъп до повече информация и гъвкавост).

Личната устойчивост, дигиталната грамотност, организационната култура, дизайнът на задачите и инструментите могат да повлияят върху това, дали последиците от промените ще са положителни или отрицателни. Важен психологически аспект е чувството за контрол върху дигиталните инструменти и процеси. Липсата на възможност за самостоятелно управление на работните процеси и постоянната „свърхсвързаност“ могат да доведат до по-високи нива на тревожност (Day et al., 2012). От друга страна, автономното използване на технологии може да повиши вътрешната мотивация и чувството за компетентност (Deci & Ryan, 2000).

Социалната подкрепа е ключов фактор срещу негативните ефекти от дигитализацията. Изследванията показват, че екипите, в които се изграждат практики на взаимопомощ и обмен на знания, са по-устойчиви на дигитален стрес (Salanova et al., 2014). В този смисъл дигитализацията не бива да се свежда само до технологично изпълнение и процеси, а до създаване на култура на психологическа подкрепа и чувство на безопасност (Edmondson, 2019).

Не на последно място, ключов в съвременния свят и реалностите на труда е балансът между работата и личния живот. Гъвкавите модели на работа (хибридна, дистанционна) предлагат повече свобода и спестяват време за транспорт, но и риск от смесване на работните и личните роли (Allen et al., 2015). Това може да доведе до по-ниски нива на удовлетвореност и ангажираност, и по-ограничен фокус. Разглеждайки психологическите аспекти на работата, всъщност се оказва, че дигитализацията не е нито само възможност, нито изцяло риск. Тук водещо е лидерството на компаниите, осигуряването на добър баланс между изискванията на технологиите и ресурсите, които организациите осигуряват, за да гарантират благополучие и ангажираност.

Организационна перспектива и дигитализация

От организационна гледна точка дигитализацията не е просто внедряване на технологии, а процес, който е дълбоко обвързан с културата, ценностите и

структурите на организациите. Например Орликовски (Orlikowski, 2007) въвежда концепция, според която технологията не е неутрална и външна за социалния контекст, а взаимодейства с него и оформя нови практики на работа. Тази гледна точка е важна, защото показва, че ефектите от дигитализацията зависят от начина, по който организациите интегрират технологиите във всекидневната си дейност, а не само от техническите им характеристики.

Социалните и икономическите изследвания също проблематизират ефектите на дигитализацията. Според Касили (Casilli, 2019) дигиталният труд често се характеризира с „раздробяване“ на задачите (*taskification*), което може да доведе до обезличаване на работата. Подчертава се, че макар дигитализацията да създава риск от автоматизация на някои професии, в по-широк план тя води до трансформация на уменията и нови изисквания към работната сила. В този смисъл ефектът не е толкова масово заместване, колкото преосмисляне и преразпределение на трудовите функции и дейности.

Възможности, произтичащи от дигитализацията

Според някои изследователи дигитализацията може да се разглежда като фактор, който увеличава удовлетвореността от труда чрез въвеждане на по-интересни и предизвикателни задачи, повишаване на автономността и предоставяне на възможности за дистанционна работа (Bolli & Pusterla, 2022; Messenger, 2019). Изследванията показват, че когато се използват с подходящ дизайн и подкрепа, дигиталните технологии могат да повишат ангажираността и проактивността на служителите, като насърчават интегрирането на нови идеи и креативността (Zhao, et al., 2024). В подобни случаи дигитализацията може да укрепи чувството за контрол и да засили психологическата сигурност, важни за ангажираността.

В контекста на дистанционната заетост и хибридните модели дигитализацията се свързва с по-добър баланс между работата и личния живот, когато границите са ясно регулирани (Day et al., 2012). Метаанализи сочат, че дигиталните технологии подобряват качеството на комуникацията и засилват чувството на принадлежност, особено когато се използват за сътрудничество и екипна работа чрез подходяща култура (Venkatesh, et al., 2016).

Цифровите технологии могат да подсилват чувството на принадлежност, но и често да пораждат изтощение, страх от загуба на работа и дори някои симптоми на депресия – особено в условия на слаба подкрепа. Влиянието на дигиталната трансформация върху продуктивността е тясно свързано с нивото на технострес и работна ангажираност. Част от служителите възприемат технологиите като предизвикателство и оценяват по-високо ефективността си, докато други изпитват претоварване от технологиите и демонстрират спад в производителността (Pothuganti, 2024).

Освен положителните ефекти, дигитализацията поражда и редица рискове за психичното благополучие. Концепцията за технострес е добре изследвана и

показва негативни соматични, емоционални и психологически последици (Tarafdar et al., 2019).

Новите технологии, например системи с изкуствен интелект, роботи и проследяващи устройства, биха могли да понижат чувството за автономност и качество на живот, ако се въвеждат без подходящи регулации и подкрепа. За разлика от тях по-старите информационни и комуникационни технологии (ИКТ) като лаптопи и имейл системи според някои изследвания имат по-благоприятен ефект върху служителите (Institute for the Future of Work, 2024).

Ефектите от дигитализацията върху психичното благополучие зависят от редица допълнителни фактори. Организационната подкрепа, включително обучение, достъп до ресурси и ясни политики за дигитална свързаност, може значително да намали рисковете от технострес (Tarafdar et al., 2019). Освен това дигиталната грамотност, преминатите обучения и личните ресурси на служителите, като устойчивост и емоционална регулация, играят ключова роля в начина, по който се възприемат технологичните промени (Venkatesh et al., 2016; Salanova et al., 2013). Оказва се, че балансът между положителните и отрицателните ефекти зависи от начина, по който организациите и хората управляват дигиталната трансформация. Всичко това се влияе изключително силно от лидерството и културата на организациите.

Технострес: психологически характеристики

Днес техностресът се разглежда като многопластово понятие, което включва както тревожността, свързана с технологиите, така и напрежението, причинено от претоварване с информация (Boonjing & Chanvarasuth, 2017). Свързаният с технологиите стрес все по-често се признава като ключов фактор, който влияе върху благополучието на служителите, тяхната производителност и удовлетвореност от работата, особено в сектори с интензивна употреба на технологии като ИКТ.

Рагу-Натан и сътр. (Ragu-Nathan et al., 2008) дефинират техностреса като стрес, предизвикан от използването на информационни и комуникационни технологии на работното място. Въз основа на изследванията на Тарафдар и колеги (Tarafdar et al., 2007) се разграничават пет основни измерения на т.нар. техностресори (или още причинители на технострес) – организационни фактори, които пораждат технострес:

- *технопретоварване* – чувство на информационно претоварване и прекъсвания, водещи до нарушен фокус и понижена ефективност;
- *техноинвазия* – размити граници между работата и личния живот поради постоянна свързаност;
- *техносложност* – трудности в усвояването на нови технологии, предизвикващи тревожност и фрустрация;

- *технонесигурност* – страх от загуба на работа или от изоставане от по-компетентни колеги;
- *технопроменливост* – стрес, породен от честите технологични промени и нуждата от постоянна адаптация.

Тези измерения подчертават различните начини, по които технологиите могат да бъдат източник на професионално напрежение и отрицателни физиологични и психични реакции на служителите.

Разлики между стрес и технострес

Стресът е универсално психично и физиологично явление, което възниква, когато човек смята, че изискванията на средата надхвърлят неговите лични възможности или ресурси за справяне (Lazarus & Folkman, 1984). Класическите теории за стреса поставят акцент върху когнитивната оценка и механизмите за адаптация, като приемат, че стресът сам по себе си не е непременно патологичен, а може да изпълнява и мобилизираща функция, когато подкрепя усилията за адаптиране към външните изисквания (Selye, 1976).

От друга страна, техностресът представлява специфична форма на стрес, произтичаща от взаимодействието между хората и информационните и комуникационните технологии. Въведен като понятие от Брод (Brod, 1984), техностресът описва състояние на напрежение и неефективност, причинено от трудности в адаптацията към новите технологии. По-късни изследвания разширяват дефиницията, като включват различни измерения: претоварване с информация, чувство за постоянна свързаност, страх от остаряване на уменията и принудителна нужда от непрекъснато обучение (Tarafdar et al., 2007; Ragu-Nathan et al., 2008).

Може да се приеме, че основната разлика между стрес и технострес е в източника на напрежение. Докато стресът може да възникне във всякакви ситуации – социални, организационни, семейни или здравни, техностресът е свързан изключително с дигиталната среда и технологичните промени. Стресът обикновено се задейства от комплекс от фактори, които могат да бъдат както физически, така и психосоциални (Ayyagari et al., 2011).

Освен това може да се наблюдават разлики по отношение на проявленията на двата вида стрес и стратегиите за справяне. Друга съществена разлика е в проявите. Общият стрес често се характеризира с физиологични реакции като повишено кръвно налягане, хормонален дисбаланс и субективни усещания за напрежение, тревожност или изтощение (Selye, 1976). Техностресът включва тези прояви, но добавя специфични когнитивни и поведенчески измерения, като затруднения при усвояване на нови софтуерни системи, раздразнение при технически проблеми, страх от автоматизация и чувство за загуба на контрол върху работния процес (Salanova et al., 2013).

Процесът на стрес се разбира като зависим не само от ситуативните фактори, но и от личностните особености. Наред с това, в зависимост от психологичните типове се установяват различия както в степента на възприетия стрес, така и в предпочитаните стратегии за справяне с него (Найденова и Илиева, 2006, Илиева и Найденова, 2010). Например интровертите по-трудно се приспособяват към изискванията на средата и са по-склонни да прилагат емоционално фокусирани стратегии като въздържане, ограничаване и избягване или да прибегват до употреба на алкохол и наркотици, за разлика от екстровертите, които предпочитат стратегии като позитивно преосмисляне на ситуацията.

Класическите стратегии за управление на стреса включват социална подкрепа, когнитивно реструктуриране и техники за релаксация (Lazarus & Folkman, 1984). При техностреса обаче организационната подкрепа и дигиталната грамотност играят особено важна роля. Проучванията показват, че ясните политики за използване на технологии, обучението и възможностите за участие в избора на технологии намаляват риска от технострес и подкрепят позитивното възприемане на технологиите (Tarafdar et al., 2019).

В този смисъл е изключително важно изследването и изучаването на съвременните форми на стрес с цел превенция и промяна на подходите по посока на по-добри лидерски и организационни подходи и по-високо благополучие в работата.

Психологически рискове и технострес

Наред с положителните ефекти, дигитализацията носи и значителни психологически рискове. Основните измерения на техностреса включват претоварване с информация, инвазия на работата в личното пространство, трудности при усвояването на нови технологии, чувство на несигурност за професионалното бъдеще и необходимост от постоянна адаптация към технологичните промени (Tarafdar et al., 2007).

Последиците от техностреса са многопластови. Изследванията показват, че той е свързан с намалена производителност и удовлетвореност от работата, емоционално изтощение, тревожност и дори депресивни симптоми (Salanova et al., 2013; Srivastava et al., 2015). Ла Торе и сътр. (La Torre et al., 2019) правят системен обзор, който показва, че техностресът може да има сериозни физиологични и психологически последствия, включително хронична умора и повишен риск от прегряване.

Управление на техностреса и превенция

Техностресът се превърна в едно от централните предизвикателства за съвременната работна среда. Той произтича от ускорената дигитализация и непрекъснатото внедряване на нови технологии, което поставя изисквания за постоянна адаптация и усвояване на нови умения (Tarafdar et al., 2019). Въпросът за

превенцията на техностреса е ключов не само за психичното здраве на служителите, но и за на благополучието и успеха на организациите.

На индивидуално равнище една от основните стратегии за предпазване от технострес е развитието на дигитална грамотност и самоувереност в работа с технологии. Изследванията показват, че служителите с по-високо ниво на дигитална компетентност възприемат технологичните промени по-малко заплашително и по-скоро като възможност, отколкото като източник на напрежение (Srivastava et al., 2015).

На организационно ниво превенцията изисква целенасочена подкрепа. Предоставянето на адекватни обучения, достъпни ресурси и техническа помощ създава чувство на сигурност и намалява чувството за претоварване (Ragu-Nathan et al., 2008). Освен това организациите могат да ограничат риска от онлайн свързаността чрез ясни правила, например определяне на времеви граници за отговор на съобщения или имейли (Day et al., 2012). В този смисъл концепцията за „техноевстрес“ описва положителното преживяване на технологиите, при което те стимулират креативност, учене и удовлетворение, вместо да предизвикват напрежение (Tarafdar et al., 2019).

В теоретичен план се дефинират разликите между понятията „технодистрес“ и „техноевстрес“ (Tarafdar et al., 2019). Докато първото понятие описва негативните ефекти на технологиите, второто насочва вниманието към тяхното позитивно въздействие, когато предизвикват чувство на овладяване на умения и професионално развитие. Следователно превенцията не се свежда само до елиминиране на стресори, а и до насърчаване на условия за изпитване на техноевстрес. Емпирични изследвания разкриват значението на социалната подкрепа за превенцията на техностреса. Когато колегите и ръководителите предоставят помощ, споделят знания и насърчават съвместното учене, чувството за липса на възможности за справяне намалява (Sonnentag, 2018). Лидерството може да намали технологичния натиск чрез повече комуникация и чувство за подкрепа.

В този смисъл развиването на лични ресурси и дигитална компетентност трябва да се съчетава с организационна подкрепа, адекватен дизайн на технологиите и ясни правила за дигитална свързаност. Лидерството и обученията тук са ключови.

Перспективата на организационната психология подчертава, че техностресът не е индивидуален проблем, а социално конструиран феномен. Неговите проявления са тясно свързани с културата на свързаност, лидерските практики и начина, по който се внедряват технологиите (Salanova et al., 2014).

Индивидуални стратегии и технострес

Служителите могат да се предпазят от технострес чрез развиване на дигитална компетентност, но и чрез активно управление на личните си ресурси. Осъзнатостта и когнитивното преформулиране на технологичните промени като

възможност, а не заплаха, се оказват ефективни в намаляването на тревожността (Srivastava et al., 2015). Съществуват и много практики, които могат да помогнат на служителите. Физическата активност, социалните връзки извън работата и ритуалите на възстановяване също действат като буфер срещу негативното въздействие на технологичния натиск. Тези практики съответстват на разбирането, че справянето със стреса е комплексен процес, включващ както физиологични, така и социални измерения (Lazarus & Folkman, 1984).

Друг важен аспект е умението за поставяне на граници. Практики като „дигитална хигиена“ – изключване на известията извън работното време или структуриране на периоди без екран, позволяват възстановяване на когнитивните ресурси и намаляват риска от хронично напрежение (Sonnetag, 2018).

Организационни стратегии и технострес

На организационно ниво превенцията включва системно обучение и достъп до лесни за употреба технологични решения. Когато въвеждането на нови системи е придружено от адекватни ресурси, служителите изпитват по-малко несигурност и имат чувство за повече контрол върху работния процес (Ragunathan et al., 2008).

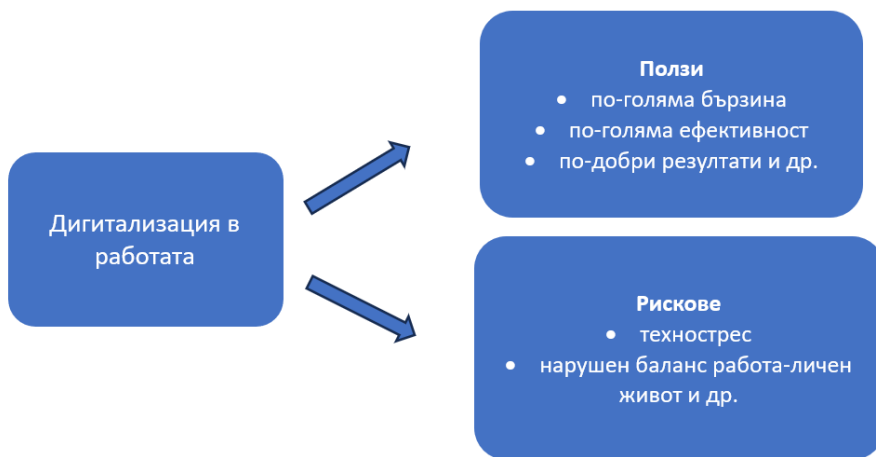
Лидерството има ключово значение: мениджъри, които демонстрират подкрепа и гъвкавост, които умеят да създават психологически климат, в който грешките се разглеждат като част от процеса на учене, а не като заплаха, са в основата на ефективността. Това намалява риска технологиите да се превърнат в източник на страх и тревожност.

Политиките за ограничаване на културата на „винаги на линия“, като ясни правила за електронна комуникация, също доказано редуцират натиска и насърчават баланса между работата и личния живот (Day et al., 2012). Така организациите могат да изградят устойчива среда, в която технологиите се превръщат в инструмент, а не в източник на хронично напрежение.

ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Описани са резултатите от две пилотни емпирични изследвания. Първото е на тема дигитализация в български организации и проучва въведените форми на дигитализация. Изследват се и нагласите на служителите към въведените форми на дигитализация, доколкото смятат, че тя им помага в работата, прави ги по-ефективни и води до по-добри резултати. Второто емпирично изследване анализира техностреса в ИТ организации, форми на технострес и взаимовръзка с ангажираността в работата.

Моделът, върху който са фокусирани емпиричните изследвания, е представен графично на фиг. 1. В него са включени възможните ползи и рискове от дигитализацията в работата и сред основните рискове е посочен техностресът.



Фиг. 1. Дигитализация в работата: ползи и рискове

Емпирично изследване: дигитализация в работата

От извадката на първото емпирично изследване, насочено към дигитализацията в работата, която включва 432 респонденти, отпадат 19 лица, които не работят към настоящия момент и не са работили през последните 6 месеца. Извадката се състои от 413 респонденти, които са попълнили скалата за дигитализация в работата, като при 340 от тях е въведена дигитализация в работата през последните две години. Честотното разпределение на тези участници по пол и образование е:

- 226 жени, 114 мъже;
- 47 лица със средно образование, 269 с висше и 23 с докторска степен.

Данните на проучването на дигитализацията в работата са обработени с програма *SPSS Statistics*. Психометричните характеристики на използваната скала са установени чрез анализ на надеждността и факторен анализ. За проверка на формулираните хипотези са приложени честотно (процентно) разпределение, *t*-тест за независими извадки, значимост на разликите с коефициента ета и еднофакторен дисперсионен анализ с *Games-Howell* множествени сравнения.

Методология

Сред посочената извадка в края на 2024 г. е проведено пилотно проучване в България със Скалата за възприети ползи от дигитализацията – авторска изследователска методика, разработена от В. Найденова и В. Недева-Атанасова 2024–2025 г. Методиката съдържа 6 айтема (напр. „Дигитализацията, която

беше въведена в нашата организация, доведе до по-голяма ефективност и по-добри резултати“, „Колегите ми се възползват от въведената дигитализация в работата и така са по-бързи и ефективни“, „Въвеждането на автоматизация и дигитализация в моята професия и в работата ми позволява да съм по-бърз“ и др.), като респондентите използват 7-степенна скала за отговори от Ликертов тип (от 1 – „Категорично несъгласен“ до 7 – „Напълно съгласен“). Един от айтемите в скалата е реверсивен. Анализът на надеждността на Скалата за възприети ползи от дигитализацията показва отлична вътрешна консистентност на инструмента – алфа на Кронбах = 0,911.

Приложеният факторен анализ доказва еднофакторна структура на методиката – айтемите се групират в един фактор, който обяснява 72% от вариацията.

По отношение на емпиричното изследване са издигнати три основни хипотези:

Хипотеза 1. Очаква се, че в работата на по-голямата част от изследваните лица е въведен някакъв вид дигитализация, като най-често това са онлайн срещите.

Хипотеза 2. Допуска се, че по-голямата част от респондентите са съгласни, че въведената дигитализация в работата им е довела до по-голяма ефективност и по-добри резултати.

Хипотеза 3. Очакват се статистически значими разлики по пол и образование на участниците, по отношение на оценката на ефективността и подобряването на резултатите вследствие от въведената дигитализация в работата. Предполага се, че по-висока ще бъде оценката на мъжете и изследваните лица с по-висока степен на образование.

Резултати за Скалата за възприети ползи от дигитализацията

На въпроса „Въвеждана ли е дигитализация в работата Ви през последните две години?“ 82,3% от 413 респонденти отговарят утвърдително. Следователно, както вече беше посочено, в последващите изследователски етапи се включват тези 340 изследвани лица. Сред тях най-голям е дялът на респондентите (74,1%), които посочват, че са въвели в работата си онлайн срещи, 54,1% потвърждават въвеждането на автоматизация, а 31,5% – на изкуствен интелект. За въвеждане на чатботове съобщават 24,4% от изследваните лица, а най-малък е дялът на посочилите въведена роботизация (7,6%). В работата на почти идентичен дял от респондентите (7,1%) са въведени всички изброени видове дигитализация. Описаните данни са илюстрирани графично на фиг. 2.



Фиг. 2. Видове въведена дигитализация в работата през последните две години

Описаните резултати потвърждават Хипотеза 1.

Проверката на Хипотеза 2 изисква процентно разпределение на отговорите на участниците в изследването на въпроса: „Дигитализацията, която беше въведена в нашата организация, доведе до по-голяма ефективност и по-добри резултати“ от Скалата за възприети ползи от дигитализацията. Получените резултати са представени нагледно на фиг. 3.



Фиг. 3. Оценка на ефективността и подобряването на резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата

Процентното разпределение показва, че над 80% от изследваните лица са дали отговор в положителната част от 7-степенната оценъчна скала, посочвайки степен 5, 6 или 7 на съгласие с твърдението. Посочените резултати потвърждават Хипотеза 2.

Във връзка с проверката на Хипотеза 3 е анализирано наличието на статистически значими разлики в оценката на посочения въпрос от страна на респондентите въз основа на техния пол и образование.

С цел оценка на влиянието на пола на респондентите върху тяхната оценка на ефективността и подобряването на резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата е проведен t-тест за независими извадки. Оказва, че не се наблюдават статистически значими полови различия ($p > 0,05$).

По отношение на въздействието на образованието на изследваните лица върху тяхната оценка на ефективността и подобряването на резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата е приложен методът на значимост на разликите с коефициент ета, както и еднофакторен дисперсионен анализ с *Games-Howell* множествени сравнения. Резултатите показват, че се наблюдават статистически значими различия в оценката в зависимост от образованието на респондентите, като тя е най-висока при респондентите с висше образование. Получените резултати са представени в табл. 1.

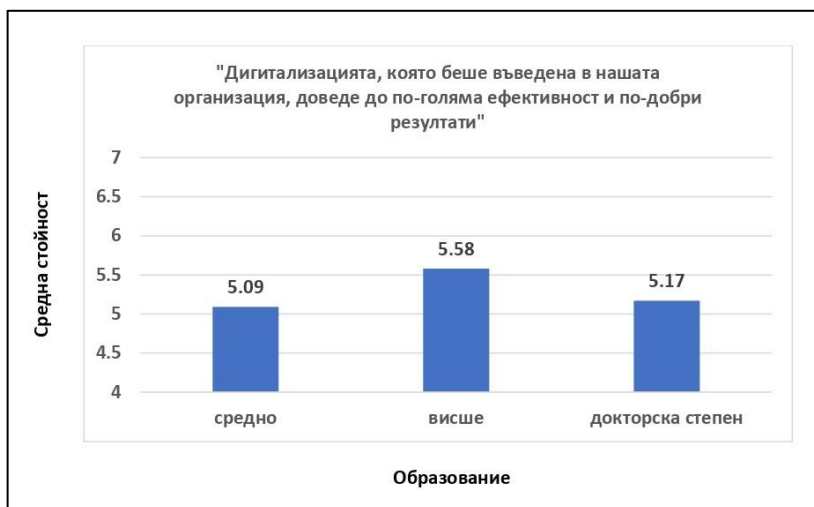
Табл. 1. Статистическа значимост на разликите в оценката на ефективността и резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата между респонденти с различна образователна степен

Конструкт	Образование	M	N	SD	F	p	Eta	Eta Squared
Ефективност и подобряване на резултатите от въведената дигитализация в работата	Средно	5,09	47	1,586	3,294	0,038	0,139	0,019
	Висше	5,58	269	1,309				
	Докторска степен	5,17	23	1,435				
	Общо	5,48	339	1,368				

Бележка. M = *mean* (средна стойност); SD = *standard deviation* (стандартно отклонение); p = значимост.

Стойността на коефициента ета показва, че големината на ефекта е малка ($< 0,24$), а множествените сравнения по метода на *Games-Howell* не показват специфични статистически значими различия в между отделните подгрупи изследвани лица ($p > 0,05$).

Разпределението на оценката на ефективността и подобряването на резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата при респонденти с различна образователна степен е илюстрирано на фиг. 4.



Фиг. 4. Оценка на ефективността и подобряването на резултатите вследствие на въведената дигитализация в работата при изследвани лица с различна образователна степен

Прави впечатление по-ниската стойност на оценката от страна на респондентите с докторска степен в сравнение с тази на хората с висше образование. Възможно е това да се дължи на по-голяма предпазливост и задълбочен предварителен анализ, към която са по-склонни хората с докторска степен. Все пак е добре тази тенденция да се провери с по-добре балансирана извадка чрез включване на по-голям брой изследвани лица с докторска степен, както и на такива със средно образование.

Емпирично изследване: технострес и работа

Целта на второто изследване е да се проучи връзката между техностреса и ангажираността с работата в организационен контекст в компании от ИТ сектора в София, България. Основната цел е да се провери хипотетичната отрицателна корелация между техностреса и ангажираността в работата, като при наличие на значими и надеждни резултати те биха могли да послужат като основа за предприемане на мерки срещу техностреса и за прилагане на методи за поддържане и повишаване на ангажираността в работата. В повечето изследвания е установена негативна корелация между техностреса и ангажираността в работата. Техностресът е фактор, който оказва отрицателно влияние върху ангажираността в работата, т.е. повишените нива на технострес водят до намаляване на общата ангажираност.

Друга цел, свързана с основната, е да се провери как определени демографски характеристики влияят върху техностреса. Ще се проучи и взаимовръзката

между техностреса и ангажираността в работата. Получените резултати ще могат да се използват не само от ИТ компаниите, но и в бъдещи научни и приложни проучвания в областта на организационната психология.

Пилотното изследване обхваща 80 изследвани лица, работещи в ИТ компании на територията на гр. София, от които 33 мъже и 47 жени; 64 от изследваните лица са с висше образование, 20 са студенти към момента на провеждане на изследването и 4 са със средно образование; 10 респонденти попадат в групата 18–24 години; 27 – в групата 25–32 години; 31 – в групата 33–39 години; 8 – в групата 40–46 години, и 4 са над 47 години.

Данните от изследването са обработени с програма *SPSS Statistics*. Психометричните характеристики на използваната скала са установени чрез анализ на надеждността. Използвани са и *t*-тест за независими извадки, еднофакторен дисперсионен анализ и корелационен анализ.

Методология

Емпиричното изследване е проведено през август 2024 г. със служители в различни ИТ компании, базирани в София, България. Въпросникът е предложен онлайн на български език. Проучването е напълно анонимно, а участието в него – доброволно. В началото на изследването е посочена информация за неговата структура, дадени са насоки за попълване.

За целите на изследването е използван количествен метод: структуриран онлайн въпросник, състоящ се от скала за ангажираност в работата (UWES-9, Schaufeli & Bakker, 2003), нов въпросник за причинителите на технострес, както и някои други общи, свързани със стреса и демографски въпроси. Целият въпросник включва 43 въпроса, разпределени в 7 раздела.

За измерване на явлението технострес е избран въпросникът на Рагу-Натан (Ragu-Nathan et al., 2008), разработен в контекста на изследвания върху техностреса в организационна среда, с цел да се проучи как технологиите могат да създадат стрес у служителите на работното място. Този въпросник е създаден като част от академично изследване в областта на информационните системи и организационното поведение и е публикуван в *Information Systems Research* – водещо академично издание в сферата на информационните системи. Авторите на въпросника са изследователи от Университета в Толедо, Охайо и от Колежа по бизнес към Технологичния институт в Рочестър, Ню Йорк.

Въпросникът съдържа 23 въпроса, на които се отговаря с помощта на 5-степенна Ликертова скала (от 1 – *Изобщо не съм съгласен* до 5 – *Напълно съм съгласен*), и се състои от пет подскали, известни като *причинители на технострес* (Ragu-Nathan et al., 2008).

- Технопретоварване (*Techno-overload*)
- Техноинвазия (*Techno-invasion*)

- Техносложност (*Techno-complexity*)
- Технонесигурност (*Techno-insecurity*)
- Технопроменливост (*Techno-uncertainty*)

Въпросникът за причинителите на технострес е преведен на български език от трима независими експерта – психолог, икономист и филолог. Въпросникът е стандартизиран, адаптиран и валидиран в различни държави между 2014 и 2023 г., включително в Полша, Испания (Ragu-Nathan et al., 2008), Турция, Перу и Индия.

Айтемите от методиката са представени в табл. 2, като преди тях във въпросника е посочено следното уточнение: „Понятията „тази технология“ и „технологии/те“ в следващите твърдения се отнасят до всекидневната употреба на компютърните приложения, които използвате във Вашата работа, например имейл, системи за автоматизирани бази данни и всички останали информационни технологии, които са свързани с работата Ви“.

Табл. 2. Въпросник за причинителите на технострес

№	Въпрос	Причинител на технострес/подскала
1	Тази технология ме принуждава да работя много по-бързо.	Технопретоварване
2	Тази технология ме принуждава да върша повече работа, отколкото мога да поема.	
3	Тази технология ме принуждава да работя с много натоварени графици.	
4	Принуден/а съм да променя своите работни навици, за да се приспособя към нови технологии.	
5	Чувствам, че съм по-натоварен/а на работата поради нарасналата сложност на технологиите.	
6	Прекарвам по-малко време с моето семейство заради тази технология.	
7	Трябва да бъда в контакт с работата си дори по време на ваканцията си заради тази технология.	Техноинвазия
8	Трябва да жертвам отпуската си и времето си през уикенда, за да съм в течение с новите технологии.	
9	Чувствам, че тази технология завладява личния ми живот.	
10	Не притежавам достатъчно познания за тази технология, за да мога да се справя задоволително с работата си.	Техносложност
11	Нуждая се от много време, за да разбера и да използвам нови технологии.	
12	Нямам достатъчно време да изучавам и да надграждам технологичните си умения.	

13	Смятам, че новите служители в тази организация знаят повече за компютърните технологии от мен.	
14	Често намирам за твърде трудно да разбирам и да използвам нови технологии.	
15	Чувствам се застрашен/а за сигурността на работното си място поради наличието на нови технологии.	Технонесигурност
16	Трябва постоянно да развивам технологичните си умения, за да не бъда заменен.	
17	Чувствам се заплашен/а от колегите, които са с по-добре развити технологични умения.	
18	Не споделям знанията си с колегите си от страх да не бъда заменен.	
19	Смятам, че споделянето на знания между колегите е по-малко заради страх от това да не бъдат заменени.	
20	Винаги има новости в технологиите, които използваме в нашата организация.	Технопроменливост
21	В нашата организация има постоянни промени в компютърния софтуер.	
22	В нашата организация се наблюдават постоянни промени в компютърния хардуер.	
23	В нашата организация има чести ъпгрейди на компютърните мрежи.	

Анализът на надеждността на целия въпросник за технострес (23 айтема) показва много добра вътрешна консистентност – алфа на Кронбах = 0,836. Анализ на надеждността е приложен и за подскалите на методиката. Резултатите са представени в табл. 3.

Табл. 3. Вътрешна консистентност на подскалите на Въпросника за причините на технострес

Подскала/Причинител на технострес	Брой айтеми	Алфа на Кронбах
Технопретоварване	6	0,763
Техноинвазия	3	0,744
Техносложност	5	0,739
Технонесигурност	5	0,718
Технопроменливост	4	0,789

Посочените в таблицата резултати показват, че всички подскали имат добра вътрешна консистентност ($\alpha > 0,7$).

Резултати за Въпросник за причинителите на технострес

От приложения t-тест за независими извадки се установява, че няма статистически значима разлика между мъжете и жените по отношение на оценката им за причинителите на технострес ($p > 0,05$).

За проверка на хипотезата за разликите в оценката на причинителите на технострес в зависимост от възрастта беше направен еднофакторен дисперсионен анализ и получените резултати са представени в табл. 4. Оказва се, че статистически значима разлика в оценката на различните възрастови групи има само при един компонент на причинителите на техностреса – технопроменливост. При всички останали компоненти разликите между оценката на различните възрастови групи не са значими ($p > 0,05$).

Табл. 4. Възраст и технострес: резултати от еднофакторен дисперсионен анализ

Подскала	Възраст	N	M	SD	F	P
Технопретоварване	18–24	10	12,20	2,251	1,378	0,25
	25–32	27	12,26	3,737		
	33–39	31	13,97	4,127		
	40–46	8	15,00	3,071		
	47+	4	13,00	5,099		
	Общо	80	13,23	3,802		
Техноинвазия	18–24	10	6,30	2,359	1,486	0,215
	25–32	27	6,22	2,806		
	33–39	31	5,68	2,197		
	40–46	8	7,00	3,295		
	47+	4	8,75	2,872		
	Общо	80	6,23	2,614		
Техносложност	18–24	10	10,00	2,906	1,901	0,119
	25–32	27	8,89	2,764		
	33–39	31	9,23	3,117		
	40–46	8	11,88	2,475		
	47+	4	10,75	3,775		
	Общо	80	9,55	3,014		
Технонесигурност	18–24	10	9,90	3,635	2,052	0,096
	25–32	27	9,52	2,914		
	33–39	31	9,16	3,205		

	40–46	8	9,75	3,284		
	47+	4	14,00	3,916		
	Общо	80	9,68	3,287		
Технопроменливост	18–24	10	11,50	3,440		
	25–32	27	10,67	3,187		
	33–39	31	13,10	2,891		
	40–46	8	12,13	2,232	2,774	0,033
	47+	4	13,75	2,630		
	Общо	80	12,01	3,136		

Бележка. М = *mean* (средна стойност); SD = *standard deviation* (стандартно отклонение); р = значимост.

Във връзка с получените резултати по отношение на технопроменливостта ($F=2,774$, $p=0,033$) е важно да се уточни, че само две възрастови групи (25–32 и 33–39 години) включват достатъчен брой участници и следователно само те са обект на следващото сравнение. Оказва се, че участниците на възраст 33–39 години изпитват по-голяма несигурност по отношение на технологиите в сравнение с по-младите си колеги на възраст 25–32 години. Вероятно по-възрастните изследвани лица са по-склонни да изпитват тревожност, свързана с бързите и постоянни промени в технологиите и актуализациите на системите на работното място и се затрудняват да бъдат в синхрон с тях. Възможно е да изпитват и страх, че технологичните им познания ще остарееят твърде бързо. Получените резултати съответстват на изводите в повечето научни изследвания, а именно, че с увеличаването на възрастта техностресът също нараства.

Чрез еднофакторен дисперсионен анализ се установява, че не се наблюдават статистически значими разлики между изследваните лица с различен общ трудов стаж и опит в настоящата организация по отношение на оценката им за причинителите на технострес ($p>0,05$).

С цел оценка на статистическата значимост на разликите в оценката на причинителите на технострес от страна на участници от различна сфера на работа беше направен еднофакторен дисперсионен анализ. Получените резултати са представени в табл. 5, от която се вижда, че разликите са статистически значими само при един компонент – технологична несигурност ($F=2,617$, $p=0,018$).

Табл. 5. Сфера на работа и технострес: резултати от еднофакторен дисперсионен анализ

Подскала	Сфера на работа	N	M	SD	F	P
Технопретоварване	Продажби и обслужване на клиенти	15	12,93	4,527	1,668	0,131
	Аналитична/научна работа	4	16,75	2,986		
	Мениджърска работа	14	14,43	4,237		
	Административна работа	8	13,38	3,503		
	Финанси и счетоводство	7	15,00	4,163		
	Маркетинг	12	11,92	2,811		
	Друго	4	10,25	0,957		
	Информационни технологии/техническа работа	16	12,44	3,224		
	Общо	80	13,23	3,802		
Техноинвазия	Продажби и обслужване на клиенти	15	6,27	2,987	0,445	0,870
	Аналитична/научна работа	4	8,00	2,160		
	Мениджърска работа	14	6,21	2,517		
	Административна работа	8	6,13	3,044		
	Финанси и счетоводство	7	6,43	3,505		
	Маркетинг	12	6,58	2,610		
	Друго	4	5,50	1,000		
	Информационни технологии/техническа работа	16	5,63	2,306		
	Общо	80	6,23	2,614		
Техносложност	Продажби и обслужване на клиенти	15	9,53	3,091	1,433	0,205
	Аналитична/научна работа	4	13,00	3,162		
	Мениджърска работа	14	8,79	2,914		
	Административна работа	8	10,38	2,264		
	Финанси и счетоводство	7	9,86	3,761		
	Маркетинг	12	10,25	1,815		

	Друго	4	8,50	3,317		
	Информационни технологии/ техническа работа	16	8,56	3,326		
	Общо	80	9,55	3,014		
Технонесигурност	Продажби и обслужване на клиенти	15	10,67	3,773		
	Аналитична/научна работа	4	13,25	4,425		
	Мениджърска работа	14	8,21	2,665		
	Административна работа	8	10,38	2,446		
	Финанси и счетоводство	7	11,71	3,039	2,617	0,018
	Маркетинг	12	8,58	2,021		
	Друго	4	7,00	3,367		
	Информационни технологии/ техническа работа	16	9,38	3,202		
	Общо	80	9,68	3,287		
Технопроменливост	Продажби и обслужване на клиенти	15	12,93	3,432		
	Аналитична/научна работа	4	13,50	1,732		
	Мениджърска работа	14	11,29	3,646		
	Административна работа	8	13,13	2,588		
	Финанси и счетоводство	7	11,00	2,517	0,890	0,519
	Маркетинг	12	11,17	2,406		
	Друго	4	10,75	3,304		
	Информационни технологии/ техническа работа	16	12,25	3,531		
	Общо	80	12,01	3,136		

Бележка. М = mean (средна стойност); SD = standard deviation (стандартно отклонение); р = значимост.

Резултатите показват, че професионалистите в областта „Финанси и счетоводство“, както и „Продажби и обслужване на клиенти“ в изследваните ИТ компаниите в София изпитват по-високи нива на технострес, свързан с технологичната несигурност, в сравнение със служители от другите посочени сфери на работа. Това означава, че служителите в цитираните две сфери се чувстват по-застрашени от новите технологии по отношение на сигурността на работното си място, по-малко

склонни са да споделят знанията си и се притесняват, че могат да бъдат заменени от хора с по-добри технологични познания. В случая става въпрос за маркирани тенденции на базата на пилотно проучване. Посочената тенденция ще е полезна за организационната практика, ако се провери след допълване на извадката с по-голям брой участници от различните сфери на работа.

С цел анализ на взаимовръзката между техностреса и ангажираността в работата беше направен корелационен анализ. Получените резултати са посочени в табл. 6.

Табл. 6. Технострес и ангажираност – корелационен анализ

Променлива		Технострес	Ангажираност в работата
Технострес	<i>Коефициент на корелация</i>	1	-0,240*
	<i>Значимост (p)</i>		0,032
	<i>N</i>	80	80
Ангажираност в работата	<i>Коефициент на корелация</i>	-0,240*	1
	<i>Значимост (p)</i>	0,032	
	<i>N</i>	80	80

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

Коефициентът на корелация е статистически значим. Установява се статистически значима слаба отрицателна корелация между техностреса и ангажираността в работата ($r = -0,240$, $p = 0,320$). При повишаване на нивата на техностреса ще се наблюдава намаляване на ангажираността в работата и обратното. Въпреки че корелацията не е силна, резултатът подкрепя хипотезата, че техностресът е негативно свързан с ангажираността на служителите.

ДИСКУСИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изследването и дискутирането на дигитализацията в работата през последните години, на нейните психологически, организационни и социални последици все още е недостатъчно. Студията прави опит да обобщи част от теоретичните и емпиричните изследвания през последните няколко години, както и да представи резултати от две емпирични изследвания в български контекст.

Дигитализацията е едно от най-значимите явления в съвременната икономика и социална действителност. Тя преобразява не само бизнесмоделите и организационните структури, но и самото съдържание на труда, както и психологическите преживявания на служителите. С нарастващото навлизане на изкуствения интелект, автоматизацията и дигиталните мрежи и облачните реалности работата придобива нови измерения – от оптимизация и увеличаване на производителността, до поява на специфични предизвикателства и рискове като

технострес, дигитална умора и нарушен баланс между работата и личния живот (Salanova et al., 2013; Tarafdar et al., 2019).

Изследванията върху труда и благополучието показват, че дигитализацията обещава по-висока производителност и удовлетвореност, но може да доведе и до технострес и влошено благополучие – особено когато липсват подкрепа, обучение и подходящ организационен дизайн (Bolli & Pusterla, 2022; Tarafdar et al., 2019).

Резултатите от проведеното изследване на дигитализацията в работата показва, че такава е въведена в организациите на 82,3% от 413 изследвани лица. Най-голям е дялът на респондентите, които посочват, че са въвели в работата си онлайн срещи, автоматизация и изкуствен интелект. Значителна част от служителите са дали положителен отговор за ползите от дигитализацията в труда им – ефективност и по-добри постижения. Резултатите от второто емпирично изследване върху техностреса показват, че възрастта е значим фактор при подskalата „технологична променливост“ ($p < 0,01$). Професионалистите в областта „Финанси и счетоводство“, както и „Продажби и обслужване на клиенти“, изпитват по-високи нива на технострес, свързан с технологичната несигурност ($p < 0,01$).

Причините за повишената технологична несигурност в отделните сфери на работа са:

- *Финанси и счетоводство.* Тази сфера разчита силно на технологиите за задачи като финансови отчети, анализи, обработка на фактури и одит. Навлизането на автоматизацията и изкуствения интелект може да създаде чувство на несигурност сред професионалистите, които се опасават, че по-квалифицирани в технологиите кадри могат да ги заменят или че ще се наложи бързо да усвоят нови умения.
- *Продажби и обслужване на клиенти.* Търговската сфера все повече прилага дигитални инструменти, като CRM системи, аналитични платформи и ИИ-базиран софтуер. Търговските представители може да изпитват несигурност по отношение на способността си да се справят с тези инструменти или да се страхуват, че технологиите ще заменят традиционните методи за продажби.
- *Административна работа.* Тези служители показват почти същото ниво на технологична несигурност като работещите в продажбите вероятно поради разнообразието от технологични инструменти, които използват в работата си.
- *ИТ специалисти/техническа работа.* При тях се отчитат по-ниски нива на технострес, тъй като работата им е пряко свързана с технологии, а техните технологични умения са ключови за професионалното им развитие. Често притежават задълбочени знания по програмиране, различни софтуерни продукти и технологична среда, което обяснява по-ниската им степен на технологична несигурност.

- *Заети в маркетинга.* Специалистите, заети с маркетинг, също показват ниски нива на технологична несигурност, най-вече защото съвременният маркетинг е предимно дигитален и тези умения са базови за изпълнението на тяхната дейност.
- *Мениджъри.* Те имат едни от най-ниските нива на технологична несигурност, което вероятно се дължи на факта, че не използват толкова много оперативни технологични инструменти във всекидневната си работа.

Резултатите от второто изследване показаха значима, макар и слаба отрицателна корелация между техностреса и ангажираността на служителите. Повишените нива на технострес са свързани с намалена ангажираност в работата и обратното.

От гледна точка на модела Изисквания в работа и ресурси (*Job Demands–Resources*, Bakker & Demerouti, 2017) техностресът може да се разглежда като работно изискване, което влияе и намалява емоционалните и когнитивните ресурси на служителите, водейки до умора, фрустрация и намалено чувство за постижения. Когато подобни стресори доминират, а в работната среда липсват достатъчно ресурси (например обучения, автономия, подкрепящо лидерство), служителите могат да се „отдръпнат“ от работата като форма на психологическа самозащита от претоварване и това да доведе до влошено трудово представяне и ниски нива на ангажираност.

Различните измерения на техностреса – натиск за работа с по-бърз темп, размиване на границите между работата и личния живот, различни трудности при усвояване на нови технологии – подкопават именно онези психологически условия, които са ключови за ангажираността: смисленост, отдаденост, погълнатост (Kahn, 1990).

Слабата корелация може да показва, че техностресът не е единственият фактор, който е свързан с ангажираността. Вероятно е съществува взаимодействие и с други организационни и личностни фактори. Елементи като лидерски стил, организационна култура, възможности за развитие на умения и социална подкрепа могат да намаляват или да засилват ефекта на техностреса.

Управлението на техностреса трябва да се разглежда като част от по-широките стратегии за повишаване на ангажираността. Важни са подкрепящото лидерство, благоприятната работна среда, възможностите за непрекъснато учене, за „дигитално изключване“ от работата, за по-добър баланс между работата и личния живот.

ЛИТЕРАТУРА

Найденова В., Илиева, С. (2006) Възприеман стрес: Същност и измерване. В: *Българско Списание по Психология, брой 3, 2006, Изток-Запад, София, стр. 16-29. ISSN 0861-7813*

- Илиева С., Найденова, В. (2010) Стрес и здравно поведение в университетска среда, В: *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет, Книга Психология, София, Том 99*, стр. 63-90. ISSN 0204–9945
- Allen, T. D., Golden, T. D., & Shockley, K. M. (2015). How Effective Is Telecommuting? Assessing the Status of Our Scientific Findings. *Psychological Science in the Public Interest*, 16(2), 40-68. <https://doi.org/10.1177/1529100615593273>
- Ayyagari, R., Grover, V., & Purvis, R. (2011). Technostress: Technological antecedents and implications. *MIS Quarterly*, 35(4), 831–858. <https://doi.org/10.2307/41409963>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bolli, T., & Pusterla, F. (2022, June). Decomposing the effects of digitalization on workers' job satisfaction. *International Review of Economics*, 69(2), 263–300. <https://doi.org/10.1007/s12232-022-00392-6>
- Boonjing, V., & Chanvarasuth, P. (2017). Risk of overusing mobile phones: Technostress effect. *Procedia Computer Science*, 111, 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.06.053>
- Brod, C. (1984). *Technostress: The human cost of the computer revolution*. Addison-Wesley.
- Casilli, A. (2019). *En attendant les robots: Enquête sur le travail du clic*. Seuil.
- Day, A., Paquet, S., Scott, N., & Hambley, L. (2012). Perceived information and communication technology (ICT) demands on employee outcomes: The moderating effect of organizational ICT support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 473–491. <https://doi.org/10.1037/a0029837>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Edmondson, A. C. (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.
- Institute for the Future of Work. (2024). AI and the future of jobs: Policy recommendations. IFOW Report. <https://www.ifow.org/> (посетено 10.08.2025)
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.2307/256287> <https://www.jstor.org/stable/256287>
- La Torre, G., Esposito, A., Sciarra, I., & Chiappetta, M. (2019). Definition, symptoms and risk of technostress: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(1), 13–35. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1352-1>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Messenger, J. C. (2019). *Telework in the 21st century: An evolutionary perspective*. Edward Elgar Publishing.
- Orlikowski, W. J. (2007). Sociomaterial practices: Exploring technology at work. *Organization Studies*, 28(9), 1435–1448. <https://doi.org/10.1177/0170840607081138>
- Pothuganti, S. K. (2024). Technostress: A comprehensive literature review on dimensions, impacts, and management strategies. *Computers in Human Behavior Reports*, 16, 100475. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100475>
- Ragu-Nathan, T. S., Tarafdar, M., Ragu-Nathan, B. S., & Tu, Q. (2008). The consequences of technostress for end users in organizations: Conceptual development and empirical validation. *Information Systems Research*, 19(4), 417–433. <https://doi.org/10.1287/isre.1070.0165>
- Salanova, M., Llorens, S., & Cifre, E. (2013). The dark side of technologies: Technostress among users of information and communication technologies. *International Journal of Psychology*, 48(3), 422–436. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.680460>
- Salanova, M., Llorens, S., & Ventura, M. (2014). Technostress: The dark side of technologies. In C. Korunka & P. Hoonakker (Eds.), *The impact of ICT on quality of working life* (pp. 87–103). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8854-0_6
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *UWES—Utrecht work engagement scale: Test manual*. Utrecht University, Department of Psychology.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Sonnentag, S. (2018). The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169–185. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002>
- Srivastava, S. C., Chandra, S., & Shirish, A. (2015). Technostress creators and job outcomes: Theorising the moderating influence of personality traits. *Information Systems Journal*, 25(4), 355–401. <https://doi.org/10.1111/isj.12067>
- Tarafdar, M., Cooper, C. L., & Stich, J.-F. (2019). The technostress trifecta—Techno eu-stress, techno distress and design: Theoretical directions and an agenda for research. *Information Systems Journal*, 29(1), 6–42. <https://doi.org/10.1111/isj.12169>
- Tarafdar, M., Tu, Q., Ragu-Nathan, B. S., & Ragu-Nathan, T. S. (2007). The impact of technostress on role stress and productivity. *Journal of Management Information Systems*, 24(1), 301–328. <https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222240109>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2016). Unified theory of acceptance and use of technology: A synthesis and the road ahead. *Journal of the Association for Information Systems*, 17(5), 328–376. <https://doi.org/10.17705/1jais.00428>
- Zhao, X., Chen, Q.-a., Zhang, H., & Chen, S. (2024). Study on the impact of digital transformation on the innovation potential based on evidence from Chinese

listed companies. *Scientific Reports*, 14(1), Article 56345. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56345-2>

**ТРАДИЦИОННИ, МОДЕРНИ И СОЦИАЛНИ ЦЕННОСТИ ВЪВ
ВЪЗПИТАНИЕТО СПОРЕД СОФИЯНЦИ**

МЕТОДИ КОРАЛОВ И ЛЮДМИЛА ЦВЕТКОВА

департамент „Когнитивна наука и психология“, НБУ
mkoralov@nbu.bg; ltsvetkova@nbu.bg

Методи Коралов и Людмила Цветкова. ТРАДИЦИОННИ, МОДЕРНИ И СОЦИАЛНИ ЦЕННОСТИ ВЪВ ВЪЗПИТАНИЕТО СПОРЕД СОФИЯНЦИ

Представените резултати са част от много по-голямо изследване от 2024–2025 г., озаглавено „Софиянци за себе си и за града“, с ръководител видният български социолог проф. Г. Фотев. Основната му цел е подробно описание на ценностите на софиянци, като една от включените теми е за възпитанието на децата. Използван е списък с 16 конкретни качества/умения, които на практика изразяват ценности. От приложения факторен анализ се обособяват три групи: социални, модерни и традиционни ценности. Първите два фактора са с висока надеждност, а третият – с приемлива. Откриват се редица значими резултати както за връзките между трите фактора, така и за полови и възрастови разлики, а също и по отношение на други променливи в изследването. Установява се, че високо образованите софиянци приемат за по-важни модерните ценности. По отношение на степента на изпитвано щастие се регистрира наличието на U-образен модел на разпределение: и щастливите, и нещастните респонденти придават по-голяма важност и на трите групи ценности в сравнение с тези, които не са нито щастливи, нито нещастни. Степента на удовлетвореност или гордост от принадлежността ни към Европейския съюз също е с U-образно разпределение по отношение на социалните и модерните ценности, но с линейно – по отношение на традиционните. Така гордите, че са граждани на Европа, придават

статистически значимо по-малка важност на традиционните ценности от тези, които категорично не изпитват такава гордост.

Ключови думи: ценности, възпитание, социални, модерни, традиционни

Metodi Koralov & Ludmila Tsvetkova. TRADITIONAL, MODERN, AND SOCIAL VALUES IN EDUCATION ACCORDING TO THE CITIZENS OF THE BULGARIAN CAPITAL SOFIA

The results presented here are part of a larger study conducted in 2024–2025 and entitled “Sofia’s citizens on themselves and their city”, led by the prominent Bulgarian sociologist Prof. G. Fotev. The main goal of the study is to provide a detailed description of the values of Sofia’s citizens, with one of the topics focusing on child-rearing. A list of sixteen specific qualities or skills (practically expressing values) was used. Factor analysis identified three distinct groups: social, modern, and traditional values. The first two factors show high internal consistency, while the third shows acceptable internal consistency. Several significant findings emerged, both concerning the relationships among the three factors and differences related to gender, age, and other variables in the study. The analysis shows that highly educated Sofia citizens place greater importance on modern values. Regarding self-reported happiness, a U-shaped distribution was observed: both happy and unhappy subjects assign higher importance to all three groups of values compared to those who describe themselves as neither happy nor unhappy. A similar U-shaped distribution appears in relation to satisfaction and pride in belonging to the European Union for social and modern values, while a linear pattern is found for traditional values. Specifically, respondents who are proud to be European citizens assign significantly less importance to traditional values than those who categorically reject such pride.

Keywords: values, education, social, modern, traditional

УВОД

През 2024 г. беше проведено представително за град София социологическо изследване под надслов „Софиянци за себе си и за града“ с ръководител видният български социолог проф. Георги Фотев. Ценностите на българското общество, както и връзката им с общоевропейските ценности отдавна са във фокуса на неговите научни интереси. Примери за това са значими трудове, на които е автор или съставител, например „Преструктурирането на социалния свят в пост-тоталитарното общество“ (1992), *Total Crisis and the Reorganization of Society* (1996), *Connaissance scientifique et valeurs: les distinctions de Max Weber* (1999), „Краят на балканизацията и Европейските ценности“ (2002), „Ценност, факт и норма“ (2004), „Ценности срещу безпорядък“ (2009), „Европейските ценности в днешното българско общество“ (2010, съставител), „Сфери на ценностите“ (2012), „Европейските ценности. Новата констелация“ (2019, съставител), *Conflicts of European Values in Times of Turbulence* (2022) и др. Не по-малко важно

е, че проф. Фотев е ръководител на Центъра за изследване на европейските ценности и национален програмен директор на *European Values Study*, като в този впечатляващ по мащабите си и времетраенето си проект се провеждат изследвания от 1981 г. насам (България се включва във втората „вълна“ от 1990 г. и към днешна дата продължава да е активен партньор и участник в проекта).

Въпреки ясната социологическа насоченост, в проведеното изследване се засягат множество теми, които са от обща социална значимост и съответно представляват безспорен интерес и за психологическата наука. В настоящата студия представяме резултати от такъв въпрос, който се отнася до ценностите на софиянци по отношение на възпитанието на децата.

Темата за ценностите във възпитанието притежава особена острота и актуалност в съвременния свят, в който културната динамика, глобализацията и технологичните промени поставят нови предизвикателства пред формирането на личността. В условията на интензивен културен обмен, породен от улеснената мобилност, дигитализацията на медиите и глобализираното общуване, възпитанието все по-често изисква културна чувствителност и умение за ориентация в многообразието от гледни точки. Допълнително, все по-настъпателното навлизане на изкуствения интелект в нашия живот създава нови възможности, но и поставя етични въпроси за ценностите, които „усвоява“ и предава една интелигентна система, и доколко е възможно тя да допълни, а не да замени човешкото въздействие в процеса на възпитанието, което неминуемо включва силен морален акцент. В контекста на големия град – какъвто е София – тези процеси се проявяват особено ясно. Градът събира различни поколения, социални слоеве и културни влияния, което води до преплитане на различни ценностни подходи към възпитанието на подрастващото поколение. Това от своя страна поставя много въпроси, свързани с намирането на добрия баланс в предаването на ценностите, съчетавайки в себе си традицията, приемствеността, социалните очаквания и предизвикателствата на новото време, пред които са изправени младите хора, живеещи в XXI век. Важна роля в този процес играят семейството, социумът и образователната система, която – явно или скрито – изпълнява съществена функция във възпитанието и предаването на ценности.

ЦЕННОСТИТЕ КАТО СОЦИАЛЕН И КУЛТУРЕН КОНСТРУКТ

Ценностите не съществуват самостоятелно в някаква обективна реалност, а се формират в контекста на определена културна и социална среда. Понятието „ценности“ обхваща онези принципи, убеждения и нагласи, които придават смисъл на човешкото поведение и ориентират избора на действия.

Класическото социологическо разбиране за ценностите идва от Емил Дюркем, който подчертава, че ценностите се формират колективно и служат за социална интеграция. Според него те са „колективни представи, чрез които

обществото възпитава своите членове“ (Durkheim, 1902). Това подчертава социалния произход на ценностите: те възникват чрез колективно съгласие и се предават чрез институции като семейството, училището и религиозните общности. След семейната, училищната среда е тази, която оказва силно влияние върху формирането на младото поколение в дългосрочен план. Ценностната ориентация на младите е силно повлияна от образователната система и от културните модели, които тя възпроизвежда (Стракова, 2021). Това е така, защото в нея се преплитат образователни, културни, социални и традиционни ценности, които имат пряко влияние както върху учениците, така и върху техните семейства като част от една по-голяма училищна общност.

Културният аспект на ценностите се проявява в начина, по който различните култури възприемат и приоритизират определени морални, естетически и поведенчески норми. Американската философка Марта Нусбаум изтъква значението на хуманитарното образование за култивиране на основни демократични ценности като състрадание, свобода и справедливост (Nussbaum, 2010).

Освен културния опит, ценностите отразяват и историческия опит на дадено общество, защото те се формират не само от традициите, вярванията и обичаите, но и от конкретните събития, през които обществото е преминало: войни, революции, политически режими, борби за свобода и справедливост. Историческият опит придава на ценностите дълбочина и контекст. Ценностите не са „вродени“, а се развиват под прякото влияние на исторически и културни фактори (Taylor, 1989; Hofstede, 2001; Стракова, 2021).

Ключова роля във възпитанието на ценности играе и индивидуалното възпитание, чрез което човек усвоява ценности не само като част от общност, но и през личния си житейски опит, емоционални преживявания и отношения с близкото обкръжение. То служи като основа, върху която се наслагват културните и историческите влияния, превръщайки ценностите в дълбоко лични и вътрешно мотивирани ориентири в живота.

От всичко казано до тук можем да обобщим, че ценностите са динамичен резултат от взаимодействието между социалните институции, културната традиция и индивидуалното възприемане. Те не са дадени, а се изграждат, утвърждават и понякога се променят според контекста.

Каква е ролята на ценностите във възпитанието?

Възпитанието е процес, в който е залегло социално значимите ценности да се предават от поколение на поколение. Както беше казано, основно участие в този процес традиционно до този момент имат семейните, училищните и религиозни общности и институции с едно малко допълнение – при подрастващите поколения на XXI век, силно влияние оказват и социалните медии и мрежи. Те имат широк обхват на действие, защото включват много и разнообразни канали, през които достига информацията – телевизия, интернет, Фейсбук, Инстаграм,

различни онлайн общности, инфлуенсъри и много други. В този процес ценностите не се предават само вербално – те се въплъщават в поведението, нормите, отношенията, които изграждаме. Ето защо начинът на живот, комуникацията и взаимодействието на възрастните с децата са ключови за тяхното формиране като здрави и адаптирани личности във времето, в което живеят.

Педагозите подчертават, че в идеалния си вид, възпитанието не е просто предаване на знание, а формиране на ценностна система. То е процес, в който се очаква детето да възприеме определени модели на поведение и морална ориентация, което означава, че то би могло да интернализира не само знания, но и нагласи, чувства, вярвания.

В съвременната психология, практическа психология, психологически обучения и тренинги (както за деца, така и за възрастни), педагогическа психология (всички те черпещи научна психологическа основа и легитимност в работата на Колб от 70-те и 80-те години на XX век) и, разбира се, в „чистата“ педагогика изключително често се ползва конструктът и като цяло се говори за „учене чрез преживяване и възпитание чрез преживяване“, т.е. ценностите се усвояват най-успешно в контекст, който позволява активна ангажираност, емоционална връзка и социално взаимодействие. Още през миналия век големият философ, педагог и реформатор в образованието Джон Дюи (1938) излага своите идеи за образованието, в което ученикът трябва да е поставен в центъра и да заема активно място в образователния и възпитателен процес (неговата концепция има още по-дълбоки философски корени, които могат да се проследят чак до „Никомахова етика“ на Аристотел). От среда, в която детето пасивно приема знания, Дюи създава нова реалност, в която малкият човек е стимулиран активно да участва в реални ситуации, пряко свързани с неговия живот. Въпреки че е писал в началото на XX век, Дюи е изключително актуален и днес. Много от неговите идеи за образованието съвпадат и дори предвещават ключови ценности и умения, които се смятат за важни за успеха в XXI век.

В следващия параграф ще разгледаме съдържанието на традиционните, модерните и социалните ценности и ще представим съвсем накратко динамиката на тяхната еволюция.

Традиционни ценности във възпитанието

Традиционните ценности се коренят в исторически, културни и религиозни практики, предавани през поколенията. Те функционират като основа на моралната и социалната стабилност, особено в по-консервативни или религиозни общества.

В контекста на възпитанието традиционните ценности включват:

- **религиозна вяра** – приемана като морално ядро на поведението;
- **послушание** – като знак на уважение към авторитета (родител, учител, по-възрастен); в *European Values Study (EVS)* данните за България

подчертават високо ценене на авторитета, семейните връзки и трудовата дисциплина (Garvanova & Parazova, 2017);

- **спестовност** – като форма на разумно и отговорно отношение към ресурсите;
- **алтруизъм** – противоположност на егоизма, свързан с грижа за другите, жертвот готовност. Всяка култура почита своите герои – хора, които се жертват в името на доброто на другите като израз на най-висша форма на алтруизъм.

В българския културен контекст тези ценности често се свързват с патриархалната традиция и са присъствали стабилно във възпитанието на младото поколение. В класическата схема семейството е основен носител на ценности и на преден план в него са стояли патриархалната йерархия, уважението към по-възрастните, трудът и религията като водещ морален ориентир. Макар и понякога възприемани като „остарели“ от младите поколения, тези ценности продължават да са част от възпитателния речник в семействата и училището. Те достигат до подрастващите чрез семейната история, която се предава чрез семейните снимки, ценните предмети, предавани от поколение на поколение, и разказите за значими членове на разширеното семейство. Те са вплетени и в учебното съдържание чрез преподаването на родната история, родния език, литература и изкуство.

Според *European Values Survey (EVS, 2017)*¹ България запазва сравнително високи нива на доверие в традиционните институции като семейството и Църквата в сравнение с някои по-светски ориентирани страни (например Швеция, Нидерландия). Докато в Скандинавия ценности като **независимост** и **самоизява** доминират, в България се наблюдава баланс между **традиционни** и **модерни ценности**, особено сред по-възрастните.

Модерни ценности във възпитанието

Модерните ценности се свързват с индивидуализацията, рационализма и съвременното разбиране за личностно развитие. Те са адаптирани към новата социална реалност, включително глобализацията, дигитализацията и динамичния пазар на труда.

Световният икономически форум (2015), ЮНЕСКО (2017), OECD (2018) и *Бъдещето на образованието и уменията 2030*, цитирани по-долу, очертават какви умения и ценности са нужни за подготовката на младите хора през XXI век. Сред тях са посочени умения като:

¹ Изследването *European Values Study (EVS; Изследване на европейските ценности)* за България в рамките на последната (пета) вълна от 2017–2022 г. е проведено през 2018 г.: https://search.gesis.org/research_data/ZA7500

- критично мислене – умение да се анализират и да се оценяват различни гледни точки;
- въображение – креативност и иновативно мислене;
- независимост – самостоятелност в действията и решенията;
- умения за работа в екип – ключови за социална интеграция и професионална реализация;
- вземане на самостоятелни решения – увереност и отговорност;
- решителност, постоянство, упоритост – насочени към постигане на цели;
- оптимизъм – важен психологически ресурс за справяне с несигурността.

Тези ценности са доминиращи в образователните стратегии на част от западноевропейските страни, в които възпитанието се базира на хуманистичен и центриран върху ученика подход, който поставя в центъра личностното развитие, автономията и социалната ангажираност на децата. В този контекст образованието не се ограничава само до усвояване на знания, а се стреми да създава условия за себerealизация на „индивидуалния Аз“, което да стимулира изграждането на активни, мислещи и отговорни граждани, способни да се адаптират към динамичния свят на XXI век (Иванова, 2013).

През последните десетилетия много активно се говори за необходимост от дълбока промяна в образователните системи, която да върви в унисон с изискванията на новото време. В докладите на Световния икономически форум (2015), OECD (2018), *Бъдещето на образованието и уменията 2030* и в доклада на ЮНЕСКО (2017) за образованието за устойчиво развитие се поставя силен акцент върху развитието на самостоятелност, мислене за бъдещето, развитие на професионални и личностни умения, нужни за пазара на труда, както и на активна гражданска позиция, екологична и социална отговорност. Тези умения поставят акцент върху значимостта на личностното и професионалното усъвършенстване в дългосрочен план, което от своя страна е добра предпоставка за устойчиво развитие във времето. Например в страни като Франция и Германия училищното възпитание е насочено към развитието на гражданска автономия и индивидуална отговорност (Duru-Bellat, 2006). В България тези ценности навлизат по-бавно и често срещат съпротива от страна на родители и учители, възпитани в традиционна парадигма. Пример за това е оценяването. Следвайки хуманитарните и прогресивните идеи за индивидуален подход в обучителния процес, където ученикът е главно действащо лице, би трябвало всяко дете да се чувства равнопоставено с другите независимо от академичните си постижения. Реалността в българските училища обаче не е такава. Все още е разпространен подходът, при който успехите на учениците се измерват основно с академичните постижения, в частност с оценките, които получават. Оценките на учениците са и мерило за качеството на работата на учителите и имат отражение върху допълнителното им финансово възнаграждение. Наредба № 4 от 20 април 2017 г. за нормиране и заплащане на труда (в сила от 1

януари 2017 г.; изм. и доп. до 23 май 2025 г.) предвижда индивидуална карта за оценка на резултатите от труда, която служи за определяне на допълнителното трудово възнаграждение въз основа на постигнати резултати. Например положително се оценяват участие на ученици в национални и международни олимпиади, успешно представяне на национално външно оценяване (НВО), държавни зрелостни изпити (ДЗИ) и др. Резултатите от НВО и ДЗИ са и критерий за класиране в елитните училища в страната. Ето защо учениците, които не са сред „отличниците“ и имат по-ниски академични постижения, но имат талант, който не се вписва в държавните образователни стандарти, често остават незабелязани и недооценени.

Социоложката Мари Дюрю-Бела изследва с група свои колеги връзката между образованието, дипломата и социалната сплотеност в съвременните общества, главно в европейски контекст. Те наблюдават, че в съвременните общества дипломата е основният легитимен критерий за социален подбор – достъп до трудовия пазар, социален статус и признание (Dubet, Duru-Bellat & Vêrétout, 2010). Авторите наричат това „владичеството на дипломата“ (*emprise du diplôme*), т.е. прекалената тежест, която тя има в живота на човека. Това води до образователен фетишизъм: хората учат не заради знанието, а заради „тапията“, т.е. в ценностната система на хората знанието не е приоритет.

Мари Дюрю-Бела (2004) отправя още една критика към училищната институция. Според нея училището не е неутрално: то участва във възпроизводство на полово-ролеви стереотипи и социални роли, като възпитава момчетата и момчетата в различни очаквания. Момчетата обикновено имат по-високи академични постижения от момчетата (по-добри оценки, поведение), но това не се отразява наравно с професионалните им възможности в зряла възраст. Причината е, че социалните очаквания и полът ограничават реалната мобилност на жените въпреки успеха им в образованието. Училището учи момчетата да бъдат послушни, старателни, скромни – възпитание, ориентирано повече в духа на традиционните ценности, докато момчетата се насърчават да бъдат по-смели, конкурентни, уверени – възпитание, ориентирано повече в духа на модерните ценности. Тези модели на поведение формират различни социални и професионални идентичности, което влияе върху равенството между половете в дългосрочен план.

Социални ценности във възпитанието

Социалните ценности се отнасят до способността на човека да съществува и да взаимодейства хармонично в обществото. Те включват както етични принципи, така и социални умения, необходими за колективно съжителство. През 90-те години на миналия век в Женева е създадена организацията ALIVE (*Association for Living Values Education International*). Тя е основана с цел да

координира и да разпространява програмата *Living Values Education (LVE)*², която е разработена в края на 80-те и началото на 90-те години на XX век, за да насърчава универсални човешки ценности и мирно съжителство в образователните системи по целия свят. Сред списъка от ценности, върху които програмата акцентира, са основни социални ценности като:

- **добри обноски** – уважение, етикет и култура на общуване;
- **чувство за отговорност** – поемане на отговорност за последиците от действията;
- **толерантност** – приемане на различията (етнически, религиозни, културни и т.н.);
- **родолюбие** – осъзнато отношение към националната идентичност;
- **състрадание** – съпричастност към страданието на другия, морална чувствителност.

В съвременното възпитание социалните ценности заемат все по-централно място, особено в контекста на мултикултурните общества и нуждата от социална сплотеност. Училището и медиите, както и дейностите в неправителствения сектор и извънкласните инициативи, играят важна роля в тяхното формиране.

В България формирането на социални умения у учениците дълго време не е ясно дефинирана цел, съдейки по нормативните документи. Например в Закона за народната просвета в сила от 1999 г. (отменен през 2015 г. с влизането в сила на ЗПУО) и правилника за прилагането му (Правилник за прилагане на Закона за народната просвета, 1999 г.) никъде не се споменава социалното и личностното развитие на учениците. Единствено в Правилника за прилагане на Закона за народната просвета в Глава първа: „Общи положения“, чл. 1, ал. 4, се казва: „Системата на народната просвета полага основите на непрекъснато образование на гражданите, като осигурява духовно, физическо и социално развитие и здравословен начин на живот“, без да става ясно конкретно в какво се изразява това и как се тълкува от закона.

За пръв път се обръща внимание на личностното развитие и в частност на социалното в новия закон за образованието: Закона за предучилищното и училищното образование в сила от 1.08.2016 г. В Глава първа, Раздел 3: „Цели на училищното образование“, чл. 5, ал. 1, т. 1, се казва: „Основни цели на училищното образование са интелектуално, емоционално, социално, духовно-нравствено и физическо развитие и подкрепа на всеки ученик в съответствие с възрастта, потребностите, способностите и интересите му“.

² Програмата е призната и е подкрепена от UNESCO в рамките на усилията за насърчване на култура на мира и ненасилие: <https://www.livingvalues.net/about-us/?utm.com>.

В допълнение към този закон е разработена Наредба за приобщаващо образование (Министерство на образованието и науката, 2016)³, в която се уреждат условията и редът за осигуряване на обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата и учениците и се обръща внимание на ранното оценяване на потребностите от подкрепа за личностно развитие на децата още на ниво детска градина.

Обсъждането и включването на личностното развитие в Закона за предучилищното и училищното образование, както и даването на конкретни предписания за психолого-педагогическа подкрепа, е стъпка напред в грижата, възпитанието и социализацията на децата с различен социален статус, деца с обучителни и поведенчески трудности, надарени деца и др. Пътят е дълъг и засяга не само училището като общност, но и българската общественост като цяло.

През последното десетилетие във Франция също се обръща особено внимание на възпитанието на социални ценности сред подрастващите. Това се осъществява чрез инициативи за **солидарност, социална справедливост и екологично съзнание**. Образованието има не само академична, но и социализираща функция, свързана с разпространение на републикански и демократични ценности, изграждане на способност за участие в обществения живот, уважение към различията и общото благо (Van Zanten, 2021).

След терористичните атентати в Париж през януари 2015 г. е въведена официална френска образователна програма за морално и гражданско образование (*Programme de EMC*), която има за цел да възпитава както класическите от Френската революция републикански ценности свобода, равенство, братство, така и съвременните гражданско съзнание и участие, социална справедливост и толерантност, екологична отговорност и солидарност на местно и глобално ниво (Ministère de l'Éducation nationale, 2020)⁴. Това е пример за активна държавна намеса в процеса на социализация, чрез която образованието се използва като средство за укрепване на демократичните устои и предотвратяване на радикализацията сред младите хора.

Програмата включва интердисциплинарен подход, като поставя акцент върху обсъждането на етични дилеми, разбирането на правата и задълженията на гражданите, както и развиването на критично мислене. Учениците се насърчават не просто да заучават факти, а да разбират смисъла на обществените правила, да участват в дебати и да упражняват активна роля в училищната общност

³ Наредбата за приобщаващо образование, приета през 2016, е отменена през 2017 г. и е заменена от *Наредба № 11 от 01.09.2017 г. за приобщаващото образование*, обн. ДВ. бр. 80 от 10.10.2017 г., където са направени някои промени, засягащи основно екипите за подкрепа.

⁴ Програмата за морално и гражданско образование е въведена през 2015 и е актуализирана през 2020 г.

и в обществото. По този начин *ЕМС* не е просто образователна програма, а инструмент за изграждане на устойчива демократична култура.

В съвременния свят социалните ценности се утвърждават като неотменим елемент от образователния процес и възпитанието на младото поколение. Примерите от България и Франция показват, че въпросите, свързани с образованието и възпитанието на децата, успяват да привлекат вниманието на властите, което води до въвеждането на политики и програми, акцентиращи върху личностното и социалното развитие на учениците. Налага се разбирането, че образованието вече не се свежда само до предаване на академични знания, а изпълнява ключова роля в изграждането на здрави личности с формирано гражданско съзнание, етична чувствителност и умения за съжителство в плуралистично общество. Предстои да видим как това разбиране ще се развие и приложи на практика.

Взаимодействие между трите групи ценности

Интересно е да се разгледа каква е динамиката във взаимодействието между различните ценности и как те персистират и се изменят във времето. Американският политолог и социолог Роналд Ингълхарт е един от най-влиятелните учени в областта на културната социология, политологията и изследванията на ценностите в глобален контекст. Той е основател и дългогодишен директор на най-мощното изследване на глобалните ценности и нагласи *World Values Survey*. Ингълхарт и неговият екип показват, че ценностният профил на обществото се трансформира, дори ако нагласите на отделните хора се променят много слабо: промяна настъпва, когато едно поколение смени друго. Според тях начинът на живот на Западните общества се е променил с нарастването на техния просперитет през XX и началото на XXI век. В своята теория Ингълхарт посочва и значението на жизнения стандарт за формирането и утвърждаването на ценностните ориентации (Inglehart, 1997).

Чрез своите изследвания Ингълхарт стига до извода, че при развитието на напреднало индустриално (или постиндустриално) общество се наблюдава изместване на ценностите от материални към постматериални: от сигурност и икономическо оцеляване към себerealизация, участие, екология, права на малцинства и равенство между половете (постмодернизация). Той посочва, че преходът от селскостопанско към индустриално общество води до спад на традиционните ценности и възход на светско-рационалните (по-модерните). Когато обществата станат по-богати и образовани, хората започват да се интересуват повече от *самоизразяване, човешки права, равенство и демократично участие* и се отдалечават от *традиционните и авторитарните ценности* (Inglehart & Welzel, 2005). Ингълхарт твърди, че икономическото развитие е силно свързано с по-силно изразено благополучие. Свободният избор, демокрацията и толерантността имат значителен положителен ефект върху

благосъстоянието, дори след като се отчете влиянието на икономическия фактор (Inglehart, Foa, Peterson, & Welzel, 2008).

Какво се случва с междупоколенческите различия? Ингълхарт обръща внимание на междупоколенческите ценностни различия и ги обяснява с различните социални условия, в които израстват младите поколения. Различният им опит и преобладаващи ценности с времето постепенно променят обществото. Той твърди, че основните лични ценности се оформят около периода на юношеството и ранната зрялост (до около 20–25 години) и след това рядко се променят радикално. С времето обществото се „реконструира“ не защото хората променят възгледите си, а защото новите поколения постепенно заемат по-важни социални роли (в политиката, икономиката, медиите). Така структурата на ценностите в обществото се измества към това, което носят младите (Inglehart & Abramson, 1994; Inglehart, 1997; Inglehart & Welzel, 2005).

През 2016 г. са публикувани резултатите от проведено у нас емпирично изследване, целящо да проследи динамиката в значимостта и йерархията на основните индивидуални ценности сред младите (Garvanova & Papazova, 2016). Възрастовата група, обхваната от проучването, е краят на юношеството и ранната зрялост (18–29-годишна възраст). Изследването анализира данни от три проучвания, проведени през 1995, 2005 и 2015 г., използвайки *Schwartz Value Survey* (Проучване на ценностите на Шварц – SVS; Schwartz, 1992). Получените резултати показват, че в рамките на 20-годишния период се е увеличило значението както на индивидуалните (себенаסоченост, откритост към промяна, самотрансцендентност), така и на колективните ценности (сигурност и конформизъм, консерватизъм). Ценностните приоритети остават стабилни, но придобиват по-амбивалентна структура: към ценностите като самоуправление (*self-direction*) се добавят сигурност и конформизъм; а към измерения отвореност към промяна и самотрансцендентност се присъединява консерватизмът. В новите данни (2015) колективните интереси преобладават над индивидуалните, което се дължи на значителния ръст на колективни ценности като конформизъм и консерватизъм. Тези тенденции пораждат въпроси за специфичността на моделирането на ценностите сред хората в млада зряла възраст в периода на прехода, тъй като културните и социалнополитическите промени оставят трайни следи върху ценностните приоритети.

От разгледаните проучвания става ясно, че ценностите се трансформират във времето, като промените варират в зависимост от културата, историческия контекст, географската ширина и възрастовата група, която разглеждаме. Всяко поколение има своите ценностни предпочитания, стабилно предавани на младите поколения, които – изправени пред изискванията на новото време – преосмислят, обогатяват и трансформират наследените ценности според своите житейски обстоятелства, социална среда и лични стремежи. Така се създава динамична приемственост между поколенията, в която традиционното и модерното съжителстват,

понякога в синхрон, а друг път в напрежение, оформяйки уникалната ценностна карта на всяко общество в даден исторически момент.

Макар на теория да разграничаваме различни групи ценности, в реалния живот те често се преплитат. Например родителите може да възпитават децата си в традиционни норми (напр. послушание), докато училището насърчава модерна компетентност (напр. критично мислене), а социалната среда изисква социална чувствителност (напр. толерантност и състрадание), и всичко това в условията на дигитализация, където социалните мрежи и инфлуенсърската култура също действат като „паралелни възпитатели“, понякога дори по-влиятелни от институциите. Описаната динамика е особено видима в градска среда, където поколенията, етносите и културите съжителстват динамично.

Представените в студията резултати показват как ценностите във възпитанието присъстват в психичната реалност на софиянци, както и някои връзки между групите ценности и други променливи в изследването.

ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЦЕННОСТИ ВЪВ ВЪЗПИТАНИЕТО НА СОФИЯНЦИ

Цел

Целта, която си поставихме при обработването на данните от тази част от значително по-обширното изследване „Софиянци за себе си и за града“, е да установим дали в списък с 16 добре познати ценности във възпитанието (желани качества) ще се разкрие наличието на вътрешна структура, разпределяща ги в различни групи с ясно изразени смислови ядра. В случай че се регистрира такава структура, следваща цел е да се открият статистически значими връзки и разлики в средните стойности на новополучените скали при разглеждането им с други променливи в изследването.

Хипотези

Основното ни очакване беше, че при прилагане на факторен анализ ще се открият съвкупности от ценности. Сред тях очаквахме най-ясно да изпъкнат групите на модерните и на традиционните ценности. Освен това очаквахме, че между тях ще има противопоставяне (изразено чрез обратна корелационна връзка) или ако не, обратно, най-много слаба положителна връзка. Друго очакване беше, че би трябвало да се открие фактор, съдържащ социални ценности, за чиято важност да съществува някакъв вид положителен консенсус, имайки предвид, че социално желателните поведения представляват онази специфична „смазка“, която позволява на обществата ако не да работят идеално гладко, то поне да функционират достатъчно успешно и ефективно. Изследването е експлораторно, затова всякакъв друг вид структура също се приемаше за възможна и приемлива (например разпределяне на едни социални ценности/качества в групата на традиционните ценности, а други – в групата на модерните ценности).

Метод

Представените тук резултати са от анализи на данни, които са получени като част от по-голямо изследване озаглавено „Софиянци за себе си и за града“. То беше проведено с помощта на специално създадена от проф. Г. Фотев анкетна карта. Тя беше допълнително разширена и обогатена от д-р М. Коралов.

В анкетната карта бяха включени въпроси от 11 представляващи интерес за социологията области, като една немалка част са обект на интерес и за психологическата наука. Темите са изброени в табл. 1.

Табл. 1. Теми, включени в пълното изследване. Ценности във възпитанието е една от тях.

1. Ценности и преживявания	6. Помагане на други хора	11. Символи на столицата
2. Семейство и брак	7. Децата	12. Различните и нестандартните
3. Вяра, религия	8. Разнообразни значими теми	13. Условия на живот
4. Свободно време	9. Гражданство. Политика	14. Общи демографски данни
5. Доверие в институции	10. Модерните технологии	

Всяка от темите съдържа по няколко въпроса; така един респондент дава общо около 326 отговора. Представените тук резултати се отнасят до един от въпросите от темата „Децата“, който е: „Според Вас в каква степен трябва да се поощрява усвояването на следните качества от децата: ...“. Форматът на отговаряне, чрез който се измерва степента на изразеност на различни ценности (описани като качества), които присъстват във възпитанието на децата, е: 1. Ниска или никак; 2. Средна; 3. Висока; 4. Много висока; 5. Най-висока.

Част от тези ценности отдавна присъстват в нашите традиции (трудолюбие, послушание), а други са по-модерни и имат отношение към европейските и световни тенденции (критично мислене, толерантност). Като очевидни социални ценности можем да посочим добрите обноски и чувството за отговорност. Пълният списък изследвани ценности (разглеждани и като желателни качества) е представен в табл. 2.

Отново искаме да обърнем внимание, че изследването е експлораторно и затова тези ценности не са предварително обвързани с точно определени категорични очаквания. Цел на изследването не е потвърждаване или отхвърляне на определен теоретичен модел, а изготвяне на максимално точна „снимка“ на актуалното състояние на ценностните ориентации на софиянци.

Табл. 2. Качества (ценности), отнасящи се до възпитанието на децата, включени в настоящото изследване, представени в реда, в който са ги виждали респондентите

1. независимост	7. състрадание	13. спестовност
2. послушание	8. чувство за отговорност	14. критично мислене
3. вземане на самостоятелни решения	9. въображение	15. умения за работа в екип
4. добри обноски	10. религиозна вяра	16. оптимизъм
5. трудолюбие	11. алтруизъм (като противоположно на егоизъм)	
6. толерантност	12. решителност, постоянство и упоритост	

Процедура

Изследването е проведено през 2024 и 2025 г. на два етапа. От м. април до м. юни 2024 г. специално подготвени, инструктирани и снабдени с хартиени бланки студенти на НБУ интервюираха жители на София по строго определена схема на разпределение по пол, възраст и административни райони, като обхванаха около 40% от крайната извадка. От м. декември 2024 до м. януари 2025 г. останалите около 60% от извадката бяха изследвани с помощта на социологическа агенция и нейната анкетърска мрежа.

Участници

В изследването взеха участие общо 1001 пълнолетни софиянци; извадката е представителна за града. За изготвянето ѝ са използвани данните от последното официално преброяване на населението на България. Разпределението на респондентите по пол и възрастов интервал е представено в табл. 3.

Табл. 3. Разпределение на ИЛ по пол и възрастов интервал

възрастов интервал	мъж	жена	ОБЩО
18–30 г.	63	66	129
31–40 г.	78	83	161
41–50 г.	93	108	201
51–60 г.	100	120	220
61–70 г.	77	104	181
70+ г.	47	62	109
ОБЩО	458	543	1001

Участниците са най-разнообразни по редица демографски показатели като образование, професия, семеен статус, финансов статус и т.н.

РЕЗУЛТАТИ

Факторен анализ

Предвид хипотезите на настоящата студия първият и най-важен анализ е факторният. Върху шестнайсетте отделни показателя беше приложен експлораторен факторен анализ по метода на главните компоненти с ротация *Varimax*. За извличане на факторите беше използван автоматичният предлаган от SPSS 21 експлораторен критерий за фактори, чието тегло е над 1 (иначе казано съдържащи минимум един айтем) или *Eigenvalues* ≥ 1 . Резултатите от този анализ са представени в табл. 4.

Табл. 4. Резултати от факторен анализ на ценностите във възпитанието, включени в изследването. Представени са собствените тегла на всяка ценност за всеки фактор.

Конкретни ценности	Групирани ценности във възпитанието чрез факторен анализ и собствени тегла		
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
	Социални	Модерни	Традиционни
Q24D добри обноски	0,813	0,239	0,103
Q24H чувство за отговорност	0,762	0,290	0,129
Q24F толерантност	0,748	0,184	0,187
Q24E трудолюбие	0,725	0,220	0,229
Q24G състрадание	0,662	0,267	0,230
Q24N критично мислене	0,056	0,808	0,045
Q24I въображение	0,285	0,650	0,041
Q24A независимост	0,311	0,630	-0,164
Q24O умения за работа в екип	0,293	0,616	0,305
Q24C вземане на самостоятелни решения	0,453	0,608	-0,184
Q24L решителност, постоянство и упоритост	0,428	0,544	0,246
Q24P оптимизъм	0,290	0,522	0,387
Q24J религиозна вяра	0,055	-0,065	0,691
Q24B послушание	0,269	-0,152	0,651
Q24M спестовност	0,095	0,449	0,614
Q24K алтруизъм (като обратно на егоизъм)	0,232	0,327	0,481

Фактор 1 включва 5 качества/ценности: добри обноски, чувство за отговорност, толерантност, трудолюбие, състрадание. Предвид смисъла на съставлящите го елементи, този фактор беше наречен „Социални ценности във възпитанието“. Коефициентът за вътрешна консистентност (алфа на Кронбах) за този фактор е

$\alpha=0,86$. Получената стойност отговаря на критерия за „много добра“ надеждност. Средната стойност е 21,94, а стандартното отклонение – 3,25.

Фактор 2 включва 7 качества/ценности: критично мислене, въображение, независимост, умения за работа в екип, вземане на самостоятелни решения, решителност, постоянство и упоритост, оптимизъм. Предвид смисъла на съставлящите го елементи, този фактор беше наречен „Модерни ценности във възпитанието“. Коефициентът за вътрешна консистентност (алфа на Кронбах) за този фактор е $\alpha=0,83$. Получената стойност отговаря на критерия за „много добра“ надеждност. Средната стойност е 28,86, а стандартното отклонение 4,52.

Фактор 3 включва 4 качества/ценности: религиозна вяра, послушание, спестовност, алтруизъм (като обратно на егоизъм). Предвид смисъла на съставлящите го елементи, този фактор беше наречен „Традиционни ценности във възпитанието“. Коефициентът за вътрешна консистентност (алфа на Кронбах) за този фактор е $\alpha=0,60$. Получената стойност е под критичната граница от 0,70 и изглежда твърде ниска. Трябва да се вземе предвид обаче, че коефициентът алфа се влияе от броя на айтемите и има тенденция да подценява надеждността при скали с малък брой айтеми, каквато е настоящата. За фактор, съставен само от 4 айтема, полученият резултат е приемлив, което означава, че скалата може да се използва в този вид. Средната стойност е 12,93, а стандартното отклонение 2,92.

Връзки между трите фактора

След като са получени трите фактора е необходимо, разбира се, да проверим за наличие на статистически значими връзки между тях. Твърде високи корелационни коефициенти биха означавали надценяване на полученото разделение и нужда два от факторите да се слейт в един или дори да се премине към еднофакторно решение. Твърде ниски корелационни коефициенти биха поставили под съмнение, че трите групи от показатели са действително групи от ценности във възпитанието, а не някакви други формирования, свързани с различни психични реалности. Допълнително в хипотезите е изказано предположение, че между традиционни и модерни ценности ще се наблюдава или отрицателна, или невисока положителна корелация.

Резултатите от приложения корелационен анализ са представени в табл. 5.

Табл. 5. Резултати от корелационен анализ за връзки между трите извлечени фактора

	Социални ценности	Модерни ценности	Традиционни ценности
Социални ценности			
Модерни ценности	0,65*		
Традиционни ценности	0,45*	0,38*	

* Резултатът е статистически значим при $p<0,001$.

Представените в табл. 5 резултати в много голяма степен отговарят на очакванията. Между трите групи ценности съществуват статистически значими връзки, което означава, че те действително могат да се разглеждат като елементи (или фасети) на един и същ конструкт (ценности във възпитанието). От друга страна, връзките не са толкова силни, че да предизвикват съмнение, че разделението е излишно и по-ниско разрядно решение ще е по-подходящо, като най-силната е между социалните и модерните ценности ($r=0,65$, $p=0,000$), която е по-ниска от $r=0,70$, над която стойност би могло да възникне подобно съмнение.

Очакването между модерни и традиционни ценности да има обратна връзка не се потвърждава. Такъв резултат всъщност би означавал, че има рязко противопоставяне между двата вида ценности, че едните и другите са неприемливи на едно и също място или в ценностната система на един и същ човек. Правата умерена по сила корелация ($r=0,38$, $p=0,000$) в случая означава по-скоро, че както единият, така и другият тип ценности са приемани като нещо важно и необходимо, само че едните са с много по-голяма тежест от другите. Няма отричане или противопоставяне и конфликт между тези две групи ценности, а по-скоро степенуване, като за софиянци традиционните са много по-малко важни, отколкото модерните, което се вижда от резултатите от представения в следващата точка t-тест.

Сравнение между трите групи ценности във възпитанието (трите фактора)

Тъй като съдържат различен брой елементи, извлечените фактори не може да се сравняват директно помежду си. За да се преодолее това ограничение, най-удобно е всяка стойност от всеки фактор да бъде разделена на броя на съставлящите съответния фактор елементи. Така получаваме относителните стойности, които имат и улеснена интерпретация предвид това, че съответстват на използваната скала за отговаряне от 1 до 5, описана в параграфа Метод. Средните стойности и стандартните отклонения след приложената трансформация са представени в табл. 6. Оттук нататък за всички следващи статистически анализи се използват факторите в този техен относителен вид.

Табл. 6. Средни стойности и стандартни отклонения на трите фактора трансформирани в относителни (така че да бъде възможно директно сравнение между тях)

Фактор	М	SD
Фактор 1. Социални ценности (относителен)	4,39	0,65
Фактор 2. Модерни ценности (относителен)	4,12	0,65
Фактор 3. Традиционни ценности (относителен)	3,23	0,73

Улеснената интерпретация на относителните балове и средни стойности означава, че бързо и лесно можем да ги съпоставим с използваната скала за отговаряне. Така относителната средна стойност на фактор 1 ясно насочва към това, че социалните ценности се намират близо до средата на интервала „много висока важност“ и „най-висока важност“. Относителната средна стойност на фактор 2 поставя модерните ценности твърдо на позиция „много висока важност“. Относителната средна стойност на фактор 3 отрежда на традиционните ценности място на равнище „висока важност“.

Резултатите от сравненията между трите фактора са представени в табл. 7.

Разликите между средните стойности на трите фактора са статистически значими. Най-голяма и впечатляваща е тази между социалните и традиционните ценности във възпитанието. Получената стойност на коефициента $t(985)=50,14$ е доста по-висока от тези, които обикновено получаваме в психологията и социалните изследвания като цяло. Очевидно в разбиранията на съвременните софиянци усвояването на социални ценности от децата е важно, то е необходимост, докато традиционните ценности – без да са напълно отречени – остават далеч назад: те са приемливи, но категорично загубили привлекателност и задължителност.

Табл. 7. Сравнение между средните стойности на трите фактора (относителни)

Сравнявани фактори	t	df	p
Социални ценности – Модерни ценности	15,65	986	0,00
Социални ценности – Традиционни ценности	50,14	985	0,00
Модерни ценности – Традиционни ценности	36,31	980	0,00

Социалните ценности са статистически значимо по-силно изразени и от модерните при $t(986)=15,65$. Разликата е много по-малка, отколкото с традиционните ценности, но все така е статистически значима при най-строги стойности на p .

Традиционните ценности са с по-ниски средни стойности както спрямо социалните, така и спрямо модерните, като резултатът от сравнението с последните е $t(980)=36,31$. При такива стойности на t резултатът е статистически значим при $p<0,001$.

Разлики в изразеността на трите групи ценности във възпитанието по пол

Резултатите от проверката за полови различия по отношение на трите групи ценности са представени в табл. 8.

Табл. 8. Сравнение между средните стойности на трите фактора (относителни) по пол

Сравнявани фактори	Пол	M	SD	t	df	p
Социални ценности	мъже	4,30	0,70	3,72	893	0,000
	жени	4,46	0,59			
Модерни ценности	мъже	4,10	0,66	0,99	988	0,320
	жени	4,14	0,64			
Традиционни ценности	мъже	3,21	0,78	0,98	908	0,325
	жени	3,25	0,69			

Статистически значима разлика по пол се установява само по отношение на фактора Социални ценности $t(893)=3,72$, $p=0,000$. Наличието на тази полова разлика е напълно предсказуемо, тъй като отдавна е известно и се разглежда като общоприет факт, че жените са по-социални от мъжете, стремят се да установяват емоционално позитивни отношения с хората около себе си, готови са в по-голяма степен да жертват собствения си комфорт, за да поддържат дори не особено приятни за тях социални контакти, имат по-високи резултати по скали за социална желателност и т.н. От друга страна, разликата, макар и статистически значима, не е драстично по-голяма и за мъжете социалните ценности във възпитанието също са на първа позиция.

Що се отнася до модерните и традиционните ценности, мъжете и жените в София постигат завидно единодушие: представителите и на двата пола приемат съответните групи ценности по много сходен начин, като им придават еднаква важност.

Разлики в изразеността на трите групи ценности във възпитанието по възраст

Проверката за разлики в изразеността по възраст на социални, модерни и традиционни ценности във възпитанието е направена по 2 начина. Първият е чрез класически корелационен анализ, който е възможен, тъй като за всеки респондент е регистрирана точната му възраст в години, т.е. тази променлива може да се разглежда като непрекъсната. Вторият е чрез дисперсионен анализ. Той е приложен, тъй като в самата концепция на изследването е заложено резултатите по всички въпроси да се анализират през призмата на възрастово групиране, както е типично за социологическите проучвания, като този подход, макар и по-рядко, е срещан и в психологическите изследвания. В този конкретен случай, както е описано в параграф Участници, възрастовите групи са на интервали от по 10 години (с изключение на първия, който е малко по-обхванат – от 18 до 30 г., и последния, който няма горна граница и е 71 години и повече).

Резултатите от връзката между възраст (като непрекъсната променлива) и важност на трите групи ценности във възпитанието са представени в табл. 9.

Табл. 9. Връзка между възраст и придавана важност на трите групи ценности във възпитанието. Използван е класическият коефициент r на Пийрсън.

Възраст	Ценности във възпитанието		
	Социални	Модерни	Традиционни
	0,01	-0,11*	0,06

* $p < 0,001$

Както е ясно видимо от представените в табл. 9 резултати, не се отчитат статистически значими връзки между важността на различните групи ценности във възпитанието и възрастта на софиянци. Единственото изключение сякаш се отнася до модерните ценности. Коефициентът r обаче е с толкова малка стойност, че на практика е пренебрежим и ще е абсолютно неоснователно да го приемем като имащ някакво значение. Всъщност толкова малка стойност на r обикновено не е статистически значима, като в конкретния случай на настоящото изследване получената значимост ($p < 0,001$) не се дължи на наличието на връзка, а на големия брой на участниците в изследването (1001 души).

Резултатите от връзката между групирана възраст и важност на трите групи ценности във възпитанието са представени в табл. 10.

Табл. 10. Резултати от еднофакторен дисперсионен анализ (One-way ANOVA) за разлики във важността, приписвана на трите групи ценности във възпитанието, по възрастови групи

	Ценности във възпитанието		
	Социални	Модерни	Традиционни
F	1,91	3,95	0,55
p	0,090	0,001	0,740

От представените резултати в табл. 10 ясно се вижда, че между различните възрастови групи няма разлика нито по социални, нито по традиционни ценности във възпитанието. Достатъчна разлика в дисперсиите се натрупва по отношение на модерните ценности, като резултатът е статистически значим ($F=3,95$, $p=0,001$), което автоматично води до необходимостта да се приложи тест за множествени сравнения, за да се установи точно между кои възрастови групи съществува разлика. Допълнително е редно да се обърне внимание на факта, че при корелационния анализ това е единствената група ценности, при които се открива – макар и изключително слаба – все пак статистически значима връзка с възрастта (като непрекъсната променлива).

Резултатите от приложения анализ за множествени сравнения са представени в табл. 11. Правим и едно важно уточнение: при *post hoc* тестовете тук и навсякъде по-нататък в тази студия в случай на приблизително равенство на дисперсиите е използван коефициентът на *Tukey*, а при ситуациите на значимо

разминаване е използван коефициентът на *Games-Howell*. Те не са отбелязвани специално при всеки анализ, тъй като това е стандартна процедура, а също и от съображения за икономичност и избягване на излишна натовареност на текста.

Табл. 11. Резултати от множествените сравнения между различните възрастови групи по модерни ценности във възпитанието. Стойностите на *p* са посочени там, където се регистрира статистически значима разлика.

Възраст	M	SD	18–30 г.	31–40 г.	41–50 г.	51–60 г.	61–70 г.	71+ г.
18–30 г.	4,17	0,57						
31–40 г.	4,21	0,65	ns*					
41–50 г.	4,24	0,61	ns	ns				
51–60 г.	4,04	0,63	ns	ns	0,025			
61–70 г.	4,08	0,69	ns	ns	ns	ns		
71+ г.	3,97	0,69	ns	0,036	0,009	ns	ns	

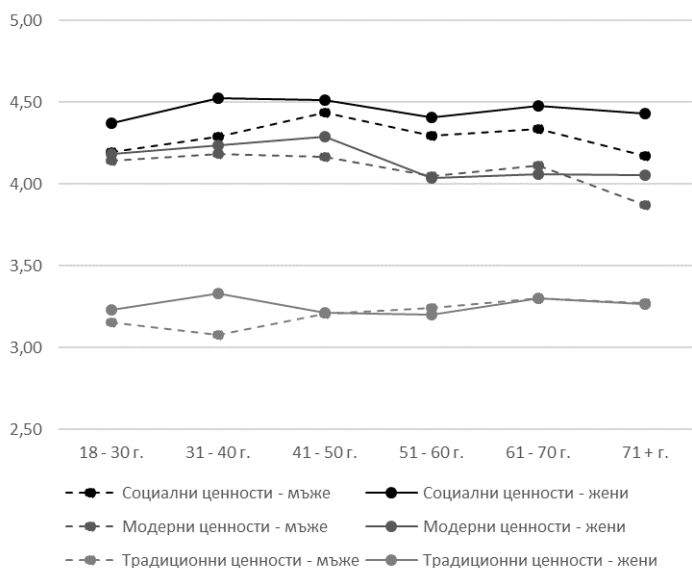
* Резултатът не е статистически значим (*not significant*)

Анализът на множествените сравнения разкрива интересна картина. Независимо, че значимите разлики са доста ограничен брой, такива се отчитат между 31–40-годишните и 41–50-годишните, от една страна, и над 71-годишните, от друга. Освен това има значима разлика и между 41–50-годишните и 51–60-годишните. Интересното тук като тенденция е, че точно хората, които са в активна родителска възраст (в интервала от 31 до 50 години), придават по-голяма важност на модерните ценности във възпитанието от тези, които вече излизат от тази възраст (51–60-годишните) или са на възраст, на която хората обикновено са по-скоро прародители или дори (особено при по-тесни интервали на поколенията) прапра-родители (над 71-годишните). Не по-малко любопитно е, че не се установяват статистически значими разлики между най-младите (18–30-годишните) и възрастните жители на София (61–70-годишните и над 71-годишните).

Съвместно разпределение по пол и възраст (групирана)

Проверките за статистически значими разлики отделно по пол и по възраст безспорно са важни и базови при изследването на всякакви проблеми в социалните науки. Същевременно, за да се получи още по-пълна картина, е подходящо да се разгледат резултатите при комбинацията на тези две основополагащи променливи.

Съвместното разпределение по пол и възраст е представено на фиг. 1.



Фиг. 1. Средни стойности на трите групи ценности по пол и възраст (групирана) едновременно

Няколко особености веднага правят впечатление при разглеждане на резултатите от графичното представяне на фиг. 1. Много ясно се вижда как традиционните ценности и при мъжете, и при жените са „откъснати“ от останалите и тежестта, която софиянци им придават, е очевидно по-малка, което се потвърждава и от резултатите от t-теста, представен в табл. 7. Друга любопитна особеност е, че стойностите по различните променливи за мъжете и жените са много близки. Те се „движат“ заедно през възрастовите интервали и между тях се установяват съвсем малки, статистически незначими разлики, а на места направо съвпадат (например тежестта, която придават мъжете и жените в интервала 51–60 г. на модерните ценности, както и представителите на повечето възрастови групи по традиционните ценности). Трета тенденция, на която е редно да се обърне внимание, е, че вътре в рамките на двата пола вариациите са много малки за различните възрастови групи, което визуално се изразява чрез едни почти прави хоризонтални линии по пол на графиката. Разбира се, отчитат се малки отклонения, но тяхната практическа значимост е твърде малка или направо отсъстваща.

ВРЪЗКИ С ДРУГИ ПРОМЕНЛИВИ

Общи положения

Установяването на три скали, чрез които надеждно могат да се измерват социални, модерни и традиционни ценности, разбира се, автоматично поставя въпроса: има ли връзки между тях и други променливи в изследването, както и има ли обособени групи (разделени по демографски или съдържателен признак), които да им придават различна тежест. Предвид над 300-те включени променливи не е възможно тук да представим пълна и изчерпателна картина, но можем да направим все пак бегъл преглед на част от предполагаемите интересни резултати. Те не са обвързани с точно определени хипотези, а по модела на извличане на данни (*data mining*) по-скоро представляват свободно търсене на находки, което е обичайна практика при изследване с чисто експлораторен дизайн.

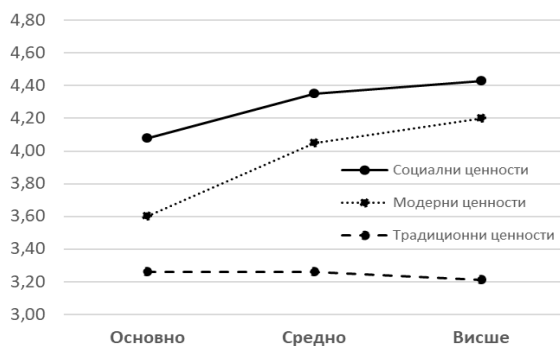
Образование

Една от демографските променливи, които традиционно се проверяват за значими разлики, е най-високата образователна степен, до която са достигнали респондентите. В настоящото изследване такава проверка има допълнителния смисъл, че е напълно логично да се очаква, че по-високо образованите ще имат различен поглед върху света и върху ценностите, които искат да формират у децата си спрямо по-ниско образованите.

При провеждане на изследването възможността за отбелязване на степента на образование за максимална точност и прецизност беше раздробена на 8 категории, вариращи от „начално“ до „висше – доктор“. За по-голяма икономичност, удобство и оптимизиране на ситуации с твърде ограничено представителство (например категорията „начално“ съдържа един-единствен човек) тези 8 категории бяха обобщени в 3: основно, средно и висше образование. За тези 3 категории беше приложен еднофакторен дисперсионен анализ по трите групи ценности във възпитанието.

Получените резултати показват, че не се отчитат значими разлики по образование, що се отнася до традиционните ценности, като $F(2,986)=0,69$, $p=0,50$. От друга страна, по отношение на социалните ценности и на модерните ценности се установяват значими резултати, които са съответно $F(2,993)=4,40$, $p=0,012$ и $F(2,987)=13,12$, $p=0,000$. По-задълбочената проверка чрез анализ на множествените сравнения показва, че по социални ценности никъде не се натрупва достатъчна разлика в дисперсиите на групите, така че реално да се приеме за статистически значима, като p с най-ниска стойност е едва $p=0,10$. В крайна сметка се оказва, че единствено по модерни ценности се установява статистически значима разлика и тя е между хората с висше образование ($M=4,20$), от една страна, и тези с основно ($M=3,60$, $p=0,044$) и средно ($M=4,05$, $p=0,001$),

от друга. Стойността на p е значима при по-строги нива там, където разликата изглежда много по-малка (висше спрямо средно), което не е никакъв парадокс, а се дължи на големината на групите, като хората с основно образование са едва 20 души, докато тези със средно са 422. Независимо от тези особености резултатите ясно посочват, че съществува градация: респондентите с ниско образование придават по-малка тежест на модерните ценности, докато хората с висше образование им придават голяма важност (на практика между „много висока“ и „най-висока“ според вариантите за отговаряне). Въпреки че останалите резултати не са статистически значими, на фиг. 2 ясно се вижда тенденцията с увеличаване на степента на образование да се увеличава важността, която софиянци придават на модерните (условно и на социалните) ценности във възпитанието.



Фиг. 2. Средни стойности на трите групи ценности по образование на ИЛ.
Статистически значима разлика се установява само по отношение на модерните ценности във възпитанието

Тип работно място

Типът работно място на респондентите на пръв поглед е нелош „кандидат“ за интересна разлика. По социални ценности с $F(4,991)=1,57$, $p=0,18$ и традиционни ценности с $F(4,984)=0,12$, $p=0,98$ разлики очевидно няма, но по отношение на модерните ценности с $F(4,985)=4,372$, $p=0,002$ изглежда, че си заслужава да се навлезе в дълбочина с анализ на множествените сравнения. При прилагането му действително се установява статистически значима разлика, но само между хората, работещи в частна организация, и тези, които не работят ($p=0,001$). Проверка на средната възраст на едните и другите обаче установява съответно $M=45,4$ г. и $M=62,5$ г. На практика се оказва, че това не е съдържателна разлика по тип работно място, а маскирано преповторение на резултата за възрастовите разлики, който е описан в параграф Разлики в изразеността на трите групи ценности във възпитанието по възраст.

Семеен статус

Звучи логично – поне в някаква степен – да се очакват значими разлики по семеен статус. Например очаква се, че вдовците (мъже и жени) ще са най-вече по-възрастни хора с по-силно изразени традиционни ценности. Статистически значими разлики по семеен статус обаче не се установяват.

Брой деца

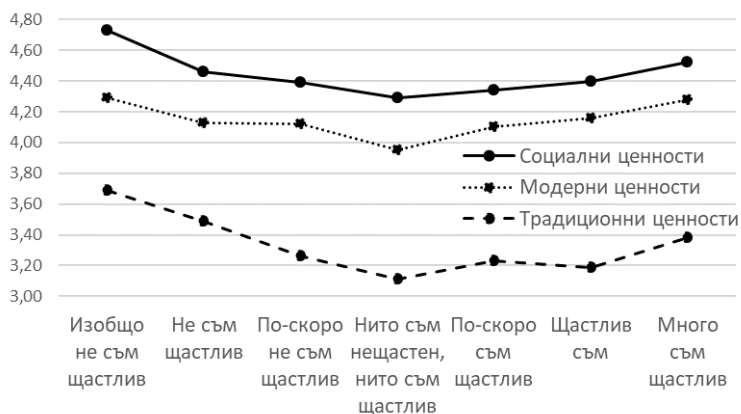
Броят деца също би могъл да се свързва с разлика в ценностите. Например звучи логично, че колкото повече деца има в семейството, толкова повече ще се държи на социалните ценности, дори само заради поддържането на достатъчно качествени отношения вътре в рамките на семейството. Статистически значими разлики по брой деца обаче не се установяват. Допълнително беше приложена проверка върху данните само на респондентите, които в момента са в активна родителска възраст (условно беше приета граница до 50 г., въпреки че в днешно време все повече хора имат все още непораснали деца и докато са във възрастовата група 50–60-годишни), тъй като по-възрастните също имат деца, но те вече не ги възпитават и подготвят за живота, а по-скоро очакват от тях да ги срещат с внуците им. Независимо от стесняването на целевата група анализът отново не показва статистически значими разлики.

Доход в домакинството

В изследването е включена променлива, която отчита субективната преценка на респондентите за дохода на домакинството им спрямо средния за София. По социални и традиционни ценности не се отчитат статистически значими разлики, като резултатите са съответно и $F(4,956)=0,65$, $p=0,63$ и $F(4,949)=1,38$, $p=0,24$. По модерни ценности общият резултат от еднофакторния дисперсионен анализ е статистически значим $F(4,951)=2,44$, $p=0,05$. При множествените сравнения обаче няма нито една значима разлика между отделните групи, като само в един случай има стойност, доближаваща се до значимата, но все пак отвъд критичната граница като $p=0,07$.

Степен на изпитвано щастие

Изключително интересни резултати се получават за връзката между субективната преценка за изпитване на щастие (отговор на въпроса „Колко щастливи се чувствате?“) и трите вида ценности във възпитанието. Значимите разлики не са особено впечатляващи; по-интересното е, че се получава един и същ модел на U-образно разпределение. Графично, ситуацията е представена на фиг. 3.



Фиг. 3. Средни стойности на трите групи ценности по преживяване на щастие. Статистически значимите разлики са малко, но е интересно, че навсякъде се повтаря U-образен модел на разпределение

Статистически значими са общите резултати от еднофакторните дисперсионни анализи и по трите групи ценности. За социалните ценности $F(6,988)=2,62$, $p=0,016$, за модерните $F(6,982)=3,97$, $p=0,001$ и за традиционните $F(6,981)=3,73$, $p=0,001$. От приложения анализ за множествени сравнения значими разлики се отчитат само между следните групи:

- **Социални ценности.** „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“ ($M=4,29$) спрямо „Много съм щастлив“ ($M=4,52$) със значимост $p=0,033$.
- **Модерни ценности.** „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“ ($M=3,95$) спрямо „Щастлив съм“ ($M=4,16$) със значимост $p=0,006$.
- **Модерни ценности.** „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“ ($M=3,95$) спрямо „Много съм щастлив“ ($M=4,28$) със значимост $p=0,000$.
- **Традиционни ценности.** „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“ ($M=3,11$) спрямо „Не съм щастлив“ ($M=3,49$) със стойност на p близка до значимата $p=0,074$.
- **Традиционни ценности.** „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“ ($M=3,11$) спрямо „Много съм щастлив“ ($M=3,38$) със значимост $p=0,036$.

Особено интересно е, че и по трите групи ценности се отчитат най-ниски резултати за хората, избрали средната степен на изпитване на щастие „Нито съм нещастен, нито съм щастлив“. Точно при тях се отчитат значими разлики с единия или с двата края на U-образното разпределение „Не съм щастлив“ или „Щастлив съм“/„Много съм щастлив“.

За да проверим дали реално разпределението е поляризирано U-образно, а не просто илюзорно зрително наподобяване, беше направена допълнителна проверка за квадратични полиномни контрасти. Установихме, че и за трите групи ценности балансираните („претеглени“) контрасти са статистически значими, като за социалните ценности $F(1,988)=14,35$, $p<0,001$, за модерните ценности $F(1,982)=11,58$, $p=0,001$ и за традиционните ценности $F(1,981)=17,80$, $p<0,001$. Така получените резултати ни дават достатъчно основание да приемем, че по тази променлива полученото разпределение действително е U-образно.

Удовлетвореност от принадлежността към Европейския съюз

Накрая, но представляващи особен интерес за нас, са резултатите по трите групи ценности във възпитанието и отговора на въпроса: „България е член на ЕС. Чувствате ли се горд/а, че сте гражданин/ка на Европейския съюз?“ с възможни отговори „категорично не“, „не“, „нито да, нито не“, „да“, „категорично да“. Важността на този въпрос е свързана с много високата българска чувствителност по отношение на все по-интензивната ни обвързаност с Европейския съюз във всякакви сфери на обществения, но и личния живот като култура, ценности, стандарти, образование, производство, икономика, транспорт, туризъм, финанси, сигурност и т.н. От друга страна, официалната позиция, че сме част от Европа и връзката ни с останалите европейски държави ще продължи да се задълбочава, среща силен отпор от определени кръгове и прослойки в нашата държава. Разбира се, за нас като учени в сферата на социалните науки е особено интересно какви сходства и разминавания съществуват в разбиранията и ценностите на хората (в случая конкретно на софиянци), които приемат и които не приемат принадлежността си към Европейския съюз в раздираното от противоречия съвременно българско общество.

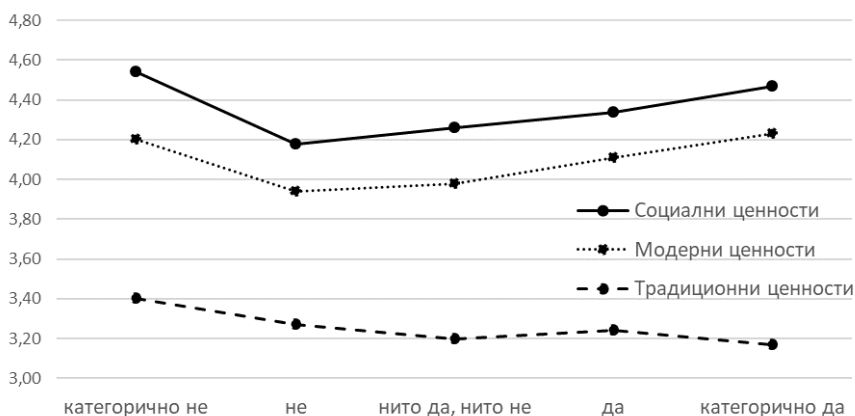
Проверката за наличие на разлики по удовлетвореност от принадлежността към Европейския съюз с еднофакторен дисперсионен анализ показва, че такива се установяват и по трите групи ценности. За социалните ценности резултатът е $F(4,989)=8,07$, $p=0,000$, за модерните $F(4,983)=7,22$, $p=0,000$, за традиционните $F(4,982)=2,76$, $p=0,027$.

Навлизането в дълбочина с анализ на множествените сравнения показва интересна картина на значими разлики по подгрупи. Необходимо е да допълним, че на няколко места по-малки разлики са значими при по-строги стойности на p , което се дължи на разминаването в големината на групите (например вариант „Не“ е избран между 71 и 73 души, а „Нито да, нито не“ – от между 210 и 214 респонденти). Получават се следните резултати:

- **Социални ценности.** „Категорично не“ ($M=4,54$) е с най-висока средна стойност, като значими са разликите с „Не“ ($M=4,18$, $p=0,001$), с „Нито да, нито не“ ($M=4,26$, $p=0,000$) и с „Да“ ($M=4,34$, $p=0,022$).

- **Социални ценности.** „Категорично да“ ($M=4,47$) от своя страна има значими разлики с „Не“ ($M=4,18$, $p=0,007$) и с „Нито да, нито не“ ($M=4,26$, $p=0,003$).
- **Модерни ценности.** „Категорично не“ ($M=4,20$) се различава статистически значимо с „Не“ ($M=3,94$, $p=0,034$) и „Нито да, нито не“ ($M=3,98$, $p=0,009$).
- **Модерни ценности.** „Категорично да“ ($M=4,23$) се различава статистически значимо с „Не“ ($M=3,94$, $p=0,004$) и „Нито да, нито не“ ($M=3,98$, $p=0,000$).
- **Традиционни ценности.** Установява се една-единствена статистически значима разлика между „Категорично не“ ($M=3,40$) и „Категорично да“ ($M=3,17$) като $p=0,029$.

На фиг. 4 за допълнителна нагледност и яснота са представени графично средните стойности на трите групи ценности във възпитанието, разпределени по отговорите на въпроса „България е член на ЕС. Чувствате ли се горд/а, че сте гражданин/ка на Европейския съюз?“



Фиг. 4. Средни стойности на трите групи ценности по въпроса „България е член на ЕС. Чувствате ли се горд/а, че сте гражданин/ка на Европейския съюз?“

По отношение на социалните ценности се разкрива U-образно разпределение, подобно на това в получените в предходния параграф, като двете крайни стойности „Категорично не“ и „Категорично да“ са с много близки средни, нямат значима разлика помежду си, но се различават статистически значимо с част от междинните стойности, които са избирани от респондентите, чиято удовлетвореност от европейското гражданство е по-малко категорично заявена, т.е. не е полярна.

Изключително подобна е ситуацията и за модерните ценности. Крайните позиции „Категорично не“ и „Категорично да“ пак са с много сходни по-високи стойности и не се различават статистически значимо помежду си, но и двете

имат статистически значими разлики с междинните стойности „Не“ и „Нито да, нито не“.

Намираме за особено интересен факта, че вече няколко пъти срещаното U-образно разпределение се оказва, че не е в сила по отношение на традиционните ценности и удовлетвореността от принадлежността към Европейския съюз. Тук тенденцията изглежда почти линейна (резултатите от корелационния анализ по Спирман обаче показват твърде ниски стойности, като $R_0 < 0,10$, поради което предпочетохме да не ги съобщаваме) и видимо колкото по-голяма степен на удовлетвореност декларира софиянци, толкова в по-малка степен придават важност на традиционните ценности. На практика разликата е значима само за двете полярни позиции, но представените средни стойности на фиг. 4 показват доста ясно графично видима тенденция.

За да проверим дали в първите два случая разпределението реално е поляризирано U-образно, направихме допълнителна проверка за квадратични полиномни контрасти. Получените стойности за социалните ценности са $F(1,989)=26,99$, $p < 0,001$, а за модерните ценности $F(1,983)=21,57$, $p < 0,001$, т.е. статистически значимите резултати за балансираните („претеглени“) контрасти подкрепят това предположение. Същевременно квадратичният модел не се потвърждава за традиционните ценности с $F(1,982)=0,87$, $p=0,352$. Вместо него потвърждение получава линейният модел $F(1,982)=8,59$, $p=0,003$. Тези резултати ни дават достатъчно основание да приемем, че по разглежданата променлива разпределението за първите две групи действително е U-образно, а за третата – незначително отклоняващо се от линейното.

ДИСКУСИЯ

Първият и най-важен резултат се отнася до откриването на вътрешна структура при възприемането на множество (16 на брой) отделни показатели, които изразяват конкретни елементи от ценностни ориентации, които софиянците смятат в различна степен за важно да предадат на децата. Установяват се три групи от ценности (разглеждани също и като качества, които трябва да бъдат развити у младите поколения), които – предвид смисловото им съдържание – бяха определени като социални, модерни и традиционни. Вътрешната консистентност на първите две е много добра, а на третата е приемлива към добра. Получените три групи могат да се използват като скали за измерване на съответните ценностни ориентации и да се ползват при прилагането на различни анализи. Основната хипотеза на настоящата студия е потвърдена.

Получените три фактора (групи ценности) корелират положително и статистически значимо помежду си (между $r=0,38$ и $r=0,65$), което е форма на доказателство, че те действително принадлежат към един общ спектър на ценности във възпитанието, а не са несвързани помежду си елементи от различни аспекти

на психиката. Очакването, че модерните и традиционните ценности вероятно ще се окажат в конфликт помежду си, изразено чрез негативна корелация, не се потвърди. На базата на получените резултати се налага заключението, че и трите групи се приемат за важни от софиянци, като обаче тежестта им е различна.

Приложените сравнения по двойки между групите ценности показват, че като най-важни се приемат социалните, следват модерните и най-накрая остават традиционните ценности. Разликите между всички са статистически значими. Интересна находка в изследването е, че най-важните ценности според софиянци са социалните. Този резултат насочва към идеята, че на колективно несъзнавано равнище за жителите на София социалните контакти, качеството на отношенията с другите, доброто позициониране на себе си в групата са по-важни от всичко останало. Трудно е да се прецени дали това е реалната им позиция, или по-скоро е социално желателното положение предвид очевидно не особено високата хигиена на отношенията, която се наблюдава в обществените пространства, училища, работни места, медии и т.н. Допълнително силата на изразеност на този фактор очевидно потвърждава по-скоро по-старите резултати от межкултурните изследвания по Хофстеде, според които през 2010 г. България е с резултат 30 по дименсията Индивидуализъм–Колективизъм, т.е. ясно изразен колективизъм (Hofstede Insights, n.d.), а не по-съвременните резултати по Минков и Кааса от 2022 г., според които България е с 50 точки, т.е. точно на средата между двете крайни тенденции (The Culture Factor Group, 2025). Социалните ценности са безспорен фаворит за софиянци, което обаче за съжаление не означава непременно висок стандарт в тази сфера, а сякаш по-скоро е пожелателно, т.е. че така трябва да бъде, израз на желание за висококачествени социални отношения, които в обществения живот се наблюдават далеч по-рядко, отколкото би ни се искало.

Освен че се проявява като най-важен, факторът на социалните ценности се свързва и с полови различия, като средната стойност при жените е статистически значимо по-висока от тази при мъжете. Този резултат в никакъв случай не е изненадващ предвид добре известната и документирана по-силна социалност при жените. Интересното тук по-скоро е това, че макар и да има значима разлика, социалните ценности държат първенството и при двата пола, така че по-скоро става дума за категоричност на изразяваната позиция, отколкото за полова разлика по същина.

Редно е да се отбележи и мястото на традиционните ценности, които, макар и да не са отхвърлени, се намират много по-ниско по важност според софиянци. Много интересно е, че по този фактор не се установяват нито полови, нито възрастови, нито комбинирани различия. Мъже и жени, млади и възрастни – масово хората приемат, че ценности като религиозна вяра и послушание в днешно време нямат висока стойност. Вероятно това е и основна причина редовно появяващите се през последните години политически идеи да се въведе религията

като предмет в училищното образование да предизвикват толкова много смесени и негативни реакции. Вероятно би било по-подходящо, ако политиките и овластените хора в държавата обръщат по-голямо внимание на това, какви са нагласите и ценностите на гражданите, което би могло да спести излишни конфликти, напрежение, трусове, а също и финансови затруднения. Допълнително, разполагайки с такава информация, за институции като Църквата би било полезно да преоценят собствената си роля и с какво са привлекателни и полезни (или отблъскващи) за хората, което евентуално да им помогне да подобрят имиджа си в обществото, вместо да разчитат на важността си в миналото или на (все по-съмнителната) стабилност на традицията.

Много интересна се оказва ситуацията при модерните ценности. Установяват се както някои значими разлики между хората в активна родителска възраст и по-възрастните, така и нещо, сякаш противоречащо на обичайната логика за разликата в поколенията, а именно липса на разлики между най-младите и най-възрастните. Възможно обяснение за липсата на такава разлика е широко разпространено явление в нашата култура и държава (съответно и в София), а именно много силната роля, която имат прародителите за отглеждането на внуците си. Без да можем да сме категорични, че това е основната причина, все пак, предвид социалния контекст, изглежда твърде вероятно съществена част от разбиранията и ценностите на днешните млади хора да са възпитани у тях не толкова от родителите им, не дори и от вездесъщите електронни медии, колкото от прародителите им, което би могло да води – поне в някаква част от ситуациите – до по-голяма близост в разбиранията на най-младите и най-възрастните, отколкото между децата и родителите им.

Заслужаващи внимание резултати се получават и по отношение на връзките между трите групи ценности и други участващи в изследването променливи извън обичайните проверки по пол и възраст.

Модерните ценности се оказват статистически значимо по-важни според хората с по-висока степен на образование, като тези с висше образование се различават и от респондентите с основно и от лицата със средно образование. Този резултат всъщност е съвсем логичен. За по-образованите се очаква в по-голяма степен да си дават сметка за ролята, която имат в съвременния свят качества като критично мислене, въображение или умения за работа в екип. В наша статия (Коралов и Цветкова, под печат) подробно сме разгледали незавидното място, което критичното мислене има в общата картина на ценностите според софиянци. Явно нуждата от качествено висше образование не намалява в съвременното общество, като нито интернет, нито социалните мрежи, нито изкуственият интелект са достатъчни, за да подготвят младите като пълноценни и осъзнати членове на гражданско общество, в което всеки би трябвало да е способен да управлява ефективно и успешно собствения си живот. Напротив, получените от нас резултати по-скоро са повод отново да си напомним, че образованието и особено

висшето са ключови за подпомагане на личностното развитие на подрастващите и постепенното им превръщане – при достатъчно добро стечение на обстоятелствата – в адекватни възрастни.

При проверката за връзки със степента на изпитвано щастие се установява много интересното U-образно разпределение, при това за трите групи ценности във възпитанието. Получените резултати създават впечатлението, че хората, които не са нито особено щастливи, нито особено нещастни, държат в по-малка степен на ценностите изобщо. В някаква степен вероятно именно това е нагласата, която би трябвало да се приема като норма за отношение към ценностите, или може би е типична за общество в криза. Тези, които не се чувстват щастливи, може би придават на ценностите по-голяма стойност, тъй като откриват в тях някаква утеха и упование, нещо, което да им помага да продължават напред и в трудни времена. От друга страна, хората, които се чувстват щастливи, вероятно са склонни да отдават част от положителното си състояние на ценностите и принципите си, зад които отново стоят ценности, или, преживявайки своята форма на щастие, изпитват и желание да разпространяват и да повтарят модела, за който вярват, че се е оказал успешен за тях. U-образното разпределение ни дава възможност да издигнем и хипотеза за проверка в бъдещо изследване, а именно, че има основание да очакваме, че нещастните и щастливите по-трудно се поддават на промяна в ценностната система, докато тези, които не са нито щастливи, нито нещастни, са по-възприемчиви за нови модели или реорганизиране на старите.

Още в увода споменахме, че за вдъхновителя и ръководителя на изследването темата за ценностите и по-специално за връзката между европейските и българските (и балканските) ценности представлява траен научен интерес. Отношение към темата за ценностите (и връзката български-европейски) имаме, естествено, и останалите членове на екипа. По тези причини за нас беше изключително интригуващо дали ще се установят значими връзки между трите групи ценности във възпитанието и до каква степен софийнци се чувстват горди (или удовлетворени) от принадлежността си към Европейския съюз.

Резултатите показаха 2 различни модела. Първият е подобен на разпределението по изпитвано щастие и е U-образен. Към него се отнасят социалните и модерните ценности. Съответно най-неудовлетворените и най-удовлетворените от европейското си гражданство оценяват по много сходен начин важността на тези две групи ценности. Предполагаме обаче, че привържениците на двете крайности дават високи оценки по противоположни причини. Тези, които категорично не се чувстват горди от принадлежността си към Европейския съюз, по-скоро биха посочвали като една от причините за неудовлетвореността си, че ние, българите, имаме наши, български, ясно изразени ценности (в случая в спектъра на социалните и модерните), които ни различават от европейците. Категорично доволните пък биха акцентирали, че точно силно изразените

ценности от тези два спектъра ни доближават до европейците и фактически доказват, че сме едно цяло с тях.

Вторият модел не е U-образен, а линеен. Това само по себе си е интересен резултат предвид факта, че от общо 6-те разпределения по последните два въпроса цели 5 са U-образни и само последният е линеен. Установява се, че по отношение на традиционните ценности има разлика, като най-гордите от принадлежността си към Европейския съюз оценяват най-ниско важността на традиционните ценности, а тези, които категорично не се чувстват горди, ги оценяват статистически значимо по-високо. Тази ситуация силно напомня на пресния в историческата памет на народа ни стремеж по време на Възраждането да се доближи до останалите народи в Европа по култура, начин на живот, стандарти и т.н. По онова време отново възприемането на европейските ценности се е приемало като противопоставяне между модерното, новото, съвременното и закостенялото, овехтялото, отживялото времето си... Явно днес (още от годините на прехода насам) пак се намираме в някакъв вид подобна по отношение на ценностите ситуация, в която привържениците на европейската ни принадлежност приписват по-малка важност на традиционните ценности, отколкото противниците ѝ. Можем да очакваме, че подобно отношение би довело до ценностни сблъсъци между двете крайни групи, като първите биха обвинявали вторите, че не почитат традицията, забравят и отхвърлят рода си и заветите на националните ни герои и предците, че са грешници, които „нямат страх от Бога“, а вторите биха обвинявали първите, че криво разбират традицията, че живеят в миналото, че не са адекватни на съвременните реалности... Всъщност нещо много подобно на това, което действително наблюдаваме всекидневно в обществения и политически живот в държавата.

Накрая ще завършим с това, че получените резултати за ценности във възпитанието представляват солидно доказателство, че използваните признаци се обособяват в трите ясно изразени смислови ядра на социалните, модерните и традиционните ценности и формират скали, които може да се използват като надеждни и валидни инструменти за измерване в различни изследвания в социалните науки.

ЛИТЕРАТУРА

- Закон за народната просвета, обн. ДВ. бр. 86 от 18.10.1991 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 36 от 08.05.2015 г. (1991). *Народно събрание на Република България*. <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2132585473>
- Закон за предучилищното и училищното образование, обн. ДВ. бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 01.08.2016 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 40 от 10.05.2024 г. (2015). *Народно събрание на Република*. <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2136641509>

- Коралов, М., & Цветкова, Л. (под печат). Ценности във възпитанието и мястото на критичното мислене. *Българско списание по психология*.
- Министерство на образованието и науката. (2016). *Наредба за приобщаващото образование* (отм.). Обн. ДВ. бр. 89 от 11.11.2016 г., в сила от 01.08.2016 г., отм. ДВ. бр. 86 от 27.10.2017 г. <https://lex.bg/en/laws/ldoc/2136927891>
- Министерство на образованието и науката. (2017). *Наредба № 11 от 01.09.2017 г. за приобщаващото образование*. Обн. ДВ, бр. 80 от 10.10.2017 г. <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2137177670>
- Правилник за прилагане на Закона за народната просвета, обн. ДВ. бр. 68 от 03.08.1999 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 37 от 22.05.2015 г. (1999). Министерство на образованието и науката. <https://lex.bg/laws/ldoc/-12809727>
- Стракова, Л. (2021). *Граждански ценности и гражданско образование*. УИ „Св. Климент Охридски.
- Фотев, Г. (1992). Реструктуриране на социалния свят в посттоталитарното общество. *Социологически проблеми*, (4), 3–14.
- Фотев, Г. (2002). Краят на балканизацията и Европейските ценности. *Демократически преглед*, (49), 212–230.
- Фотев, Г. (2004). Ценност, факт и норма. *Критика и хуманизъм*, 17(1), 27–38.
- Фотев, Г. (2009). Ценности срещу безпорядък. София: Изток-Запад.
- Фотев, Г. (Съст.). (2009). *Европейските ценности в днешното българско общество*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Фотев, Г. (2012). *Сфери на ценностите*. София: Нов български университет.
- Фотев, Г. (Съст.). (2019). *Европейските ценности. Новата констелация*. София: Нов български университет.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan.
- Durkheim, É. (2012). *L'éducation morale* (Original work published 1902). Presses Universitaires de France.
- Dubet, F., Duru-Bellat, M., & Vérétoit, A. (2010). *Les sociétés et leur école: Emprise du diplôme et cohésion sociale*. Paris: Éditions du Seuil.
- Duru-Bellat, M. (2004). *L'école des filles: Quelle formation pour quels rôles sociaux? Nouvelle édition revue et actualisée*. L'Harmattan. <https://shs.hal.science/halshs-00006540>
- Duru-Bellat M. (2006). *L'inflation scolaire: Les désillusions de la méritocratie*. Paris: Éd. Du Seuil.
- European Values Study (EVS). (2017). *Integrated Values Surveys 1981-2020*. <http://europeanvaluesstudy.eu>
- Fotev, G. (1996). Total crisis and the reorganization of society. In J. Coenen-Huther (Ed.), *Bulgaria at the Crossroads* (pp. 11–32). New York, NY: Nova Science Publishers.
- Fotev, G. (1999). *Connaissance scientifique et valeurs: Les distinctions de Max Weber*. In I. Znepolski (Ed.), *Max Weber: Relectures à l'Ouest, relectures à l'Est*. Actes du

- colloque de Sofia, 28–30 novembre 1998 (pp. 86–102). Sofia: Les Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme et de la Société.
- Fotev, G. (2022). Conflicts of European values in times of turbulence. In R. Luijkx, T. Reeskens, & I. Sieben (Eds.), *Reflections on European Values: Honouring Loek Halman’s Contribution to the European Values Study* (European Values Series, Vol. 2, pp. 44–55). Tilburg, The Netherlands: Open Press Tilburg University. <https://doi.org/10.26116/09eq-y488>
- Hofstede Insights. (n.d.). Country comparison bar charts. Geert Hofstede. Retrieved on 9/7/2025 from <https://geerthofstede.com/country-comparison-bar-charts/>
- Inglehart, R., & Abramson, P. (1994). *Economic Security and Value Change*. American Political Science Review, 88(2), 336–354.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in 43 societies*. Princeton University Press.
- Inglehart, R., & Welzel, C. (2005). *Modernization, Cultural Change, and Democracy: The Human Development Sequence*. Cambridge University Press.
- Inglehart, R., R. Foa, C. Peterson & C. Welzel (2008). “Development, Freedom and Rising Happiness: A Global Perspective 1981-2006.” *Perspectives on Psychological Science*, 3(4), 264-85. (n.d.). ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/235643983_Inglehart_R_R_Foa_C_Peterson_C_Welzel_2008_Development_Freedom_and_Rising_Happiness_A_Global_Perspective_1981-2006_Perspectives_on_Psychological_Science_3_4264-85
- Garvanova, M., & Papazova, E. (2016). Dynamics in the Basic Individual Values at Bulgarian Students in Emerging Adulthood – 18-29 Years. *Psychological Thought*, 9(1), 104–122. <https://psycst.swu.bg/index.php/psycst/article/view/173>
- Garvanova, M., & Papazova, E. (2017). Values Of Bulgarian Students In Emerging Adulthood: Dynamic Approach. In Z. Bekirogullari, M. Y. Minas, & R. X. Tham-busamy (Eds.), ICEPSY 2017: Education and Educational Psychology, vol 31. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 264-270). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.10.25>
- Hofstede, G. (2001), *Culture’s Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA& Sage.
- Ministère de l’Éducation nationale (France), Programme d’EMC (2015, actualisé 2020). <https://www.education.gouv.fr/l-enseignement-moral-et-civique-emc-au-bulletin-officiel-special-du-25-juin-2015-5747>
- Nussbaum, M. (2010). *Not for Profit: Why Democracy Needs the Humanities*. Princeton University Press.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2018). *The future of education and skills: Education 2030 – The OECD learning compass 2030*. Paris, France: OCDE. <https://www.oecd.org/education/2030-project/>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in*

- experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). New York, NY, USA: Academic Press.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self: The Making of the Modern Identity*. Harvard University Press.
- UNESCO. (2017). *Education for sustainable development goals: Learning objectives*. Paris, France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247444>
- The Culture Factor Group. (2025). Country comparison tool. Retrieved on 9/7/2025 from <https://www.theculturefactor.com/country-comparison-tool?countries=bulgaria>
- Van Zanten, A. (2021). *Les politiques d'éducation* (4e éd.). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- World Economic Forum. (2015). *New vision for education: Unlocking the potential of technology*. Geneva, Switzerland: World Economic Forum. <https://www.weforum.org/reports/new-vision-for-education-unlocking-the-potential-of-technology>

ОБЗОРИ

МОРАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ В МОДЕЛИТЕ ЗА ЛИЧНОСТНИТЕ ЧЕРТИ

ГЕОРГИ ГЪРКОВ

Докторант към катедрата по Обща, експериментална, развитийна и
здравна психология
ggurkov@uni-sofia.bg

Георги Гърков. *МОРАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ В МОДЕЛИТЕ ЗА ЛИЧНОСТНИТЕ ЧЕРТИ*

Независимо от вътрешния механизъм, който ги поражда, чертите обикновено се определят като цялостни тенденции в когнициите, афектите или поведението на хората, които не изключват потенциалните взаимодействия с особеностите на отделните ситуации.

Настоящата статия се ангажира с концептуални въпроси и ограничения, свързани с подхода на чертите в изследването на моралното поведение, и обсъжда част от начините, по които се операционализират просоциални или свързани с грижата към себе си личностни черти, които имат отношение към конструкта на моралния автотелизъм.

Ключови думи: морал, черти, характер, личност, добродетели

Georgi Garkov. *MORAL BEHAVIOR IN THE CONTEXT OF TRAIT-BASED APPROACHES TO THE STUDY OF PERSONALITY*

Regardless of the mechanism by which they are generated, traits are generally defined as overarching tendencies in people's cognitions, emotions, or behaviors that are not confined to specific situations.

This article addresses conceptual issues and limitations associated with the trait approach to studying moral behavior and explores how prosocial and self-care personality traits relevant to moral autotelism are operationalised.

Keywords: morality, traits, character, personality, virtue

ВЪВЕДЕНИЕ: ЩО Е МОРАЛНО ПОВЕДЕНИЕ?

Според Речника на Американската психологическа асоциация моралът представлява тип „система от убеждения или набор от ценности, които са свързани с правилното поведение и спрямо които поведението се оценява като приемливо или неприемливо“ (American Psychological Association, 2015, p. 667). Конкретните представи за дадена морална постъпка може да се различават значително между отделните човешки общества или исторически контекст или дори да се простират в противоположни посоки, но за хората в тях неминуемо присъства понятието за онова, което е добро или редно за вършене, и онова, което е недопустимо, лошо или следва да се избягва (Bentahila et al., 2021). В този смисъл въпреки че логическата структура, съдържанието или онтологичните предпоставки на моралните конструкции са традиционно философски въпроси, начините, по които моралните нагласи или черти се проявяват на практика в живота на хората, представляват перспективен въпрос за съвременната психология.

От гледна точка на основното концептуално развитие в теоретичната литература при обсъждането на моралното поведение на първо място следва да се направи разграничение по линията на взаимодействията между *автотелизма* и *екзотелизма* като негова дефинираща характеристика, засягаща въпроса за разпознаването на крайните точки, които са ценни сами по себе си, спрямо разглеждането на екзистенциалния опит от перспективата на потенциалната инструментална стойност на онова, което се случва (Kerstein, 2024). В междуличностен аспект автотеличната насоченост предполага „отношението към теб самия или към другите хора преди всичко като цел, отколкото като средство“¹ (Johnson & Cureton, 2024); на стремеж или склонност към отстояването на фундаменталното право на хората да процъфтяват и уважението към присъщото им достойнство. В противовес на това екзотелизмът предполага експлоататорска нагласа в отношенията с другите, наличие на склонност да им се причинява вреда или пренебрежение към понесените от тях вреди и т.н.

От друга страна, в зависимост от особеностите на контекста на действие, моралното поведение допуска диференциране на няколко допълнителни аспекта:

- **Отношение към последствията.** Моралното поведение може да се разглежда от гледна точка на начините, по които човекът се съобразява или реагира на осъзнатите от него последствия, които са настъпили или очаква да настъпят в резултат на действията му. Тази дименсия съответства на потенциала за конфронтационни тенденции, произтичащи от склонността или стремежа на човека да отстоява собствените си

¹ Втората формулировка на категорическия императив на Кант.

убеждения (Skitka et al., 2015). Като биографични примери за по-силно изразено равнище може да се направи препратка към живота на деонтологично ориентирани образци от човешката история, които избират да пожертват живота си, но не и да отстъпят от етическите си принципи (вж. напр. Erna, 2021).

- **Проактивност.** Тази дименсия на моралното поведение предполага склонност или стремеж за допринасяне с нови възможности за значимите социални групи или оказване на помощ и подкрепа на себеразвитието на другите в по-общ план, отколкото предполагат конфронтационните форми на действие, което би могло да се обозначи и като „добротворчество“ (Beauchamp, 2019). В емпиричната литература има проучвания, засягащи ролята на този тип нагласа в просоциалното поведение и в благополучието (Martela & Ryan, 2016)
- **Агентност и комуналност.** Не на последно място, с оглед на редица анализи в емпиричната литература моралното поведение може да се разглежда от гледна точка на насочеността към себе си или към другите, или взаимодействията между двата типа насоченост в екзистенциалната траектория на различните хора (Frimer et al., 2011; Frimer et al., 2012; Mansfield & McAdams, 1996; Matsuba & Walker, 2005; Walker & Frimer, 2015). Въвеждането на подобно разграничение е в съгласие с обсъждането на въпроса за съществуването на морален дълг към себе си в противовес на обикновено по-често операционализирания в психологическата литература морален дълг към другите (Muñoz, 2024).

След като очертахме основните линии, по които се концептуализира моралното поведение в рамките на настоящата дискусия, в следващите параграфи ще бъдат разгледани потенциалните начини, по които изследвания, опиращи се на подхода на чертите, може да се съотнесат към операционализирането им.

КОНЦЕПТУАЛНИ ДОПУСКАНИЯ ЗАД ПОДХОДА НА ЧЕРТИТЕ²

Подходът на чертите моделира измерените разлики в реакциите и поведението като функция на ненаблюдаеми психични диспозиции и грешки на измерване. В тази парадигма психичните диспозиции ограничават преживяванията, но съдържанието на преживяванията не е в състояние да предефинира фундаментално видовете диспозиции под повърхността, доколкото каузалната верига има еднопосочен характер. Докато в психометричната литература се откриват

² Текстовите откъси върху фундаменталното уравнение на факторния анализ от този параграф се припокриват частично с части от статията на Гърков „Реалността като номологична машина“ в сборника „Галилей и ренесансовата наука“, изд. НБУ (2025).

разнообразни подходи към моделирането на тенденциите в поведението, един класически пример, който позволява да се илюстрират по-ясно концептуалните основи зад подхода на чертите, е т.нар. фундаментално уравнение на факторния анализ. Съответно ако χ е векторът на наблюдаемите стандартизирани променливи или отговорите на хората по някакъв психометричен инструмент, λ са приносите на латентните психични диспозиции и δ са грешките (факторите и грешките с $\mu = 0$), получаваме:

$$\begin{aligned}\chi &= \alpha + \lambda f + \delta \\ E(\chi) &= 0\end{aligned}$$

Тук се изхожда от допускането, че грешките δ при наблюдаемите променливи не корелират нито помежду си, нито с факторите f . След като по определение $\text{cov}(\chi, \chi) = E[(\chi - E\chi)(\chi - E\chi)^T]$, имаме:

$$\begin{aligned}\text{cov}(\chi) &= \text{cov}(\lambda f + \delta) \\ &= E[(\lambda f + \delta)(\lambda f + \delta)^T] \\ &= E[\lambda f(\lambda f)^T + (\lambda f)\delta^T + \delta(\lambda f)^T + \delta\delta^T] \\ &= \lambda E[ff^T]\lambda^T + \lambda E[f\delta^T] + E[\delta f^T]\lambda^T + E[\delta\delta^T] \\ &= \lambda \text{cov}(f)\lambda^T + \lambda \text{cov}(f, \delta) + \text{cov}(\delta, f)\lambda^T + \text{cov}(\delta)\end{aligned}$$

Без ковариациите между факторите и грешките: $\text{cov}(f, \delta)$ и $\text{cov}(\delta, f)$, които са матрици с нули навсякъде, т.нар. „фундаментално уравнение“ на класическия факторен анализ се редуцира до:

$$\hat{\Sigma} = \lambda \text{cov}(f)\lambda^T + \text{cov}(\delta)$$

Съответно тук получаваме приближение на действителната корелационна матрица между наблюдаемите променливи: $\Sigma - \hat{\Sigma}$, за $u < v$ (брой фактори спрямо наблюдаеми променливи). Означението „ T “ представлява просто матрица с обърнати места на редовете и колоните. При ортогонални фактори, разбира се, матрицата на взаимовръзките се „самопремахва“ от модела, разделяйки разликите при хората между изведените фактори и т.нар. уникални фактори или грешки на измерването отвъд пределите на модела; между психичните диспозиции, скрити „под повърхността“, които упражняват каузална роля върху разликите по наблюдаемите променливи, и „шума“, който пречи на измерването им. С други думи, стигаме до:

$$\hat{\Sigma} = \lambda\lambda^T + \text{cov}(\delta)$$

Едни от най-ранните опити за изследване на личността се основават на т. нар. „лексикална хипотеза“ на Ф. Галтън. Отправна точка на въпросните проучвания е съставянето на списъци от стотици или хиляди прилагателни, които обикновено се използват, за да се опише поведението на хората във всекидневието им, и класифицирането им в различни таксономии (John et al., 1988), например, като се преглеждат различни речници и се подлагат извлечените от тях определения на последователни факторни анализи или анализи на главните компоненти. Оказва се, че повечето прилагателни корелират помежду си, което позволява извеждането на по-малък брой латентни променливи, обхващащи личността. Разбира се, в зависимост от методологичните им съображения – като евристиките за екстракция на допустимия брой фактори в корелационните матрици – използваните алгоритми за оптимизация, методи за ротация на факторите, възможностите им за контролиране на методологичната дисперсия спрямо дисперсията от чертите и т.н., различните изследователи стигат до различни факторни решения.

СВЕТЛОТО И ТЪМНОТО МНОЖЕСТВО НА ЛИЧНОСТНИТЕ ЧЕРТИ

Докато в рамките на модели като „Големите пет“ и HEXACO³ моралното поведение традиционно би могло да се обвърже с дименсии като съвестността (която се асоциира с организираност и тенденции към перфекционизъм в поведението), доброжелателността (която отразява тенденции към сътрудничество) или чертата честност-смирение (която е специфична за HEXACO и обединява избягването на манипулирането на другите или привързаността към материални придобивки), една по-конкретна рамка в контекста на подхода на чертите се предоставя от изследванията върху чертите от „тъмното“ и „светлото“ множество на личността.

Корелационните матрици на чертите от тези две множества позволяват извеждането на общи фактори, обясняващи преобладаващата част от разликите между хората в тях. Може да се отчете, че черти от тъмното множество са обект на засилен емпиричен интерес в български условия: например резултатите на Колева и Калчев (2018) с български извадки са в съгласие с възможността да се изведе конструктор като „тъмна триада“: нарцисизъм, макиавелизъм и психопатия. Въпреки това, докато тъмното и светлото множество демонстрират като цяло отрицателни зависимости помежду си, в емпиричната литература се отделя внимание на обстоятелството, че тези зависимости са по-скоро умерени и следователно не позволяват да се отхвърли хипотезата за съвместното съществуване на черти от тъмното и от светлото множество у хората (Lukić & Živanović,

³ Аббревиатурата означава чертите честност-скромност, емоционалност, екстраверсия, доброжелателност, съвестност и откритост към нови преживявания.

2021; Ramos-Vera et al., 2023). В този параграф ще бъдат обсъдени част начините, по които те са били изследвани.

Следва да се отчете, че операционализациите, засягащи този тип черти, имат обяснителна сила отвъд „Големите пет“ или HEXACO в редица случаи в рамките на емпирични модели, където присъстват като предиктор (Kaufman et al., 2019).

Тъмното множество

В свой анализ Мошагън и колеги обсъждат т.нар. „тъмно ядро на личността“, което според тях изразява цялостната тенденция „да се максимизират ползите за себе си чрез пренебрегването, приемането или злонамереното провокиране на загуби на другите, придружено от вярвания, които служат като оправдания“ (Moshagen et al., 2018, p. 5). Те го извеждат въз основа на бифакторни анализи върху девет конструкта: егоизъм, макиавелизъм, нарцисизъм, морално пренебрежение, психологическо превъзходство, психопатия, садизъм, личен интерес и злоба.

В серия от изследвания Хилбиг и колеги (Hilbig et al., 2022) установяват, че хората с по-високи стойности по тъмното множество демонстрират по-голяма склонност към оправдаване или обосноваване на вредоносно и социално неприемливо поведение, което обясняват с необходимостта от поддържане на положителен и морален Аз-образ като цяло. С други думи, хората с по-високи стойности по тъмното множество е вероятно и да избягват да разглеждат себе си като неморални или недобросъвестни (Hilbig et al., 2022, p. 54). По-конкретно, концептуалната рамка на Хилбиг и колеги допуска, че тъмното ядро и цялостните вярвания за света (като стабилни черти) си взаимодействат, така че да подпомогнат преценката (състояние) дали собственото вредоносно поведение в дадена ситуация е основателно и така да улеснят въпросното поведение.

Както Хилбиг и колеги посочват (Hilbig et al., 2022), тъмното ядро, разбира се, не съответства единствено на вярвания за собственото превъзходство (които така или иначе са част от операционализацията на редица черти в него), но и обширен набор от дескриптивни и предписващи вярвания. Сред вярванията, които те изброяват в своя анализ, попадат: отрицателна реципрочност, отсъствие на норми, светът като джунгла, ориентация към социална доминация и цинизъм.

Теорията им обаче отчита, че достатъчното оправдание за X в даден контекст може да не е такова за Y (в друг контекст) и да затрудни процеса по самонаблюдение в основателността на собствените действия.

Интересен резултат от редица изследвания е, че черти като психопатия или макиавелизъм демонстрират отрицателна връзка с евдемоничното благополучие, приемането на себе си, отношенията с другите или чувството за смисъл в живота (Aghababaei & Błachnio, 2015; Blasco-Belled et al., 2023; Egan et al., 2014). Въпреки това резултатите по отношение на нарцисизма се оказват противоречиви. Положителните връзки на нарцисизма с евдемоничното благополучие,

личностното израстване или отношенията с другите се усилват, когато се контролират ефектите на психопатията и макиавелизма.

Следва да се отчете, че нарцисизмът като конструкт притежава известна концептуална мъглявост, която вероятно би могла да обясни противоречивата форма на зависимостите. От една страна, разбира се, няма един вид нарцисизъм и подобни зависимости може да се окажат отчасти детерминирани от съществуването на определени защитни механизми (Millon et al., 2004, pp. 337–342) или от уклон към социална желателност в отговарянето (Smith, 2014). Доколкото нарцисизмът се базира на ниска или крехка самооценка, е допустимо респондентите с подобни черти да съобщават за по-високи стойности на благополучие, личностно израстване или смисъл в живота, без да отговарят искрено или като реакция на възприетата заплаха за Аз-образа, който се стремят да поддържат.

От друга страна обаче, разбирането за себе си като значим човек, който следва да определя грижата за собственото си развитие и благополучие като водеща цел в живота, не е необходимо да се съпътства от пренебрежение или злонамерено нанасяне на вреда на интересите на другите (Kaufman & Jauk, 2020; Walker & Frimer, 2015) или от опити техните постижения и достойнство да се омаловажават (Vrabel et al., 2018). Всъщност убеждението, че човек има специална роля в света, че е в състояние да остави траен отпечатък в него с действията си или че съществуването му е фундаментално ценно, се застъпва в множество операционализации на смисъла в живота и присъства в интегративния трикомпонентен модел на Джордж и Парк в дименсията „значимост“ (George & Park, 2016). Проучванията на Левинсън върху мечтите установяват обвързаността на щастието с посвещаването на екзистенциални проекти или експериментирание, разчитащи на подкрепата от другите (Kinnier et al., 2001; Levinson, 1986). Теоретичният модел на Маслоу обвързва себеактуализацията с удовлетворяването на базисната потребност от самоуважение, но и битийната ценност за допринасяне към общностното процъфтяване (Koltko-Rivera, 2006).

Когато в определени случаи разбиранията за собствената ценност произтичат от здравословна обич или състрадание към себе си, а не са просто външни демонстрации, провокирани от чувство на малоценност или произтичащи от не-сигурен стил на привързаност, те вероятно биха насърчили евидемоничното благополучие или личностното израстване.

Светлата триада

Светлата триада включва три измерения, които се стремят да обхванат структурата на просоциално насочената личност в по-специфична перспектива, отколкото дименсии като доброжелателността, съвестността или смирението в големите номологични модели на личността.

1. **Вярата в човечеството** представлява тенденцията към фокусиране върху доброто у хората. Тук е налице разбирането, че хората като цяло са същностно добри или заслужават обич и доверие, както и склонността да се прощава на онези, които са те наранили или оскърбили.
2. **Хуманизмът** изразява склонността към разпознаването на ценността на другите; изпитване на възхищение от постиженията им и напредъка в себеактуализацията им.
3. **Кантианството** е склонността другите да се разглеждат като цели сами по себе си, а не като утилитарни пешки; преживяването на неудобство от възможността да манипулираш хората, нечестното отношение или отсъствието на автентичност в отношенията с тях.

Хората с по-високи стойности по Светлата триада е по-вероятно да демонстрират „тихо“ его, толерантност към другите, смирение и по-слаба склонност за налагане над другите (Kaufman et al., 2019). Същевременно макар и чертите в този модел да кореспондират с по-голямо удовлетворение от живота, Кауфман и колеги съобщават, че те съпътстват и по-силното изпитване на вина в междуличностните отношения и по-слаб стремеж към усъвършенстване на себе си, доколкото собственият успех би могъл да се окаже за сметка на отсъствието му при другите.

Разбира се, тук се откроява един концептуален нюанс, засягащ голяма част от изследванията върху светлата страна на човешката природа, или просоциалната насоченост. В изследванията върху автобиографичните аспекти на моралната насоченост се идентифицира взаимодействието между „агентността“ и общностната ориентираност при хора, които са смятани за морални образци или които са генеративни в съответната общност (Frimer et al., 2011; Frimer et al., 2012; Mansfield & McAdams, 1996; Matsuba & Walker, 2005). С други думи, макар и подобни категории да нямат идентични взаимоотношения при различните хора с морална насоченост, в наративите на моралните образци като цяло се разпознава както стремежът към самоусъвършенстване или развитие на личните интереси, така и ангажираността им с общностното процъфтяване. Взаимодействието между тези два аспекта биха могли да присъстват в житейския наратив както под формата на взаимно подхранване (себеразвитието като значима предпоставка да се допринесе към общността), така и като изискващи балансиране полярности или дори ограничаване на агентността в полза на общностната ориентираност. Те подсказват обаче, че просоциалната насоченост не отхвърля здравословната ангажираност с личния интерес, а би могла да я интегрира в себе си по нюансирани и разнообразни начини.

Не бива да се пренебрегва обстоятелството и че докато себеотрицанието традиционно се операционализира като важен аспект на „светлата страна“ на човешката природа, то носи със себе си и риска от пренебрегване на собственото

процъфтяване, постижения, благополучие или дори соматично здраве в името на другите. Всъщност в съдържателен план скалата за светлата триада като цяло не включва айтеми, измерващи обичта към себе си или грижата за собствените интереси. В този смисъл тук се очертава потенциалната хипотеза, че връзката на светлата триада с междуличностната вина или избягването на самоусъвършенстването би могла да се дължи частично на пренебрегването в операционализацията, но и в изследванията върху светлата триада на конструкти като практическа мъдрост (*phronesis*), обич към себе си или здравословен егоизъм.

АГЕНТНОСТ И СВОБОДНА ВОЛЯ

Вярата в свободната воля е друг конструкт, който има пряко отношение към изследването на моралното поведение, доколкото то предполага присъствието на агентност и преживяването на личен избор и отговорност. Разбира се, тук навярно ще е полезно да се внесат някои уточнения по отношение на значението на агентността и свободната воля. Макар и значенията им да са тясно свързани, понятия като агентност и свободна воля все пак са далеч от възможността да се разглеждат като взаимнозаменяеми. Според една кратка дефиниция, която се открива в Речника на Американската психологическа асоциация, агентността е по-скоро свързана със „състоянието на това да бъдеш активен, обикновено в условията на осъществяването на дадена цел, или да имаш силата и способността да произведеш някакъв ефект или да упражниш влияние“ (American Psychological Association, 2015, p. 30). Това предполага, че разнообразни психологически конструкти е възможно да са обвързани или да произтичат от агентността, с която хората действат в живота си, например Аз-ефективност, локус на контрола и др.

Свободната воля, от друга страна, има по-специфично значение, доколкото дефиницията ѝ засяга „силата или способността на човек да насочва себе си. Функцията на волята е да си склонен към определена идея или действие. Концепцията за свободната воля подсказва, че склонностите, диспозициите, мислите и действията не са изцяло детерминирани от сили, отвъд които хората нямат независимо насочващо влияние. Свободната воля се разглежда обикновено като необходимо условие за моралното действие и отговорност и присъства у сравнителна част от всекидневните ни преживявания, при които осъзнаваме избора да извършим нещо или да се въздържим от него“ (American Psychological Association, 2015, pp. 436-437).

Може да се каже, че едно концептуално предизвикателство пред изследването на агентността или свободната воля, е, че, както се отбелязва в Garkov (2025, p. 185), при по-внимателен преглед концептуалното обсъждане на редица конструкти и формулировките им, присъстващо в емпиричната литература, пренебрегва въпроса за субективно преживения телос, или застъпеността

на осъзнат и цялостен стремеж, който направлява поведението и тенденциите, възникващи в по-цялостен план отвъд различните ситуации.

Проблемът за (вярата в) свободната воля като психологически въпрос

В свой обзор Монро и Мал коментират изследвания върху свободната воля, подлагащи на проверка начините, по които хората я конструират в непосредствените си наративни структури (Mongroe & Malle, 2014). Във всекидневните преценки за това, кой носи морална отговорност, или за естеството на свободната воля отсъства отчетливо позоваването на някакви метафизични препратки, поне при Западните извадки, които те коментират в анализа си. Според анализа им има доказателства, че приписването на свободна воля няма пряко отношение към онтологични съображения като приписването на душа (или някаква нефизична субстанция, надхвърляща ограниченията на детерминистичната Вселена). С други думи, всекидневното разбиране за свободната воля представлява психологическа дефиниция, в която преценките кой има свободната воля се свързват по-скоро със съществуването на практически капацитет за правене на избор (различни варианти), целеполагане и преодоляване на едни или други ограничения пред автономията или целеполагането, например да не действаш под принуда от властова фигура, да разполагаш с условия, позволяващи ти да задоволяваш потребностите си и т.н.

Както те посочват, на човек с тежки мозъчни увреждания обикновено не се приписва свободна воля от респондентите, доколкото той не разполага с капацитета за целеполагане или правене на избори, но същевременно е вероятно да му се припише душа. И обратното, роботът би могъл да има свободна воля, но не и душа. Освен това Монро и Мал коментират проучвания, според които ако човек страда от някакво мозъчно заболяване, ограничаващо драстично контрола върху поведението му, респондентите демонстрират по-слаба склонност към обвиняване, независимо дали четат текстове, аргументиращи концепцията за невронния детерминизъм. Когато, от друга страна, присъства възприета способност за формиране на намерения у агента или е направил избор, наличието на ограничения (или принуда от обстоятелствата) също води до по-малко обвинения, ако например е бил заложник.

Докато подобни зависимости са в съгласие с потенциалното присъствие на психологическа и метафизично неангажирана дефиниция на свободната воля във всекидневието, част от експериментите върху вярата в свободната воля се опитват да я манипулират чрез експериментална парадигма, в която се излагат аргументи в подкрепа на научния или религиозния детерминизъм, дуализма между душата и тялото или т.н. (Feldman, 2017). Стимулните материали в подобни изследвания съдържат твърдения като: потенциалът на хората за развитие в живота е генетично програмиран, човек не е в състояние да контролира желанията си, защото изборите ни не представляват нищо повече от мозъчна

биохимия, или онтологични пояснения, че светът на класическата физика не позволява отклонения от причинно-следствените връзки, които вече сме приели като част от него. От друга страна, свободната воля се изследва и чрез твърдения от типа, че съдбата на човек е предопределена от божествени сили или от свръхестествени явления.

Подобни изследвания допускат, че четенето на научно-популярни откъси или метафизични твърдения е в състояние да повлияе върху моралното или просоциалното поведение на участниците, като отслаби вярата им в свободната воля. Някои от експериментите, опиращи се на подобна парадигма, действително установяват, че вярата в свободната воля се влияе от такива твърдения, от една страна, и тези експериментални манипулации имат връзка с просоциалното поведение, от друга. Баумайстер и колеги например съобщават за връзка между оспорването на вярата в свободната воля чрез детерминистични аргументи и агресивността (Baumeister et al., 2009). Крешони и колеги съобщават, че когато в един от експериментите им на изследваните лица са представени научно звучащи твърдения в подкрепа на фатализма и детерминизма, които те трябва да преформулират със собствени думи, това води до отказ от по-дългосрочни или смислени житейски цели и по-ниско равнище на смисъл в живота (Crescioni et al., 2015). Според други анализи експерименталните ефекти върху вярата в свободната воля е вероятно да зависят и от взаимодействията с различни променливи. Например Каспар и колеги съобщават, че в експериментална задача с нанасяне на електрошок върху жертва, утвърждаването на невронния детерминизъм води до по-силна склонност при мъжете да нанасят вреда, но ефектът при жените е противоположен (Caspar et al., 2017). Представянето на научно звучащи детерминистични аргументи намалява склонността за даряване в рамките на проучване на Хармс и колеги, но тази зависимост се наблюдава като цяло при нерелигиозните изследвани лица, докато религиозните остават до голяма степен незасегнати от изложените аргументи (Harms et al., 2017). От друга страна обаче има и проучвания, които не установяват статистически или практически значими ефекти на такива експериментални манипулации. В серия от опити за възпроизвеждане на зависимостите от основополагащите експерименти на Вос и Скулър върху вярата в свободната воля и неморалното поведение (Vohs & Schooler, 2008), Наделхофер и колеги не установяват значим ефект на двете проверени от тях експериментални парадигми с научно-популярни твърдения, който да е съпоставим с резултатите на Вос и Скулър. Нито експерименталното условие „Крик“⁴, нито експерименталното условие

⁴ В една от експерименталните групи изследваните лица четат един от два пасажа от *The Astonishing Hypothesis* („Удивителната хипотеза“) – книга на носителя на Нобелова награда Франсис Крик (1994). В експерименталната група „против свободна воля“ участниците четат пасаж, в който се твърди, че рационалните, много умни хора, включително – според Крик – повечето

„Велтен“⁵ влияят осезаемо върху вярванията на изследваните лица за свободната воля, макар и в част от експериментите да се съобщава за слаб ефект върху вярата в научния детерминизъм (Nadelhoffer et al., 2020). Кроун и Леви не установяват значим принос нито на свободната воля, нито на вярата в детерминизма, непредсказуемостта или дуализма за просоциалното (щедрост) или антисоциалното (измама) поведение в експериментални игри с разпределяне на суми (Crope & Levy, 2019).

В известен смисъл един от основните недостатъци на част от експерименталните дизайни, свързани с измерването на антисоциално поведение, е, че ефектът на свободната воля върху неморалното поведение се измерва *непряко* – въз основа на цялостния резултат от действията на групата, без да се проследява поведението на отделното изследвано лице, доколкото ограниченията на експерименталния дизайн поставят значителни усложнения пред проследяването му. Например в контекста на такъв тип експериментални парадигми изматмата обикновено се измерва чрез разликата по общата сума, която двете групи са взели за предполагаемо успешното решаване на определени експериментални задачи „в отсъствието“ на експериментатора, или по начин, който позволява да се действа скрито от него. Наличието на подобни контрасти между двете групи оставят значително пространство за алтернативни обяснителни механизми или идентифициране на специфични клъстери в групите. Не на последно място, заслужава да се отчете, че дори на равнището на структурните модели зад някои популярни скали за вярата в свободната воля, тя демонстрира близки до нулата или практически слаби връзки с вярванията, засягащи детерминизма, фатализма или дуализма. Следователно ефектите на онтологичните променливи върху свободната воля като цяло остават неясни.

Неекспериментални анализи свързват вярата в свободната воля с тенденции като по-високите равнища на евдемонично или хедонистично благополучие, субективно щастие, удовлетвореност от живота и Аз-ефективност (Crescioni et al., 2015; Kondratowicz-Nowak & Zawadzka, 2018; Li et al., 2017; Zhao & Huo, 2022), макар и някои анализи да обясняват връзката между вярата в свободната воля и субективното благополучие чрез чувството за личен контрол и възприета възможност за избор, с което хората разполагат в живота си. Има и анализи, които подсказват, че в приписването на свободна воля на себе си и на околните е вероятно да присъства известна асиметрия. Пронин и Куглър например установяват, че повечето им изследвани

учени, вече осъзнават, че действителната свободна воля е илюзия, но и че идеята за свободна воля е страничен ефект от архитектурата на съзнанието. В контролната група участниците четат пасаж от глава за съзнанието, в който не се обсъжда свободната воля. – Б. ред.

⁵ Поредица от 15 твърдения, базирани на метод за предизвикване на настроение, разработен от Емет Велтен младши (Velten, E., Jr. (1968). A laboratory task for induction of mood states. *Behaviour Research and Therapy*, 6(4), 473–482, [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(68\)90028-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(68)90028-4). – Б. ред.

лица са склонни в по-голяма степен да приписват на себе си свободна воля в сравнение с другите (Pronin & Kugler, 2010).

СЪСТРАДАНИЕ КЪМ СЕБЕ СИ

Един основен аспект на моралната насоченост обхваща не само начините, по които човек се отнася към другите, но преди всичко как се отнася към себе си, своите грешки или потребности. С оглед на отношението към собствените ограничения, провали или недостатъци, което характеризира състраданието към себе си като конструкт, то може да се разглежда от позицията на предпоставка или резултат от моралната насоченост и добродетелните *телоси*, които човек преследва в живота си.

Има изследвания, които подсказват, че състраданието към себе си демонстрира положителна връзка с просоциалното поведение и склонността за оказване на помощ. Според резултати на К. Неф и Е. Помиър състрадателността към себе си демонстрира връзки с обширен набор от променливи, засягащи грижата по отношение на другите: склонността да се отчита перспективата на другия, емпатичната загриженост, изпитването на състрадание към човечеството като цяло, както и склонността към алтруизъм (Neff & Pommier, 2013). Е. Линдзи и Дж. Кресуел установяват, че утвърждаването на собствените ценности в рамките на експериментална задача и връзката му с оказването на помощ се опосредства от състрадателността към себе си (Lindsay & Creswell, 2014). Резултатите от лонгитудно изследване на юноши на Ш. Янг и колеги подсказват, че състрадателността към себе си съответства на по-голяма склонност за ангажиране с просоциално поведение, както и с чувството на благодарност (Yang et al., 2021). От друга страна, С. Маршал и колеги установяват в проучване с ученици, че състраданието към себе си е свързано с просоциалното поведение, оценено от връстниците, както и с емпатията, но в дългосрочен план единствено емпатията демонстрира въздействие върху просоциалното поведение (Marshall et al., 2020).

МОРАЛНА СМЕЛОСТ

В емпиричната литература съществуват редица изследвания върху конструкта морална смелост, който обхваща моралното поведение в контекста на чувствителността по отношение на последствията, настъпващи в резултат на предприемането му. Това предполага, че хората с по-високи стойности по тази черта е вероятно да са склонни да действат при сблъскването с някакъв морално значим казус независимо от вредните последствия или трудностите, които човекът е вероятно да понесе поради решението си да постъпи в съответствие с моралните си разбирания. С. Осуалд и колеги изброяват редица примери за ситуации, в които е вероятно да се прояви морална смелост. Според тях тя

може да се дефинира като: „просоциално поведение с високи социални разходи и никакви или редки награди за извършващия го [...] [моралната смелост се наблюдава в] ситуации, при които се изисква проявата на кураж и осъществяването на някаква намеса, наличието на несправедливост, нарушения на човешките права, когато хора са унижавани или третирани нечестно, природни или културни ценности са застрашени; ситуации, които се отнасят до дискриминацията спрямо чужденци или малцинства, упражняването на агресия срещу по-слабите, сексуален тормоз, тормоз на работното място или нелегални бизнес практики [...] [една характеристика на моралната смелост засяга] съществуването на дисбаланс в силите, като той не е в полза на човека, който действа с морална смелост” (Osswald, 2012, p. 392-393)

В рамките на техния анализ се обсъжда и доколко моралната смелост трябва да се обвързва с изпитването на гняв с оглед на предположението, че то е вероятно да послужи като афективна основа или двигател зад пренебрегването на ограниченията на средата и вредните последици за човека. От друга страна, те правят уточнение, свързано с разграничаването на тази черта от героизма, доколкото „в рамките на непосредствената ситуация и отвъд нея включително героят може да очаква положителен социален отговор като аплодисменти или възхищение [...] [докато] при проявата на морална смелост оказващият помощ не може да очаква толкова положителни последици, колкото отрицателни“ (Osswald, 2012, p. 394).

ОГРАНИЧЕНИЯ И КРИТИКИ ВЪРХУ ПОДХОДА НА ЧЕРТИТЕ

Уклон към овеществяване

Основната критика, насочена към подхода на чертите, засяга опасността от изпадане в уклона към овеществяване. С други думи, докато математически биха могли да се изведат определени скрити фактори, това обстоятелство не разкрива достатъчно за същността им. В действителност подобни зависимости е възможно да се окажат не толкова индикация за определени когнитивни, неврофизиологични или еволюционно детерминирани модули – възглед, който се оказва популярен в историята на подхода за чертите като цяло и в ранните факторни теории за личността, колкото математически артефакт, произтичащ от ограниченията на достъпните за нас методологични инструменти (Boag, 2011; Uttal, 2003). Или както отбелязва Утал (Uttal, 2017, p. 16):

Характерен белег на много психологически теории е, че се вкарва неврофизиологична терминология в обсъждането, без да има адекватна емпирична връзка с тях. Хипотетични поведенчески конструкти се допълват от невронаучни предположения или открития, които не се

основават на нищо повече освен функционални аналогии и заимстван език... Изглежда, че това, което много учени правят, е да разработват правдоподобно звучащи, но крайно спекулативни „хипотетични конструкции“, които на теория е възможно да описват поведението, но на практика не се радват на подкрепата от емпирични връзки между психичните и мозъчните механизми.

Както се обсъжда от Боуг (Boag, 2011), латентните променливи, обясняващи корелационните матрици, често се обясняват от извеждането им само по себе си, а не чрез никакви процеси или структурни особености отвъд тях, които биха могли да се проверят или проследят. И ако се вземе предвид циркулярният характер зад методологичните съображения в този тип изследвания, положението може да се обобщи така: взаимовръзките между наблюдаемите променливи се предизвикват от ненаблюдаема психична диспозиция, за чието съществуване се „разбира“ от взаимовръзките между наблюдаемите променливи, които тя обяснява.

Разрешаването на този методологичен проблем – концептуалната мъглявост между разбирането за „чертите“ като израз на определена статистическа форма в поведението спрямо възгледа за съществуването на скрити психични диспозиции – среща редица препятствия на практика, доколкото опитите за невробιοлогична редукция притежават сами по себе си някои трудно преодолими несъвършенства като цяло.

Чертите като методологичен артефакт?

В противовес на допусканията на подхода на чертите, увеличаващ се брой изследвания утвърждава значимостта на експерименталните формулировки и контекстуалните взаимодействия. Когнитивно-афективният модел на Шода и Мишел например разглеждат личността като набор от поведенчески тенденции от типа „ако-то“, които не изключват присъствието на стабилен поведенчески почерк (Mischel & Shoda, 1995).

Отправно допускане в основата на модела им е плетеницата от генетични, биологични или социокултурни процеси в рамките на спора за „природата срещу средата“, които направляват живота на човек и предпоставят хората да демонстрират разнообразни индивидуални закономерности при реагирането на едни и същи ситуации⁶.

⁶ Като странично допълнение към това основополагащо допускане, може да се отбележи, че (макар и спекулативно) някои анализи например свързват разликите в темперамента или съдържанието на психичните процеси не само с т.нар. социокултурна наследственост, но и с потенциални епигенетични изменения, които изразяват важни аспекти от опита на предците. Например ако човек е склонен да се оглежда за опасности или да разиграва определен тип сюжети в съзнанието си, това е възможно да изразява частично обстоятелството, че предците му някога са били

Възприетите характеристики на ситуациите според модела на Шода и Мишел си взаимодействат с мрежа от опосредстващи променливи, водещи до крайния резултат: осъществяването на поведение и преживяването на последващата обратна връзка от средата. Сред тях попадат:

- **очакванията** или вярванията за случващото се в подобни ситуации, извлечени от житейския опит на човека;
- **целите**, които човекът има, и начините по които те се съгласуват с възприетите ценностни ориентации;
- **афективните процеси**, протичащи в рамките на конкретната ситуация, но и направляващи осмислянето ѝ;
- **личната компетентност и стратегиите за саморегулация**; разбиранията за Аз-ефективността и личните ресурси, които са достъпни за справяне със ситуацията.

Установени от Шода и Мишел зависимости обикновено се тълкуват като индикация, че извеждането на някакви пренасящи се през различните типове контекст личностни черти като Големите пет противоречи на действителната сложност и „назъбеност“ на поведенческите профили, или че подобни категории са методологически артефакт. При по-внимателен поглед обаче резултатите им не противоречат на възможността за съществуването на надхвърлящи отделните типове контекст личностни черти.

Според Флийсън и двете страни от дебата за личността срещу ситуацията имат известно право (Fleeson, 2004; Fleeson & Gallagher, 2009). Неговата концептуална рамка приема, че чертите не се справят в прогнозирането на състоянията в краткосрочен план. Същевременно обаче според резултатите му, които той коментира в анализите си, измерванията на личностните тенденции за по-продължителни отрязъци от време показват относително висока стабилност като цяло. В този смисъл подходът на Флийсън разглежда чертите като плътностни интервали на състоянията за продължителни периоди от време, включващи разнообразни ситуации и взаимодействия.

Както допуска теоретичната рамка на Флийсън, макар че хората може последователно да се различават в разположението си по тези интервали (или централната си точка по дименсията), това не изключва отклоненията от нея в рамките на разнообразните типове контекст.

По-фундаменталният (и спекулативен) въпрос тогава е в какво точно се изразяват психичните диспозиции, или какви причини присъстват в основата на консистентността между ситуациите. Например някои подходи моделират

изложени на подобен тип опасности (Harper, 2010). Подобни механизми са идентифицирани при някои животински видове, но доказателствата при хората остават все още оскъдни.

чертите като структурни характеристики на целия мозък или невробиологични механизми. В следващия параграф ще бъде представена по-различна хипотеза, която не влиза в противоречие с тях, но има отношение към осмислянето на изследванията върху подхода на чертите в метанаучна перспектива.

Подходът на чертите в концептуалната рамка на динамичния номинализъм

Според критичната перспектива на динамичния номинализъм бихме могли да мислим за психометричните конструкти не само като някакви обективни психични диспозиции или външно установени състояния, но и като достъпните научни или културни класификации за човешката природа, към които хората се самонастройват или моделират у другите – „както ръкавицата се прекроява така, че да пасне на ръката“ (Hacking, 2002; Martínez Rodríguez, 2021). Хипотеза, известна като „цикличен ефект“ (*looping effect*), която води началото си от анализите на Иън Хакинг върху преходните психични разстройства през XIX и XX век и напоследък си проправя път в редица психологически анализи. В анализите си Хакинг обръща внимание на често пренебрегвания проблем, че психологическите наблюдения се концептуализират така, сякаш се случват в някаква изолация от свойствата на субекта; смята се, че извеждането на категории като Големите пет например идентифицира вече съществуващи под повърхността психични диспозиции или „дисперсията на истинския бал спрямо наблюдаемия“ отвъд вселената от несъвършени тестове на конструкта. В действителност обаче субектите може да се разглеждат и като „движещи се мишени“, които реагират на опитите да бъдат класифицирани и обяснени. Съответно въпросът как те променят себе си според изведените класификации, емпирични зависимости или факторни структури, които им стават известни, остава отворен. Ако някой казва „аз съм екстраверт“, това би могло да отразява известен стремеж към (или убеждение за необходимостта от) кохерентност в когнициите, афектите и поведението в рамките на променящите се ситуации. В съгласие с богатата емпирична литература върху Аз-образа, подобни (само)описания е възможно да притежават сами по себе си известни регулаторни функции, изменящи и ограничаващи поведението на човека. Освен това ефекти от типа самоизпълняващи се пророчества са добре установени в рамките на изследванията върху интернализираните стереотипи и процесите на стигматизация. Например някои анализи установяват, че вярванията за биологичните и генетичните корени на психичните разстройства е вероятно да повлияят върху емпатията на клиницистите или да насърчат очакванията както на терапевтите, така и на пациентите, че са фиксирани или потенциално нелечими, и да окажат неблагоприятно въздействие върху усилията за подобрене или промяна у тях (Lebowitz & Ahn, 2014). Редица изследвания са посветени на психичните зависимости, обуславящи вярванията

за личността (или психичните атрибути) като явления с променлив спрямо фиксиран характер (Preißinger & Schoen, 2018; Thomas & Sarnecka, 2015).

Цикличните ефекти остават открити и за разнообразните начини, по които би могло да се конструира (или да еволюира) съдържанието на едно понятие в индивидуалната наративна структура. С други думи, според концептуалната рамка на динамичния номинализъм хората биха могли да притежават определена черта, защото (в частност) формират такъв контекст, който им позволява да се приспособят към въпросното самоописание и възпроизвеждането му по-нататък във времето, но освен това биха могли да я проявяват с различно и променливо съдържание в съответствие с личните си тълкувания на понятието. Например дискурсивни анализи на Линдхолм и Уикстром разглеждат начините, по които подрастващи конструират или осмислят преживяванията си чрез психиатричните класификации, които са им известни, и съответно начините, по които съдържанието на диагнозите, в които са класифицирани, еволюира в личния им живот, превръщайки ги в културни категории (Lindholm & Wickström, 2020).

Разбира се, удовлетворителното схематизиране на сложността зад подобни въпроси надхвърля значително методологичните ограничения на психометричната парадигма. От друга страна, те се позиционират по естествен начин в рамките на идиографичните качествени подходи, развити в контекста на наративната и дискурсивната психология.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Макар и обект на критики и предизвикателства по отношение на потенциала за изпадане в уклон към овеществяване или начините, по които чертите се съотнасят спрямо взаимодействията в отделните ситуации, подходът на чертите позволява моралното поведение да се изследва по начин, който не противоречи на потенциалните взаимодействия с различните типове контекст. В този смисъл подходът до голяма степен преодолява практическите ограничения, свързани с моделирането или прогнозирането на отделни състояния или поведение в изолиран контекст, а съответно и проблематичната екологична валидност зад експерименталните подходи към моралното поведение.

От друга страна, с оглед на спецификата на конструкта, например доколкото моралното поведение не представлява външно наблюдаема личностна характеристика⁷, а е въпрос преди всичко за субективни стремежи, целеполагане и

⁷ За разлика от черти като екстраверсията или просоциалното поведение, за които биха могли да се изведат праволинейни поведенчески индикатори или критерии от типа на брой социални взаимодействия, брой участници във взаимодействието – в единия случай, или количество дарени средства за благотворителност, брой участия в доброволчески каузи и пр. – в другия, външно погледнато, моралното поведение не се поддава на лесно достъпни категоризации: човек може външно да помага и да защитава другите, но вътрешно да ги разглежда като средства,

осмисляне на ценността на личните избори, този подход би могъл да е източник на редица артефакти или практически ограничения.

ЛИТЕРАТУРА

- Колева, С. и Калчев, П. (2018). Тъмната триада-кратка версия: нови данни за валидност и инвариантност на факторната структура по пол в юношеска възраст. *Годишник на Софийския университет "Св. Климент Охридски": Философски факултет*.
- Aghababaei, N., & Błachnio, A. (2015). Well-being and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 86, 365–368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.043>
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology, Second Edition* (G. R. Vandenbos, Ed.). American Psychological Association.
- Baumeister, R. F., Masicampo, E. J., & DeWall, C. N. (2009). Prosocial Benefits of Feeling Free: Disbelief in Free Will Increases Aggression and Reduces Helpfulness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(2), 260–268. <https://doi.org/10.1177/0146167208327217>
- Beauchamp, T. (2019). The Principle of Beneficence in Applied Ethics. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2019). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2019/entries/principle-beneficence/>
- Bentahila, L., Fontaine, R., & Pennequin, V. (2021). Universality and Cultural Diversity in Moral Reasoning and Judgment. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.764360>
- Blasco-Belled, A., Tejada-Gallardo, C., Alsinet, C., & Rogoza, R. (2023). The links of subjective and psychological well-being with the Dark Triad traits: A meta-analysis. *Journal of Personality*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jopy.12853>
- Boag, S. (2011). Explanation in personality psychology: "Verbal magic" and the five-factor model. *Philosophical Psychology*, 24(2), 223–243. <https://doi.org/10.1080/09515089.2010.548319>
- Caspar, E. A., Vuillaume, L., Magalhães De Saldanha da Gama, P. A., & Cleeremans, A. (2017). The Influence of (Dis)belief in Free Will on Immoral Behavior. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00020>

които да експлоатира, да „сигнализира добродетел“, за да получи по-лесен достъп до социални и материални ресурси, а е възможно и някой външно да не проявява особена ангажираност с определени доброволчески каузи, въпреки че подобно решение е било внимателно обмислено от гледна точка на моралните му принципи и е страничен резултат на морален избор и стремеж за по-нюансиран характер.

- Crescioni, W., Baumeister, R., Ainsworth, S., Ent, M., & Lambert, N. (2015). Subjective correlates and consequences of belief in free will. *Philosophical Psychology*, 29, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09515089.2014.996285>
- Crone, D. L., & Levy, N. L. (2019). Are Free Will Believers Nicer People? (Four Studies Suggest Not). *Social Psychological and Personality Science*, 10(5), 612–619. <https://doi.org/10.1177/1948550618780732>
- Egan, V., Chan, S., & Shorter, G. W. (2014). The Dark Triad, happiness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 67, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.004>
- Erna, P. (2021). *Franz Jagerstatter: Letters and Writings from Prison*. Orbis Books.
- Feldman, G. (2017). Making sense of agency: Belief in free will as a unique and important construct. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(1), e12293. <https://doi.org/10.1111/spc3.12293>
- Fleeson, W. (2004). Moving personality beyond the person-situation debate: The challenge and the opportunity of within-person variability. *Current Directions in Psychological Science*, 13(2), 83–87. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00280.x>
- Fleeson, W., & Gallagher, M. P. (2009). The Implications of Big-Five Standing for the Distribution of Trait Manifestation in Behavior: Fifteen Experience-Sampling Studies and a Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 1097–1114. <https://doi.org/10.1037/a0016786>
- Frimer, J. A., Walker, L. J., Lee, B. H., Riches, A., & Dunlop, W. L. (2012). Hierarchical Integration of Agency and Communion: A Study of Influential Moral Figures. *Journal of Personality*, 80(4), 1117–1145. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00764.x>
- Frimer, J., Walker, L., Dunlop, W., Lee, B., & Riches, A. (2011). The Integration of Agency and Communion in Moral Personality: Evidence of Enlightened Self-Interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 149–163. <https://doi.org/10.1037/a0023780>
- Garkov, G. (2024). “Beauty in imperfection” – the concept of wabi-sabi as a path to personal flourishing. *Annual of Sofia University “St. Kliment Ohridski” - Faculty of Philosophy*, 114(1), 183–201.
- George, L. S., & Park, C. L. (2016). Meaning in life as comprehension, purpose, and mattering: Toward integration and new research questions. *Review of General Psychology*, 20(3), 205–220. <https://doi.org/10.1037/gpr0000077>
- Hacking, I. (2002). *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Harvard University Press.
- Harms, J., Liket, K., Protzko, J., & Schölmerich, V. (2017). Free to help? An experiment on free will belief and altruism. *PLOS ONE*, 12(3), e0173193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173193>

- Harper, L. (2010). Epigenetic Inheritance. In L. F. Barrett, B. Mesquita, & E. R. Smith (Eds.), *The mind in context* (pp. 25–41). Guilford Press.
- Hilbig, B. E., Moshagen, M., Thielmann, I., & Zettler, I. (2022). Making rights from wrongs: The crucial role of beliefs and justifications for the expression of aversive personality. *Journal of Experimental Psychology: General*, 151(11), 2730–2755. <https://doi.org/10.1037/xge0001232>
- John, O. P., Angleitner, A., & Ostendorf, F. (1988). The lexical approach to personality: A historical review of trait taxonomic research. *European Journal of Personality*, 2(3), 171–203. <https://doi.org/10.1002/per.2410020302>
- Johnson, R., & Cureton, A. (2024). Kant's Moral Philosophy. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2024). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2024/entries/kant-moral/>
- Kaufman, S. B., & Jauk, E. (2020). Healthy Selfishness and Pathological Altruism: Measuring Two Paradoxical Forms of Selfishness. *Frontiers in Psychology*, 11, 1006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01006>
- Kaufman, S. B., Yaden, D. B., Hyde, E., & Tsukayama, E. (2019). The Light vs. Dark Triad of Personality: Contrasting Two Very Different Profiles of Human Nature. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00467>
- Kerstein, S. (2024). Treating Persons as Means. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2024). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2024/entries/persons-means/>
- Kinnier, R. T., Fisher, T. A., Darcy, M. U., & Skinner, T. (2001). The Fate of Career Dreams: A Test of Levinson's Theory. *Australian Journal of Career Development*, 10(3), 25–27. <https://doi.org/10.1177/103841620101000306>
- Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*, 10(4), 302–317. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302>
- Kondratowicz-Nowak, B. B., & Zawadzka, A. M. (2018). Does belief in free will make us feel good and satisfied? *Health Psychology Report*, 6(2), 109–117.
- Lebowitz, M. S., & Ahn, W. (2014). Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians' empathy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(50), 17786–17790. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414058111>
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>
- Li, C., Wang, S., Zhao, Y., Kong, F., & Li, J. (2017). The Freedom to Pursue Happiness: Belief in Free Will Predicts Life Satisfaction and Positive Affect among Chinese Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 2027. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02027>

- Lindholm, S. K., & Wickström, A. (2020). 'Looping effects' related to young people's mental health: How young people transform the meaning of psychiatric concepts. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 26–38. <https://doi.org/10.1177/2043610619890058>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2014). Helping the self help others: Self-affirmation increases self-compassion and pro-social behaviors. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00421>
- Lukić, P., & Živanović, M. (2021). Shedding light on the Light Triad: Further evidence on structural, construct, and predictive validity of the Light Triad. *Personality and Individual Differences*, 178, 110876. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110876>
- Mansfield, E. D., & McAdams, D. P. (1996). Generativity and Themes of Agency and Communion in Adult Autobiography. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(7), 721–731. <https://doi.org/10.1177/0146167296227006>
- Marshall, S. L., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Sahdra, B. K. (2020). Is Self-Compassion Selfish? The Development of Self-Compassion, Empathy, and Prosocial Behavior in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 30(S2), 472–484. <https://doi.org/10.1111/jora.12492>
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016). The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence, and the Enhancement of Well-Being. *Journal of Personality*, 84(6), 750–764. <https://doi.org/10.1111/jopy.12215>
- Martínez Rodríguez, M. L. (2021). Making Up People. A Project of More than Three Decades. In M. L. Martínez Rodríguez, *Texture in the Work of Ian Hacking* (Vol. 435, pp. 81–115). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-64785-8_4
- Matsuba, M. K., & Walker, L. J. (2005). Young Adult Moral Exemplars: The Making of Self Through Stories. *Journal of Research on Adolescence*, 15(3), 275–297. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00097.x>
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life, 2nd ed* (pp. xii, 610). John Wiley & Sons Inc.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246–268. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.102.2.246>
- Monroe, A. E., & Malle, B. F. (2014). Free Will without Metaphysics. In A. R. Mele (Ed.), *Surrounding Free Will* (pp. 25–48). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199333950.003.0003>
- Moshagen, M., Hilbig, B. E., & Zettler, I. (2018). The dark core of personality. *Psychological Review*, 125(5), 656–688. <https://doi.org/10.1037/rev0000111>
- Muñoz, D. (2024). Obligations to Oneself. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2024). Metaphysics Research Lab,

- Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/win2024/entries/self-obligations/>
- Nadelhoffer, T., Shepard, J., Crone, D., Everett, J., Earp, B., & Levy, N. (2020). Does Encouraging a Belief in Determinism Increase Cheating? Reconsidering the Value of Believing in Free Will. *Cognition*, 203, 104342. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2020.104342>
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Osswald, S., Frey, D., & Streicher, B. (2012). Moral Courage. In E. Kals & J. Maes (Eds.), *Justice and Conflicts: Theoretical and Empirical Contributions* (pp. 391–405). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-19035-3_24
- Preißinger, M., & Schoen, H. (2018). Entity and incremental theory of personality: Revisiting the validity of indicators. *Personality and Individual Differences*, 130, 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.042>
- Pronin, E., & Kugler, M. B. (2010). People believe they have more free will than others. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(52), 22469–22474. <https://doi.org/10.1073/pnas.1012046108>
- Ramos-Vera, C., O'Diana, A. G., Villena, A. S., Bonfá-Araujo, B., Barros, L. de O., Noronha, A. P. P., Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., Gerymski, R., Ogundokun, R. O., Babatunde, A. N., Abdulahi, A. T., & Adeniyi, E. A. (2023). Dark and Light Triad: A cross-cultural comparison of network analysis in 5 countries. *Personality and Individual Differences*, 215, 112377. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112377>
- Skitka, L. J., Washburn, A. N., & Carsel, T. S. (2015). The psychological foundations and consequences of moral conviction. *Current Opinion in Psychology*, 6, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.025>
- Smith, P. B. (2014). Response Bias(es). In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 5539–5540). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2503
- Thomas, A. J., & Sarnecka, B. W. (2015). Exploring the relation between people's theories of intelligence and beliefs about brain development. *Frontiers in Psychology*, 6, 921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00921>
- Uttal, W. R. (2017). *The neuron and the mind: Microneuronal theory and practice in cognitive neuroscience* (pp. xv, 204). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Vohs, K. D., & Schooler, J. W. (2008). The Value of Believing in Free Will: Encouraging a Belief in Determinism Increases Cheating. *Psychological Science*, 19(1), 49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02045.x>
- Vrabel, J. K., Zeigler-Hill, V., & Southard, A. C. (2018). Self-esteem and envy: Is state self-esteem instability associated with the benign and malicious forms of envy?

- Personality and Individual Differences*, 123, 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.001>
- Walker, L. J., & Frimer, J. A. (2015). Developmental trajectories of agency and communion in moral motivation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 61(3), 412–439. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.61.3.0412>
- Yang, Y., Kong, X., Guo, Z., & Kou, Y. (2021). Can Self-compassion Promote Gratitude and Prosocial Behavior in Adolescents? A 3-Year Longitudinal Study from China. *Mindfulness*, 12(6), 1377–1386. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01605-9>
- Zhao, M., & Huo, Y. (2022). Is free will belief a positive predictor of well-being? The evidence of the cross-lagged examination. *Personality and Individual Differences*, 193, 111617. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111617>

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 115, 2025

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 115, 2025

**ОТ УЯЗВИМОСТ КЪМ УСТОЙЧИВОСТ: РИСКОВИ И ЗАЩИТНИ ФАКТОРИ
ПРИ БЕЖАНЦИТЕ**

ДЕНИЗА ГЕОРГИЕВА

*докторант в Катедрата по Социална, организационна, клинична и
педагогическа психология
denizageorgieva@yahoo.com*

**Дениза Георгиева. ОТ УЯЗВИМОСТ КЪМ УСТОЙЧИВОСТ: РИСКОВИ И ЗАЩИТНИ
ФАКТОРИ ПРИ БЕЖАНЦИТЕ**

Нарастващият брой хуманитарни кризи и бежанци по света изисква задълбочен анализ и по-добро разбиране на преживяванията, които имат бежанците във всички етапи на принудителната миграция: преди, по време на и след пристигането в приемащата страна. Настоящата студия представя наративен преглед на международната литература, който изследва въздействието на травматичните събития, загубите и социалните детерминанти на здравето върху психичното състояние на бежанците и идентифицира основни рискови фактори, обуславящи повишената предразположеност към психични разстройства като посттравматично стресово разстройство (ПТСР), депресия и тревожност. Поставя се акцент и върху защитните фактори и източниците на устойчивост: лични качества, семейна и общностна подкрепа, формална институционална помощ, езикова компетентност и участие в значими дейности (заетост, образование), културна принадлежност и духовност, които смекчават ефекта на рисковете и подпомагат положителната адаптация. Въз основа на направения наративен литературен преглед се очертават ключови ресурси и процеси на индивидуално, семейно, общностно и културно ниво, и се обсъжда тяхното взаимодействие при

възстановяване след стресови и травматични събития. Студията завършва с препоръки за културно релевантни и превантивни терапевтични мерки и интервенции, съобразени със специфичните потребности на бежанците.

Ключови думи: бежанци, принудителна миграция, психично здраве, рискови и защитни фактори, устойчивост

Deniza Georgieva. FROM VULNERABILITY TO RESILIENCE: RISK AND PROTECTIVE FACTORS AMONG REFUGEES

The growing number of humanitarian crises and refugees worldwide underscores the need for a thorough analysis and improved understanding of refugees' experiences throughout the stages of forced migration: before departure, during transit, and after arrival in the host country. This article presents a narrative review of international literature examining the impact of traumatic events and losses on refugees' mental health. It also identifies core risk factors that increase vulnerability to mental disorders, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety. The article also highlights protective factors and sources of resilience, such as personal strengths, family and community support, formal institutional assistance, language proficiency, engagement in meaningful activities (e.g., employment or education), cultural belonging, and spirituality, which mitigate risk and promote positive adaptation. Based on this review, the article outlines key resources and processes at individual, family, community, and cultural levels, discussing how they interact in recovery following stressful and traumatic experiences. The article concludes with recommendations for culturally relevant preventive and therapeutic measures and interventions tailored to the specific needs of refugees.

Keywords: refugees, forced migration, mental health, risk factors and protective factors, resilience

ВЪВЕДЕНИЕ

За човек, който никога не е бил насилствено прогонен и откъснат от дома и родината си, може да е изключително трудно да си представи реалността, с която се сблъсква бежанецът. Мащабите на тази реалност са безпрецедентни. Според данни на ВКБООН¹ (UNHCR, 2025) броят на насилствено разселените хора вече надхвърля 122 милиона, като над 42,7 милиона от тях са бежанци, живеещи в условия на хронична несигурност, загуби, лишения и емоционално страдание. Това превръща психичното здраве на бежанците в ключов глобален въпрос, а необходимостта от по-добро разбиране на техния миграционен опит и адекватен отговор на нуждите им в областта на психичното здраве става все по-належаща.

¹ Върховен комисариат на ООН за бежанците. – Б. ред.

В този контекст е важно да се отбележи, че бежанският статус сам по себе си не е психологически, а социополитически и правен феномен, но с дълбоки психологически последици (Papadopoulos, 2007). Хората се превръщат в бежанци, защото са принудени — пряко или косвено — да напуснат домовете си в резултат на въоръжени конфликти, насилие и нарушения на човешките права. Тези фактори все по-често се усложняват от етнически и религиозни вражди, голяма бедност и екологични промени, свързани с климатичната криза (UNHCR, 2025). В резултат на това всекидневно милиони хора по света са изправени пред едно от най-трудните решения в живота си — да напуснат дома си и да поемат пътя към неизвестното в търсене на сигурност.

Психичното здраве на бежанците се определя от сложно взаимодействие на премиграционни, миграционни и постмиграционни фактори. Изследванията показват, че преживяването на война, насилие, загуба на близки и принудително бягство създава голям риск от развитие на психични разстройства като посттравматично стресово разстройство (ПТСР), депресия и тревожност (Fazel et al., 2005; Steel et al., 2009; Blackmore et al., 2020). Към това се добавят постмиграционните стресори: несигурен правен статут, социална изолация, дискриминация, ограничен достъп до услуги, безработица и трудности при акултурацията и др. (Porter & Haslam, 2005; Li et al., 2016).

Въпреки множеството рискови фактори, значителна част от бежанците демонстрират забележителна устойчивост. Това се обяснява с наличието на защитни фактори и ресурси на различни нива от социалната им екология: лични качества, семейна и общностна подкрепа, институционална помощ, културна принадлежност, религия и духовност (Ungar, 2012; Hawkes et al., 2020). По-доброто разбиране на взаимодействието между тези фактори е от съществено значение за разработването на ефективни и културно релевантни интервенции.

Настоящата студия представя наративен преглед на изследванията върху психичното здраве на бежанците, като анализира основните рискови и защитни фактори, влияещи върху тяхното психично здраве и благополучие.

МЕТОДОЛОГИЯ

Наративният обзор на литературата върху психичното здраве сред бежанци е извършен чрез базата данни *Google Scholar*. Ключовите термини за търсене включваха: *refugee mental health*, *refugee risk factors* и *refugee and resilience*. Първоначалното търсене върна няколко хиляди резултата, от които след филтриране по ключови критерии бяха подбрани 137 статии. За да се стесни обхватът на изследването, бяха приложени следните ограничения: (1) област на изследване — психология и психиатрия; (2) времеви диапазон — от 1990 г. до настоящия момент; (3) изключени бяха статии, в които участници са деца и/или имигранти, както и чисто концептуални или теоретични публикации. Допълнително бяха

елиминирани проучвания, които не разграничават ясно бежанци от други уязвими групи.

Въз основа на този литературен преглед ще бъде направено обобщение на основните източници на рискови и защитни фактори, както и на стратегиите за справяне, свързани с психичното здраве на бежанците.

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И ПРИНУДИТЕЛНА МИГРАЦИЯ: ЕТАПИ НА ПРЕДМИГРАЦИЯ, МИГРАЦИЯ И ПОСТМИГРАЦИЯ

Настоящият обзор представя работата на множество изследователи и хуманитарни организации с цел по-добро разбиране на проблемите, свързани с психичното здраве сред принудително разселените лица, като проследява въздействието на преживяванията във всеки от трите основни етапа на принудителната миграция. Обзорът обобщава резултатите от систематични прегледи и емпирични изследвания, разглеждащи преживяванията в етапите на предмиграция, миграция и постмиграция и тяхната връзка с психичните разстройства, особено посттравматичното стресово разстройство (ПТСР), сред бежанците.

В литературата се разграничават три етапа на процеса на принудителна миграция: предмиграционен, миграционен (в движение) и постмиграционен (Bhugra et al., 2010; WHO, 2021). Изследванията показват, че на всеки етап от миграционното пътуване бежанците са изложени на специфични рискове, които определят предразположението им към психични разстройства (Kirmayer et al., 2010), като акумулирането на травматични събития и стресори повишава риска от развитие на психични разстройства, които могат да персистират години след презаселването (Bogic et al., 2015; Porter & Haslam, 2005; Silove et al., 2017; Uphoff et al., 2020; WHO, 2021) и да оставят дълбок отпечатък върху всички аспекти на живота на бежанците: биологичен, социален и психологически.

Предмиграция

Първият етап от процеса на принудително разселване — предмиграцията, включва периода, в който хората все още се намират в родината си, но са в процес на подготовка за бягство в търсене на сигурност в друг град, регион или държава. На този етап бежанците и търсещите закрила често са изложени на различни травматични преживявания: лишаване от свобода, изтезания, екстремни форми на насилие, сексуално насилие, преследване, животозастрашаващи наранявания, смърт на близки и други хора, както и липса на средства за задоволяване на основни жизнени потребности, като храна, вода, подслон, образование и медицински грижи (Hajak et al., 2021; Lindert et al., 2016; Steel et al., 2009; WHO, 2021).

Трудно е да се направи изчерпателен списък на всички форми на насилие и загуба, преживени от бежанците преди самото бягство, а предмиграционната

травма сама по себе си често предшества конкретното събитие, което ги принуждава да напуснат родината си. Въздействието на тези стресори върху психичното здраве продължава и по време на самото пътуване, допълнително утежнени от редица рискови фактори, свързани с миграционния процес (Lindert et al., 2016).

По време на миграцията

Вторият етап – миграционният, обхваща периода на пътуването между мястото на произход и по-сигурната дестинация. В повечето случаи миграцията е вътрешна, в рамките на собствената държава. Само малък дял от хората, принудени да напуснат домовете си, пресичат международни граници и достигат до съседни или по-отдалечени държави извън региона в криза (IOM, 2020). Тези, които се разселват вътрешно, се определят като вътрешно разселени лица (IDPs), докато онези, които преминават международни граници – като бежанци (Martin, 2018). Този процес на придвижване може да продължи от няколко дни до месеци, а понякога и години в зависимост от обстоятелствата и маршрутите (Gargano et al., 2022).

По време на миграцията хората често попадат в тежки и опасни условия. Вероятността от животозастрашаващи ситуации е голяма, тъй като бежанците обикновено са принудени да преминават през труднопроходими терени – пустини, планини или райони с екстремни климатични условия, както и да се справят с ограничен достъп до чиста вода, храна и медицинска помощ (Cratsley et al., 2021; Hajak et al., 2021; Martin, 2018). Пътуването по море също крие сериозни рискове: през 2016 г. са докладвани 5096 загинали (UNHCR, 2017). Според данни на ВКБ ООН между 2014 и 2021 г. повече от 22 000 души са загинали или са изчезнали в Средиземно море, докато са се опитвали да достигнат Европа (UNHCR, 2022).

Физическата и психичната сигурност на бежанците по време на миграцията е допълнително застрашена от трафиканти и мрежи за експлоатация, които се възползват от хаоса на масовите преселения и пълната безпомощност на бягащите хора. Особено уязвими са жените и момичетата, които пътуват сами, тъй като рискът от сексуално насилие и трафик на хора от страна на въоръжени групи, каналджии и други лица по маршрута е повишен (UNICEF, 2022; Rohwerder, 2016; UNHCR, 1993).

Дългото и опасно пътуване често включва и задържане или продължителен престой в приемни центрове, бежански лагери или други институционализирани форми на настаняване преди пристигането в крайната дестинация или страната на презаселване. След напускане на домовете си, докато молбите за убежище не бъдат разгледани, бежанците обикновено често престояват месеци или дори години в лагери (El-Khani et al., 2016). Повечето от тези лагери, независимо от географското си местоположение, имат характеристики, сходни с

условията в центрове за задържане и нерядко условията на живот са изключително тежки (Bjekić, 2019; El-Khani et al., 2016; Gargano et al., 2022; van de Wiel et al., 2021).

Несигурната и наситена с насилие среда в тези лагери увеличава риска от сексуално насилие и тормоз, особено за жени и момичета. В доклад на ВКБООН се посочва:

В много бежански ситуации, особено когато бежанците са затворени в лагери, традиционните социални норми и поведенчески ограничения се разпадат. В такива условия бежанки могат да бъдат изнасилвани от други бежанци – индивидуално или в групи, като самоназначени лидери често възпрепятстват усилията за наказване на извършителите. В някои случаи самотни жени и момичета са принудени да влизат в т.нар. „брачни съюзи с цел защита“ (*protection marriages*), за да избегнат сексуално насилие. Фрустрацията, породена от условията в лагерите, може да доведе и до насилие в семейството, включително сексуално насилие (UNHCR, 1993, параграф 19).

През 2017 г. ВКБООН получава 622 сигнала от оцелели след сексуално и базирано на пола насилие (SGBV) на гръцките острови Лесбос и Самос. Поне 28% от случаите са се случили след пристигането в Гърция, докато потърсилите закрила са пребивавали в пренаселени приемни центрове, в условия на крайна несигурност и липса на адекватна защита. Жените са съобщавали за неприемливо поведение, сексуален тормоз и опити за сексуални нападения като най-чести форми на насилие (UNHCR, 2018).

Постмиграция

В научната литература е добре установено, че неблагоприятните условия в бежанските лагери, продължителното задържане (Horyniak et al., 2016), ограниченият достъп до услуги, както и трудните процедури по определяне на бежански статут и несигурният правен режим на пребиваване оказват силно отрицателно въздействие върху психичното здраве на разселените лица (Shi et al., 2021; van de Wiel et al., 2021; Porter & Haslam, 2005). Несигурността и всекидневните стресори обаче не приключват с пристигането в приемащата държава, която често не е избор на самите бежанци. Напротив, в постмиграционния етап те се сблъскват с нов набор от психосоциални и екзистенциални предизвикателства, които допълнително засягат тяхното психично благополучие. Наред с насилието и стресорите, преживени преди или по време на бягството, бежанците трябва да се адаптират към непозната среда, често нов език и различен културен контекст.

Сред най-често докладваните постмиграционни затруднения са езиковите бариери, социалната изолация, загубата на идентичност и значими социални роли, както и на културна общност и семейни връзки, безработицата и бедността (Khawaja et al., 2008; Keyes & Kane, 2004; Miller et al., 2002). В допълнение, социалното отхвърляне и дискриминацията от страна на приемащото общество може да задълбочат тези трудности и да възпрепятстват процеса на позитивна адаптация и интеграция в новата страна (Kirmayer et al., 2011).

Редица емпирични изследвания и метааналитични обзори показват, че натрупаните травматични преживявания от предходните миграционни фази често взаимодействат с текущите постмиграционни стресори, което допринася за обостряне на психичните разстройства. В много случаи постмиграционните затруднения са по-тясно свързани с депресия и тревожност, отколкото първоначалните травматични събития в родината им (Li et al., 2016; Silove et al., 2017). Въпреки това постмиграционният етап е и възможност за възстановяване – наличието на социална подкрепа, достъп до услуги, чувство за принадлежност и възможност за упражняване на автономност са ключови за благоприятната адаптация и психичното възстановяване.

Изследвания върху психичното здраве на бежанците

Имайки предвид множеството травматични преживявания и загуби по време на всички етапи на миграцията, не е изненадващо, че редица изследвания сочат голямо разпространение на психични разстройства сред тази група, най-чести от които са посттравматичното стресово разстройство (ПТСР), тревожните разстройства, депресията и психозите (Bogic et al., 2015; Hollander et al., 2016; Steel et al., 2009). По-рядко се съобщава за психосоматични нарушения, траурни реакции и екзистенциални кризи (Steel, 1991). От изброените състояния ПТСР е най-задълбочено изследвано в бежанските популации. Смята се, че вероятността бежанците да развият това разстройство е приблизително десет пъти по-голяма в сравнение с общата популация (Hameed et al., 2018; Peconga & Thøgersen, 2020).

Исторически, фокусът на изследванията и интервенциите е бил насочен към въздействието на травматичния опит преди миграцията. Редица проучвания показват, че предмиграционната травма и като цяло преживяването на война, насилие, раздяла със семейството, сексуално и базирано на пола насилие, изтезания, лишаване от свобода и липса на основни жизнени средства са значими прогностични фактори за ПТСР, депресия и тревожни разстройства (Bogic et al., 2015; Disney & McPherson, 2020; Hynie, 2018; Kartal & Kiropoulos, 2016; Herrman et al., 2010; Markovic et al., 2002; Schweitzer et al., 2006, 2018; Sullivan et al., 2020; Silove et al., 1998; Steel et al., 2009) и засягат не само отделния човек, но и цялата му социално-екологична среда (Herrman et al., 2010; Sullivan et al., 2020).

Същевременно по-нови изследвания подчертават значимата роля на пост-миграционните условия (Li et al., 2016; Silove et al., 2017). На практика е трудно да се разграничат ефектите на преживяванията преди и след миграцията, тъй като те често се преплитат, а стресът след миграцията допълнително усилва влиянието на предишните травми (Chen et al., 2017; Disney & McPherson, 2020; Li et al., 2016; Silove & Steel, 1998; Silove et al., 2017; Sullivan et al., 2020). В съответствие с това множество изследвания установяват връзка на „дозата и ефекта“ между броя на травматичните събития и тежестта на симптомите, особено при депресия и тревожност (Hajak et al., 2021; Steel et al., 2009).

Тази закономерност отразява факта, че психичните проблеми обикновено не произтичат от единичен стресор, а от натрупано въздействие – т.нар „травматично натоварване“ (Pfeiffer et al., 2022; Reed et al., 2012). Като цяло бежанците имат голямо травматично натоварване заради излагане на повече от едно потенциално травмиращо събитие, свързано с война, преследване или принудително разселване (Johnson & Thompson, 2008; Steel et al., 2009; Nickerson et al., 2021), и затова се класифицират като уязвима популация с голям риск от психичен стрес и психични разстройства (Hajak et al., 2021; Ullmann et al., 2015; Miller & Rasmussen, 2017). Все пак е необходимо да се подчертае, че преживяването на травма не води неизбежно до психични проблеми. Въздействието ѝ в голяма степен зависи от условията и контекста след травмата (Hynie, 2018).

Разпространеност на психичните разстройства сред бежанското население

Изследванията в областта на психичното здраве на бежанците през последните две десетилетия показват значителна вариация в данните за разпространението на психичните заболявания (Rodin & van Ommeren, 2009; Silove et al., 2017; Turrini et al., 2017; Blackmore et al., 2020). Един от първите мащабни систематични обзори и метаанализи в тази област (Fazel et al., 2005), обхващащ периода 1986–2004 г., отчита разпространение от 9% за посттравматично стресово разстройство (ПТСР), 5% – за клинична депресия, и 4% – за генерализирано тревожно разстройство (ГТР) на базата на 20 проучвания с общо 7000 бежанци. Впоследствие друго мащабно систематично изследване, анализиращо данни от 1987 до 2009 г. и включващо 81 866 бежанци, върху връзката между травматичните преживявания и ПТСР и депресия установява значително по-високи стойности – по 30% за ПТСР и депресия (Steel et al., 2009).

По-нов систематичен обзор на разпространението на психичните заболявания сред бежанци и търсещи убежище (Blackmore et al., 2020), обхващащ периода 2003–2020 г., отчита разпространение на ПТСР от 31,46%, на депресия – 31,5%, на тревожни разстройства – 11%, и на психоза – 1,51%.

Пеконга и Тьогерсен (Peconga & Thøgersen, 2020) правят систематичен обзор, включващ 15 проучвания с данни за 8176 сирийски бежанци, преселени в 10 държави. Въпреки значителната вариация в оценъчните и извадковите

методи, резултатите показват разпространение от 43% за посттравматичен стрес, 40% – за депресия и 26% – за тревожност при сирийски бежанци в зряла възраст. Авторите заключават, че сирийските бежанци може да са над 10 пъти по-склонни да развият симптоми на посттравматичен стрес и други разстройства в сравнение с общото население (Peconga & Thøgersen, 2020).

Голяма изменчивост на резултатите се установява и в друг систематичен обзор (Kien et al., 2019) върху разпространението на психичните разстройства и проблемите с психичното здраве сред непълнолетни бежанци и търсещи убежище в Европа, обхващащ периода 1990–2017 г. Разпространението варира между изследванията както следва: за ПТСР – между 19,0% и 52,7%, за депресия – между 10,3% и 32,8%, за тревожни разстройства – между 8,7% и 31,6%, а за емоционални и поведенчески проблеми – между 19,8% и 35,0% (Kien et al., 2019).

Част от различията между отделните изследвания може да се дължат на методологични и клинични фактори. От методологична гледна точка проучванията се различават по размер на извадката, стратегии за подбор, процедури за оценка, диагностични критерии и инструменти. Например някои използват самооценъчни въпросници, които имат тенденция да надценяват симптоматиката и разпространението на разстройствата (de Jong & van Ommeren, 2003; Rodin & van Ommeren, 2009; Steel et al., 2009). Освен това повечето инструменти са разработени въз основа на Западни концепции за психично здраве и болест (Turrini et al., 2017), което може да доведе до непълно улавяне на местните прояви или разбиране на стреса, създавайки риск от подценяване или надценяване на психичните проблеми (Steel et al., 2002). От клинична гледна точка систематичните обзори често сравняват хетерогенни културни групи, идващи от различни държави и преселени в разнообразни приемащи общества, с различен опит от пред- и постмиграционни стресори. Сложното взаимодействие на тези фактори оказва значително влияние върху психичното здраве и затова голямата изменчивост на резултатите може да отразява реални клинични, социални, личностни и контекстуални различия (Turrini et al., 2017).

В своя обзор на систематични изследвания на разпространението и интервенциите при чести психични разстройства сред бежанци и търсещи убежище Турини и колеги (Turrini et al., 2017) отбелязват, че поради голямата хетерогенност повечето обзори не прилагат метааналитични техники. Когато това е възможно, обобщените данни показват, че нивата на депресия и тревожност са съпоставими с тези на ПТСР, като средно засягат един на всеки трима бежанци и търсещи убежище (Turrini et al., 2017).

Въпреки хетерогенността и голямата изменчивост на отчетените нива, множество изследвания ясно показват, че в сравнение с общото население (Hynie, 2018; Peconga & Thøgersen, 2020) и с мигранти, които не са били принудително разселени, бежанците са в значително по-голям риск от развитие на соматични, психосоматични и психични разстройства, включително депресия, тревожност

и посттравматично стресово разстройство (Porter & Haslam, 2005; Betancourt et al., 2017; Shi et al., 2021).

СОЦИАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ И РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ ПРИ БЕЖАНЦИТЕ

През последните години изследователите все по-често обръщат внимание на стресорите, свързани с презаселването, и тяхната роля за психичното здраве и социалната интеграция (Miller & Rasmussen, 2010; Silove et al., 1998). Сред тези рискови фактори и детерминанти на психичното здраве са правният статут на пребиваване, продължителността и сложността на процедурите по предоставяне на убежище, продължителното задържане (Gleeson et al., 2020; Silove et al., 2017), финансовите затруднения, проблемите свързани с жилищното настаняване (Porter & Haslam, 2005), езиковата бариера (Beiser&Hou, 2001), дискриминацията, стресът на акултурацията, предизвикателствата към културната, религиозна и половата идентичност, ограниченият достъп до здравни грижи и социална подкрепа (Bruhn et al., 2018; Sangalang et al., 2019; Gleeson et al., 2020) и безработицата (Beiser&Hou, 2001), и др.

Несигурен имиграционен статут

Предизвикателствата, свързани с преселването на бежанците, далеч надхвърлят самото придвижване към безопасно място или държава. Несигурният статут на убежище и несигурното разрешително за пребиваване са сред основните стресори, с които принудително разселените хора трябва да се справят, като често ги принуждават да живеят в несигурност и с ограничени права в продължение на месеци, дори и години.

Систематичен преглед на Глийсън и колеги (Gleeson et al., 2020) включва 22 изследвания и установява, че най-често посочваният фактор, свързан с повишен риск от ПТСР, тревожност и депресия, е процедурата по получаване на убежище и нейната продължителност (Gleeson et al., 2020).

Продължителната несигурност е свързана с повишен психичен стрес и редица изследвания показват, че търсещите убежище и бежанците с несигурен визов статут проявяват значително по-тежки психични симптоми, отколкото тези, които са трайно презаселени в страни с високи доходи (Newnham et al., 2019; Nickerson et al., 2019).

Проучване на Никърсън и колеги (Nickerson et al., 2019) в Австралия изследва психичното здраве, социалната ангажираност и инвалидизацията в извадка от 1085 бежанци със сигурен и несигурен визов статут. Бежанците с несигурен визов статут съобщават по-силно изразени симптоми на ПТСР, депресия и суицидност, отколкото тези със сигурен статут. Онези от тях, които участват активно в социални групи, показват по-ниски нива на депресия и суицидност в

сравнение с бежанците с ограничено групово участие (Nickerson et al., 2019). Друго изследване на Нюнъм и колеги (Newnham et al., 2019), проведено отново в Австралия с клинична извадка от 781 бежанци и търсещи убежище, показва, че хората, които съобщават несигурен визов статут, са поне пет пъти по-склонни да изпитват високи нива на депресия и тревожност в сравнение с тези с право на постоянно пребиваване (Newnham et al., 2019). Германско проучване на Бьотхер и Нойнер (Boettcher & Neuner, 2022) също потвърждава по-големия риск от изразена симптоматика на ПТСР при хора с несигурен статут на убежище.

Освен това несигурният визов статут налага ограничения върху редица права, както и върху достъпа до услуги и възможности за препитание, което от своя страна усложнява процеса на интеграция в приемащата страна (Boettcher & Neuner, 2022; Müller et al., 2018). В тази връзка изследванията показват, че колкото по-дълго човек чака за получаване на убежище, толкова по-малка е вероятността да намери работа и толкова по-голям е рискът от развитие на психопатология (Hynie, 2018; Laban et al., 2004; Theisen-Womersley, 2021). Обратното, проучване на Ламкадем и колеги (Lamkaddem et al., 2015) показва подобрене на психичното здраве след получаване на разрешение за пребиваване или преминаване към постоянен визов статут.

Заетост и финансови затруднения

Заетостта и финансовата сигурност са сред особено важните фактори, които влияят върху психичното здраве и благополучие както на жените, така и на мъжете бежанци във всички възрастови групи (Hynie, 2017; Bridekirk&Hynie, 2021). Въпреки широко споделяното разбиране, че заетостта е ключов елемент на успешната интеграция (Ager & Strang, 2008; Afsharian et al., 2021), намирането на подходяща работа – или на работа изобщо – често представлява сериозно предизвикателство (Bogic et al., 2012; Hynie, 2018).

Независимо от пола, бежанците срещат редица формални и неформални бариери при достъпа до пазара на труда в приемащата страна, включително езикови пречки, правен статут, ограничено познаване на културата на работното място, липса на местен опит и/или формална квалификация, както и трудности при признаването на умения, квалификация и професионален опит, придобити в родината им (Bloch, 2008; Hynie, 2018; Olliff, 2010). Дори когато успеят да си осигурят работа, заплащането често е ниско или по-ниско в сравнение с това на местното население (El-Masri et al., 2013; Lai et al., 2022) и нерядко—дори при високо образование и професионален опит – работещите бежанци са концентрирани в нискоквалифицирани сектори, като заетостта им не съответства на уменията и квалификацията, придобити в родината им (Bloch, 2008; Colic-Peisker & Fozdar, 2006). Бариера е и социалната изолация поради дискриминация или тормоз на работното място (Colic-Peisker, 2008; Afsharian et al., 2021).

В съответствие с предходни изследвания, Глийсън колеги (Gleeson et al., 2020) установяват, че безработицата е силен рисков фактор за психичен стрес, депресия и лошо психично здраве, особено сред мъжете (Beiser&Hou, 2001; Afsharian et al., 2021). По-ранни проучвания обаче подчертават, че липсата на заетост и ниският социално-икономически статус засягат значително и жените: в изследване на Маркович и колеги (Markovic et al., 2002) бежанки от бивша Югославия посочват именно тези фактори като ключови за влошаването на психичното им здраве.

Безработицата, както и непълната заетост, оказват въздействие върху бежанците в редица области – доходи, жилище, социални контакти, интеграция и социален статус. Те са свързани с бедност и жилищна нестабилност, които сами по себе си влияят неблагоприятно на психичното здраве (Sullivan et al., 2020). Купър и колеги (Cooper et al., 2019) установяват, че ПТСР е пряко свързано с финансови затруднения, а високият риск от тежко психично заболяване – както с финансови затруднения, така и с жилищна нестабилност. Авторите отбелязват силна връзка от типа доза–ефект, при която с нарастване на финансовите затруднения нараства и рискът от психични разстройства (Cooper et al., 2019).

Допълнително усложнение е, че способността на бежанците да търсят и да намират работа зависи от тяхното соматично и психично здраве, което създава порочен кръг на взаимно подсилващи се здравни и трудови неравенства (Wood et al., 2019). Бежанците, лишени от достъп до социална и финансова подкрепа от правителството на приемащата страна, са особено изложени на риск от бедност и бездомност, което може силно да влоши съществуващи психични разстройства и да породии верига от нови психични рискове (Herrman et al., 2010; Kaur et al., 2021).

В противовес на безработицата и непълната заетост като рискови фактори за психичното здраве на бежанците, заетостта е доказан значим защитен фактор (Hocking et al., 2015; Wood et al., 2019; Disney & McPherson, 2020). Изследванията показват, че тя е силно свързана с по-добро психично здраве, включително по-ниски нива на психичен стрес и депресия (Lai et al., 2022) и е от първостепенно значение не само за процеса на презаселване и интеграция, но и за психологическото възстановяване от травма (Hess et al., 2019). Платената работа може да е силно овластяваща, тъй като подкрепя чувството за собствена стойност, удовлетвореност и принадлежност (Hess et al., 2019; Lai et al., 2022), както и възстановява чувството за нормалност и сигурност, улеснявайки процеса на психично възстановяване (Hess et al., 2019; Wood et al., 2019).

Раздяла със семейството

Продължителната раздяла със семейството е често срещана реалност за много бежанци, които нерядко заради конфликти или преследване са принудени да напуснат страната си и да оставят своите близки, за да търсят убежище

другаде. Наред със заетостта и финансовите проблеми, изследванията идентифицират семейната раздяла като ключов детерминант на психичното здраве и благополучие на бежанците (Hvidtfeldt et al., 2021; Liddell et al., 2021; Schweitzer et al., 2018; Sullivan et al., 2020).

Редица изследвания последователно потвърждават устойчива отрицателна връзка между семейната раздяла и психичното здраве. Неблагоприятните ефекти се асоциират с депресия, посттравматичен стрес, суицидни идеи и намерения, и симптоми на тревожност (Chung et al., 2018; Liddell et al., 2021; Miller et al., 2018; Nickerson et al., 2010; Schweitzer et al., 2006), както и с повишени нива на инвалидизация (Liddell et al., 2021; Nickerson et al., 2010) и понижено качество на живот (Liddell et al., 2021; Miller et al., 2018).

Като значим психосоциален риск множество изследвания посочват тревогата за безопасността на близките в родината, проявяваща се като натрапливи мисли за физическата им сигурност, затруднена концентрация в работата/ученето, нарушения на съня (Wilmsen, 2013), както и чувства на безпомощност/безсилие и често вина поради невъзможността да бъдат защитени от трудностите и опасностите в родината им (Gleeson et al., 2020; Miller et al., 2018; Savic et al., 2013).

Лидъл и колеги (Liddell et al., 2021) описват три основни механизма, поради които семейната раздяла налага значителна тежест върху психичното здраве на бежанците: (1) несигурност – тревога за безопасността на отделените членове на семейството, съчетана с продължаваща неопределеност кога ще настъпи физическото им събиране; (2) междуличностен път – нарушения в системите на привързаност поради отсъствието на семейството и (3) личностен път – промени в идентичността вследствие на изменени представи за бъдещия Аз и за ролята в семейството (Liddell et al., 2021).

Други изследвания подчертават ролята на социалните и културните фактори за влошеното психично здраве. В частност, колективистичните културни ценности модифицират въздействието на семейната раздяла, тъй като много бежанци произхождат от общества, в които семейните отношения, социалните връзки и принадлежността са централни за личната идентичност (Liddell et al., 2021; Miller et al., 2018; Schweitzer et al., 2006). Савик и колеги (Savic et al., 2013), изтъкват и бремето на финансовата подкрепа за отделените членове на семейството като източник на повишен стрес (Savic et al., 2013).

По-скорошно изследване сред бащи бежанци в Дания (Hvidtfeldt et al., 2021), очакващи събиране на семейството, показва повишен риск от диагностициране на психично разстройство както в периода на очакване, така и след пристигането на семейството. Вероятността за психично разстройство е повече от два пъти по-голяма при бащите, които са разделени от семействата си, спрямо тези, които вече са се събрали. Рискът нараства с удължаването на периода на раздяла, а най-често диагностицираното разстройство е ПТСР (Hvidtfeldt et al., 2021).

Взети заедно, тези наблюдения показват, че способността на преживяващите семейна раздяла бежанци да се възстановяват ефективно от травматичните преживявания и да се установят в приемащата страна може да е сериозно компрометирана (Miller et al., 2018; Wilmsen, 2013). Съответно, резултатите подчертават необходимостта от политики за насърчаване на семейното събиране като съществена подкрепа за психичното благополучие и успешното презаселване.

Социална изолация

Миграцията е движение между места и отношения, а за бежанците тя е принудителна и свързана с немислими загуби – на семейство, приятели, дом, общност, страна и език. В приемащата страна те често се сблъскват с бедност и дискриминация, както и със загуба на статус и идентичност, ограничени финансови ресурси и недостатъчни езикови умения в приемащата страна (Hynie, 2018). В резултат самотата и социалната изолация са обичайно срещани състояния сред бежанците.

Социалната изолация, особено когато е съчетана с липса на социална подкрепа и самота, води до неблагоприятни ефекти върху соматичното и психичното здраве на бежанците (Chen et al., 2017; Hynie, 2018; Belau et al., 2021), като този риск е особено изразен сред бежанците в зряла възраст (Johnson et al., 2019). Литературата показва, че изолацията може да произтича от възприета дискриминация, оттегляне, свързано с посттравматично стресово разстройство (ПТСР), или от страх от расистко насилие и сплашване (Hynie, 2017). Често бежанците са представяни негативно в медиите, което допълнително засяга тяхната самооценка и чувство за принадлежност в „новия дом“ (Salway et al., 2020). Систематичен преглед на Нгуен и колеги (Nguyen et al., 2024) на ефектите от самотата и социалната изолация сред бежанци, презаселени в страни с високи доходи, установява, че отчетените нива на самота (15,9–47,7%) и социална изолация (9,8–61,2%) са по-високи от тези в общата популация. Като рискови фактори се открояват семейната раздяла, стресът от акултурацията, женският пол, родителството и съществуващо (диагностицирано) психично разстройство. Прегледът установява връзка между самотата и социалната изолация с депресия, посттравматично стресово разстройство (ПТСР), психологически стрес, както и с влошено физическо здраве.

Според проучване на Германското федерално ведомство за миграция и бежанци (BAMF, 2024) бежанците се чувстват самотни по-често от други групи в населението, като почти всеки трети бежанец е заявил, че се чувства самотен. Според BAMF (2024) 14% от бежанците нямат близки връзки, като мъжете по-често остават без такива, а жените имат по-малко връзки извън семейството. Около една пета от бежанците съобщават, че често или много често се чувстват самотни, докато този дял е едва 6% сред хората без миграционен произход. Бежанките по-често от мъжете остават без неформални контакти, като 15% имат редки или никакви връзки с хора извън семейството си през първите шест

години след пристигането. По-възрастните бежанци и тези с по-ниско образование са изложени на по-висок риск от социална изолация, като липсата на езикови умения допълнително засилва този риск (BAMF, 2024).

Езиковата бариера оказва съществено въздействие върху цялостната адаптация и психичното здраве на бежанците, тъй като ограничава достъпа до услуги, затруднява разбирането и ориентирането в новата социална среда на приемащата страна и възпрепятства изграждането на подкрепящи социални мрежи и интеграция. Незнанието на езика на приемащата страна и липсата на социална подкрепа са особено свързани с депресивна симптоматика и от своя страна може да създадат и да продължат порочния кръг на социална изолация (Bogic et al., 2015; Rees & Pease, 2006). Според системния преглед на Нгуен и колеги (Nguyen et al., 2024) невъзможността бежанците да общуват на езика на приемащата страна поражда стрес, страх, чувство за отхвърляне и срам при опит за достъп до социални и здравни услуги.

Промяна в социалните стереотипи и ролеви очаквания към половите роли

В процеса на принудителната миграция хората може да загубят всичко, което е представлявало тяхната социална идентичност. Затова в етапа на презаселване и в новото социално пространство бежанците са принудени да преосмислят основни аспекти на идентичността и взаимоотношенията си. От своя страна, тази трансформация на традиционните полови роли и очаквания се отразява върху психичното здраве както на мъжете, така и на жените (Colic-Peisker & Walker, 2003; Rees & Pease, 2007; Harvey et al., 2013; Hynie, 2017).

При напускане на страната си бежанците губят основни аспекти от предишната си идентичност и при пристигане в приемащата държава често се налага да поемат нови роли и отговорности, които може да се различават или да влизат в противоречие с традиционните им роли, формирани в предишния културен и езиков контекст, професионална среда и общност. Очакванията за изпълнение на социалните роли и към мъжете и жените се запазват, но в новата среда липсват ресурсите, които те по-рано са имали (Harvey et al., 2013).

За много мъже бежанци идентичността е тясно свързана с платената работа и ролята на основен издържател и глава на семейството. Разселването често означава загуба на тази традиционна роля на осигурител и закрилник, което поражда чувство за безсилие и стрес, непълноценност и понижаване на социалния им статус (Harvey et al., 2013; UNHCR, 2024; Wachter et al. 2018). Жените също може да са принудени да приемат нови за тях роли по време на презаселването – чрез получаване на финансова подкрепа от институциите на приемащата държава, навлизане на пазара на труда, поемане на финансовата издръжка на семейството и/или ръководене на домакинството (Sullivan et al., 2020), което често поставя под въпрос установени културни норми. Тези промени може едновременно да създадат възможности за овластяване на жените, но и да са

източник на напрежение в семействата и общностите на бежанците. В редица изследвания по-голямата икономическа отговорност, поета от жените по време на разселване, се преживява от част от мъжете като заплаха за мъжката идентичност (Harvey et al., 2013; UNHCR, 2024; Wachter et al., 2018). Промяната на половите норми при някои мъже води до хипермъжествено поведение в опит за възстановяване на нормативните роли. В определен контекст това може да ескалира до домашно насилие, като по този начин се задейства и се поддържа цикълът на насилие срещу жени, съществувал понякога още преди презаселването (Wachter et al., 2018). Невъзможността да се изпълняват традиционните роли може да предизвика значителен стрес и криза на идентичността, което допълнително повишава риска от семейни конфликти и домашно насилие, особено в по-патриархален културен контекст.

В обобщение: културните промени и променящите се социални роли имат неблагоприятно въздействие върху самооценката, чувството за идентичност и психологическата адаптация на бежанците в периода на презаселване (Harvey et al., 2013; Rees & Pease, 2007; Sullivan et al., 2020; UNHCR, 2024; Wachter et al., 2018).

Дискриминация

Редица изследвания показват, че бежанците може да са обект на явна и прикритата дискриминация въз основа на расата, пола, етническата принадлежност, религията, културата или комбинация от тези фактори (Ellis et al., 2010; Hynie, 2018; Ziersch et al., 2020). Това явление се проявява в различни сфери на живота, включително жилищно настаняване, образование, заетост, достъп до социални услуги и здравни грижи (Hynie, 2018; Ziersch et al., 2020; Hajak et al., 2021).

Изследванията показват, че степента, в която бежанците се чувстват приети и приветствани в страната на презаселване, оказва съществено влияние върху тяхното психично здраве и общо благополучие. Дискриминацията срещу бежанците може да влоши вече съществуващи психични състояния, като преживяна травма, депресия и тревожност (Ellis et al., 2010; Bogic et al., 2012; Hynie, 2018; Ziersch et al., 2020) и да доведе до интернализация на негативни стереотипи, чувства на гняв, страх, разочарование и безнадеждност, тъга и срам, и/или до вредно поведение (като злоупотреба с наркотици и алкохол), физическо насилие, неравен достъп до ресурси (Ziersch et al., 2020).

Стереотипизирането и дискриминационното отношение към бежанците — особено към пристигащите в Западни държави от страни с преобладаващо мюсюлманско население — често са резултат от и се подхранват от негативно медийно представяне и дезинформация. Тези негативните медийни наративи допълнително усилват социалната стигматизация, чувството за социална изолация и затрудняват интеграционните процеси както на индивидуално, така и на общностно ниво (Lueders, 2019).

Емпиричните данни потвърждават този негативен ефект. Проучване сред колумбийски бежанци в Еквадор идентифицира дискриминацията като основно предизвикателство във всекидневието, което влияе върху достъпа до храна, жилище, образование, заетост и здравни грижи, като по този начин възпрепятства интеграцията и адаптацията. Стигмата, социалното изключване и дискриминационните практики се свързват с повишени нива на стрес, тревожност и депресия (Shedlin et al., 2004).

Лонгитюдно изследване сред младежи бежанци в Австралия установява, че дискриминацията е значим рисков и прогностичен фактор за незавършване на средно образование, което впоследствие оказва отрицателно въздействие върху благополучието и дългосрочните социоикономически перспективи в страната на презаселване (Correa-Velez et al., 2017). Резултати от друго изследване в Южна Австралия показват, че дискриминацията е свързана и с липса на чувство на принадлежност, слабо доверие и намалено чувство за личен контрол (Ziersch et al., 2020).

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И ИЗТОЧНИЦИ НА УСТОЙЧИВОСТ ПРИ БЕЖАНЦИТЕ

Изследванията върху психичното здраве на бежанците традиционно са фокусирани основно върху негативните психологически последици от травмата и психичните разстройства (Khwaja et al., 2008; Kiteki, 2016; Walther et al. 2021). Въпреки че са от решаващо значение за разбирането на бежанския опит, тези изследвания пренебрегват друг също толкова важен въпрос: как бежанците успяват да се справят и да възстановят живота си, след като са преминавали през война, насилие, бедност и загуба на всичко ценно и познато? Акцентът върху психопатологията като реакция на травмата пренебрегва огромната сила, смелост и устойчивост, които бежанците демонстрират. Въпреки сериозните рискове, не всички бежанци развиват психични проблеми, нито са психично болни в клиничен смисъл (Halcon et al., 2004; Schweitzer et al., 2006; Papadopoulos 2007; Khwaja et al., 2008; Hutchinson & Dorsett, 2012; Siriwardhana et al., 2014; Kiteki, 2016; Tippens, 2016; Walther et al. 2021). Значителна част запазват психичното си здраве и намират начини за положителна адаптация към новите обстоятелства и живот въпреки трудностите, пред които се изправят (Halcon et al. 2004; Schweitzer et al. 2006; Khwaja et al. 2008; Kiteki, 2016; Tippens 2016; Walther et al. 2021). Някои дори преживяват посттравматичен растеж въпреки излагането на силен стрес и травматични преживявания (Chan et al., 2016; Schweitzer et al., 2007; Sleijpen et al., 2016).

Тези наблюдения водят до промяна в изследователската парадигма и призив за изучаване именно на подкрепящите защитни фактори и източници на устойчивост вместо традиционния фокус върху уязвимостта и патологията (Simich & Anderman, 2014; Sleijpen et al., 2017; Fadhlia et al. 2022).

Тази нова изследователска посока подчертава социоекологичната конструкция на устойчивостта и контекстуализирането на ѝ като продукт на лични качества и ресурси, подкрепяща среда, културен контекст и достатъчно ресурси, които помагат на хората или на общностите да преодолеят трудностите си (Kiteki, 2016; Khwaja et al., 2008; Simich & Anderman, 2014; Sleijpen et al., 2017:3; Ungar, 2012; Walther et al. 2021).

Изследванията върху психичната устойчивост в контекста на принудителната миграция са изключително ценни за клиницистите и всички професионалисти, работещи с тази популация, тъй като насочват вниманието към потенциалните източници на сила, специфични за бежанците, и повишават компетентността за подходящи и културно чувствителни интервенции (Simich & Anderman, 2014; Siriwardhana et al., 2014).

По тази причина този наративен преглед цели да идентифицира кои лични и контекстуални фактори, ресурси и процеси подкрепят тяхната психична устойчивост, сила и положителна адаптация след травматични и стресови преживявания.

Устойчивост: дефиниции и концептуална рамка

За да се изследват ефективно защитните фактори и процесите, които подпомагат положителната адаптация и психичната устойчивост на бежанците, е необходимо ясно дефиниране на понятието *устойчивост* и неговите измерения, особено в специфичния контекст на принудителната миграция. Подобно на други значими и сложни понятия в психологията, например *интелигентност*, трудно може да се посочи едно-единствено прецизно, всеобщо съгласувано и приложимо определение, както и начин на измерване на устойчивостта, в частност в бежанския контекст.

Най-общо, в психологията и психиатрията концепцията за устойчивост се отнася до способността за положителна адаптация в контекста на риск или сериозна житейска трудност (Luthar & Cicchetti 2000). Норман Гармези и Ан Мастен – едни от пионерите в изследването на устойчивостта, я определят като „процес на, способност за, или резултат от успешна адаптация въпреки предизвикателните или заплашителни обстоятелства“ (Masten et al. 1990, p. 426).

За да се изследва психичното здраве на бежанците и връзката с устойчивостта и защитните фактори, които я създават и поддържат, настоящето изследване използва социоекологичния модел, основан на теорията за човешкото развитие и екологичните системи на Бронфенбренер (Bronfenbrenner, 1993), който Майкъл Ънгър прилага в контекста на устойчивостта. Според този модел околната среда на човека се състои от много взаимосвързани и сложни системи, които непрестанно си взаимодействат, влияят и оформят развитието и поведението на всеки (Bronfenbrenner, 1993; Ungar, 2008, 2012). Социоекологичният подход разглежда устойчивостта като динамичен и интерактивен процес, който се

осъществява на множество нива и при който рисковете и защитните фактори могат да се открият на всяко ниво (Ungar, 2008; Ungar, 2011, 2012).

Ънгар адаптира социоекологичния модел към устойчивостта, като подчертава значителното въздействие на социокултурното и физическото обкръжение и контекст върху индивидуалните качества, процеси и резултати (Ungar, 2008; Ungar, 2011, 2012). Прилагайки социоекологичния модел към устойчивостта в бежанския контекст, можем да проучим как множество системи и фактори влияят върху начина, по който бежанците се справят с принудителната миграция. Бежанецът е най-малката единица в една широка социоекологична система, която се влияе от други системи като семейство, общност, общество и култура – култура както на произход, така и на приемащата страна.

Настоящото изследване подхожда от тази перспектива към устойчивостта като към комбинация от силни страни на личността и подкрепящ екологичен контекст и фактори (Ungar, 2011), където социалната и физическата среда са основен източник на подкрепа за личностно израстване, възстановяване и справяне, а положителното развитие е много по-вероятно да се осъществи, когато социалните и физическите условия, заобикалящи човека в риск, предоставят ресурсите и защитните фактори, от които той се нуждае (Ungar, 2012).

Източници и процеси на устойчивост при бежанците: преглед на литературата

Настоящият наративен преглед има за цел да обобщи ключовите защитни фактори и процеси на устойчивост, които действат на различните нива на социалната екология на бежанците. В литературата се очертават редица защитни фактори, които подпомагат положителната адаптация и психичното благополучие в контекста на принудителната миграция. Сред тях най-често се открояват лични качества и индивидуални стратегии за справяне, социална подкрепа от семейство, приятели и общност, както и значението на религията, духовността, културната принадлежност и идентичността. Не по-малко важни са и достъпът до формална помощ и услуги, усвояването на езика на приемащата страна и възможността за участие в значими и смислени дейности, които осигуряват чувство за принадлежност, нормалност и цел.

Тези защитни фактори може да се разглеждат на различни нива: индивидуално, семейно, общностно и институционално. Те не действат изолирано, а си взаимодействат и се подсилват, като заедно и поотделно допринасят по различен начин за изграждането и поддържането на устойчивост въпреки трудностите. По-долу са представени основните резултати в литературата, структурирани според тези нива на анализ.

Лични качества и стратегии за справяне: фактори на индивидуално ниво

В разгледаните изследвания се открояват различни положителни стратегии за справяне, които подкрепят устойчивостта сред бежанците и може да се групират в няколко основни категории: фокусирани върху проблема, фокусирани върху емоциите и смислово ориентирани стратегии за справяне.

Ориентираните към проблема стратегии за справяне включват: предприемане на конкретни действия и опити за директно справяне с предизвикателствата (Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Fadhli et al., 2022); използване на натрупания личен опит и знания (Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Hawkes et al., 2020); участие в доброволчество, активизъм и работа за бежански каузи (Walther et al., 2021).

Втората група са емоционално ориентираните стратегии за справяне, които се свързват с положителни нагласи, вяра в себе си и решителност за справяне (Khawaja et al., 2008; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012); надежда и оптимизъм за по-добро бъдеще (Khawaja et al., 2008; Baird & Boyle, 2012; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Fadhli et al., 2022); нормализиране чрез приемане на ситуацията и фокусиране върху настоящето (Tippens, 2016; Walther et al., 2021), както и потискане на травматичните спомени, свързаните с тях чувства и разсейване (Goodman, 2004).

Смислово ориентираните стратегии се свързват с преформулиране на събитията и придаване на нов смисъл на случилото се (Goodman, 2004; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012); подчертаване на силните страни и личната решимост за справяне (Khawaja et al., 2008); възприемане на себе си като оцелял, а не като жертва (Goodman, 2004; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012).

Социална помощ: защитен фактор на семейно и общностно ниво

Социалната подкрепа е един от най-важните фактори за поддържането на психичното благополучие в условия на тежки житейски трудности и се откроява във всички разгледани проучвания. Бежанците споделят, че връзката с техните семейства, приятели и общности им е давала силата и подкрепата да оцелеят в най-трудните моменти. Общуването, споделянето на личните им истории и страдание, създаването на приятели и признаването на техния опит са им помогнали да почувстват, че не са сами в изпитанията и новата, стресираща среда. Така социалната подкрепа от семейството или от общността действа като мощен защитен фактор и източник на устойчивост, тъй като близките взаимоотношения и социалните връзки могат да противодействат на емоционалния стрес и изолация (Baird & Boyle, 2012; Fadhli et al. 2022; Goodman, 2004; Hawkes et al 2020; Khawaja et al., 2008; Kiteki, 2016; Schweitzer et al., 2006; Schweitzer et al., 2007; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Sleijpen et al., 2017; Walther et al. 2021). За някои бежанки основен източник на сила по време на всички миграционни етапи

и трудности е именно грижата за семейството – осигуряването на сигурността и оцеляването на семейството, особено на децата (Sossou et al. 2008).

Религия и духовност: защитни фактори на индивидуално и общностно ниво

В редица изследвания сред различни бежански групи – независимо от пола и възрастта – вярата в Бога, молитвата и духовността са ключови източници на устойчивост, които осигуряват смислова рамка и духовни практики, които поддържат хората във времена на силен емоционален стрес и им помагат да приемат страданието и да се справят със ситуации, които не могат да обяснят (Baird & Boyle, 2012; Fadhli et al. 2022; Goodman, 2004; Gebresilassie et al., 2022; Halcon et al., 2004; Hawkes et al. 2020; Khawaja et al. 2008; Schweitzer et al., 2007; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Kiteki, 2016; Sleijpen et al., 2017; Tipples, 2017). Вярата подкрепя възвръщането на чувството за смисъл и контрол върху живота, които често са изгубени в резултат на травматичния опит (Schweitzer et al., 2007).

В качествено систематично обзорно изследване на Хоукс и колеги (Hawkes et al., 2020) върху факторите за устойчивост сред бежанки религията, вярата или убеждението в по-висша сила/Бог се открояват като най-често посоченият ресурс, допринасящ за устойчивост, идентифициран в 22 от 30-те включени изследвания.

Религията може да подпомогне бежанците и в утвърждаването на тяхната идентичност в непознатата среда след презаселване, където често се чувстват като хванати между два свята (Schweitzer et al., 2007; Baird & Boyle, 2012). В този смисъл Майер подчертава, че религията не само вдъхва сила и надежда във времена на отчаяние, но и съдейства за поддържане на връзката с родината и културата, тъй като местата за поклонение функционират като „психическо завръщане в родината“ или „разширение на родината в приемащата държава“ (Mayer, 2007, p. 8).

Религията и вярата помагат и чрез общностните си функции: религиозните институции и общности предоставят социална, информационна и материална подкрепа и така улесняват процеса на адаптация и интеграция (Schweitzer et al., 2007).

Участието в религиозна общност, в духовни практики и принадлежността към духовна традиция осигуряват смисъл, житейско напътствие, емоционална, социална и материална подкрепа в най-трудните моменти в живота на бежанците. В основата на това духовно упование е разбирането, че има по-висша сила, Бог, Аллах или друга духовна реалност, която осигурява утеха, подкрепа и надежда, които надхвърлят непосредствените обстоятелства и личния контрол (Kiteki, 2016).

Култура, идентичност и принадлежност: защитни фактори на общностно-културно ниво

Бежанците пристигат в приемащата държава със своя културна идентичност, вярвания и норми, които често са много различни от тези на страната

домакин, което прави културната адаптация в ранните етапи на презаселването особено предизвикателна. Затова намирането и участието в общност със сънародници от същата етническа диаспора или с вече установени бежанци е жизненоважен ресурс за тяхното психично благополучие и процес на интеграция (Gebresilassie et al., 2022; Hawkes et al., 2021; Niemi et al., 2019).

Изследванията показват, че участието в културна общност подкрепя устойчивостта, като позволява на новопристигналите бежанци да се свържат отново с познатите културни и религиозни традиции и да поддържат фундаменталните източници на своята културна памет – майчин език, храна, музика или различни форми на общностни дейности. Бежанската общност е особено ценна, тъй като предоставя пространство за принадлежност, културна приемственост и утвърждаване на колективната идентичност (Baird & Boyle, 2012; Weine et al., 2014; Gakuba et al., 2015; Kiteki, 2016; Sleijpen et al., 2017; Hawkes et al., 2020; Fadhli et al., 2022).

Подкрепящите взаимоотношения в рамките на културната общност улесняват и достъпа до ключови интеграционни ресурси за новопристигналите бежанци: по-широка социална мрежа, практическа информация, насърчение, доброволчество, участие в общността и възможности за работа (Baird & Boyle, 2012; Weine et al., 2014; Gakuba et al., 2015; Kiteki, 2016; Sleijpen et al., 2017; Fadhli et al., 2022). Тази роля на културната общност ясно се илюстрира в проучвания със заселени жени от Сиера Леоне във Великобритания, за които включването в общности и религиозни групи е съществена част от тяхната интеграция в новата страна домакин и подпомага адаптацията им към предизвикателствата на новата среда: „Моята християнска и общностна група и някои членове на семейството ми, които живеят във Великобритания, ми дадоха лична подкрепа, надежда и вяра. Тяхната помощ и подкрепа, вярвам, ми вдъхнаха кураж да започна нов живот въпреки възрастта си и личната загуба“ (Sesay, 2015, p. 224). Участието в културно обвързани дейности осигурява връзка с родината и родния език, което позволява на бежанките да засилят своята идентичност и самооценка (Hawkes et al., 2020; Sesay, 2015).

В качествен анализ на психичното благополучие и социалната устойчивост на еритрейски бежанци в Германия един от участниците описва чувствата си по следния начин: „Чувствам се щастлив; мога да говоря с братята си на моя роден език. Наслаждавам се на разговорите ни“ (мъж, 18–24 г.) (Gebresilassie et al., 2022, p. 6). Четиринадесет от петнадесетте участници в изследването споделят, че скоро след пристигането си са установили връзки с други еритрейски бежанци в Германия. Те възприемат взаимодействието помежду си като терапевтично и позитивно време, особено заради „лекотата на общуването“. Един от участниците дори описва срещите с еритрейци като „социално лекарство“ – „то е по-добро от лекарствата, които получаваш от лекарите“ (Gebresilassie et al., 2022, pp. 6-7).

Като цяло връзката с културата и майчиния език, заедно с участието в религиозни, етнически или културни общности, представлява важен компонент на устойчивостта, който осигурява чувство на принадлежност и място, и улеснява социалната и икономическата интеграция в новата държава на презаселване (Chung et al., 2013; Hawkes et al., 2020; Hawkes et al., 2021).

Участие в значими дейности: фактор на общностно и институционално ниво

Ангажираността в значими дейности обикновено е положително свързана със субективна жизненост, удовлетворение от живота и чувство за смисъл (Hooker et al., 2020) и може да подкрепи процеса на възстановяване при хора с психични разстройства (Bjørkedal et al., 2020). Изследвания, конкретно насочени към бежанци, също показват, че участието им в значими дейности и роли, особено трудова заетост и образование, подкрепя психичното им благополучие (Goodkind, 2005, 2006; Goodkind et al., 2014; Miller, 1999; Silove, 1999; Kalyegira, 2022).

Систематичен обзор на връзката между заетост и здраве сред бежанци в държави на презаселване осигурява убедителни доказателства, че заетостта е значимо свързана с положително психично здраве, включително по-ниски нива на психичен стрес и депресия. Прегледаните изследвания показват, че бежанците, които са били трудово заети, са значително по-удовлетворени от живота в сравнение с незаетите, като платената работа може да засили чувството на себеореализация, собствена стойност, принадлежност, постижение и независимост (Lai et al., 2022). Освен това заетостта е основен фактор за успешното презаселване и като такава – за по-добро общо здраве (Hess et al., 2019; Wood et al., 2019).

Изследване на Хес и колеги (Hess et al., 2019) установява, че чувството за продуктивност и полезност не е резултат единствено от възстановяването след травма, а е съществена част от самия лечебен процес. Участниците съобщават, че работата подпомага емоционалното им здраве, тъй като отвлеча вниманието от травматичните преживявания и от финансовите тревоги. Заетостта им позволява да са самостоятелни, да задоволяват основните си нужди и да изпълняват семейните и общностните роли.

В метаанализ на 56 проучвания Портър и Хаслам (Porter & Haslam, 2005) установяват, че достъпът до работа и поддържането на социоикономическия статус са свързани с по-добро психично здраве. Друго изследване на Хокинг и колеги (Hocking et al., 2015) показва, че бежанците, които успяват да намерят работа в ранните етапи на презаселването, съобщават по-добро психично здраве в сравнение с безработните си връстници и са по-малко склонни да развият клинична депресия. Систематичният преглед на Лай и колеги (Lai et al., 2022) потвърждава този ефект, като представя резултати от 72 статии, които количествено изследват връзката между заетостта и здравето на бежанци в различни страни на презаселване. Прегледът дава солидни доказателства, че заетостта е значимо свързана с позитивни психични показатели, включително по-ниски нива на

психичен стрес и депресия. Във включените изследвания заетите бежанци имат и значително по-силно удовлетворение от живота в сравнение с безработните.

Чрез работа или участие в доброволчество и/или активизъм някои бежанци успяват и да трансформират травматичните си преживявания в помощ за другите. Този поведенчески механизъм за справяне помага на някои хора да намерят смисъл в страданието си (Papadopoulos, 2007; Vollhardt, 2009; Walther et al., 2021) и да преодолеят ролята на жертва. Уолтър и колеги (Walther et al., 2021) твърдят, че доброволството и активизмът са проявления на позитивна адаптация, защото за да може човек да помага на другите, трябва вече да е преодолял част от собствените си трудности. Пападопулос нарича този феномен *развитие, активирано от трудности* – процес, при който бежанците не само оцеляват след неблагоприятните условия, но и излизат трансформирани от преживяното (Papadopoulos, 2007, p. 305).

Наред с трудовата заетост, образованието също представлява ключов ресурс. Изследванията показват, че за най-младите бежанци в зряла възраст то подпомага научаването на езика и улеснява процеса на интеграция, като предоставя социална подкрепа и създава чувство за активност и принадлежност (Çelik & İçduygu, 2019; Walther et al., 2021).

Нгуен-Гилам и колеги (Nguyen-Gillham et al., 2008) подчертават, че училището осигурява необходимата структура и рутина, които създават чувство на нормалност и цел в условията на политическо насилие. В тяхното изследване с палестински юноши на Западния бряг политическата активност, силната идеологическа обвързаност и образованието са възприемани като „оръжия“ за справяне и издържане на продължаващото политическо насилие: „Ние се борим чрез образованието“ или „Образованието означава всичко. То е нашето единствено оръжие. Те могат да убият всички, включително нашите семейства, но не и образованието ни, защото то е в главите ни“ (Nguyen-Gillham et al., 2008, p. 295). Изследванията ясно показват, че достъпът до работа, езикови курсове, образование и други форми на значими дейности са мощни детерминанти на психичното здраве, които трябва да са достъпни, за да могат бежанците да бъдат самостоятелни и да изградят наново живота си.

Езикова компетентност

В литературата е добре документирано и признато, че владееенето на езика на приемащата страна е ключов фактор както за психосоциалното здраве, така и за икономическото благополучие на бежанците, като допринася положително за процеса на адаптация и интеграция в новата държава (Goodkind et al., 2014; Weine et al., 2014).

Изследване на Уайн и колеги (Weine et al., 2014) посочва езиковата компетентност като един от факторите, които подпомагат психосоциалното благополучие сред презаселени бежанци в САЩ. Умението да говорят английски или да

го усвоят бързо след пристигането си помага на бежанските родители да си намерят работа, да използват социални услуги за семейството и да подкрепят децата си в училище. Според изследване на Тип и колеги (Tip et al., 2019) владението на езика на приемащото общество улеснява контактите с неговите членове, което впоследствие се свързва с по-голямо благополучие сред бежанците, измерено две години по-късно.

Осигуряването на езикови курсове, финансирани от правителствени програми или от НПО сектора, е критично условие за задоволяване на основни нужди, преодоляване на структурни бариери пред заетостта и образованието, както и за разширяване на социалните връзки извън собствената етническа група на бежанците (Simich et al., 2005).

Формална подкрепа

Процесът на интеграция и адаптация на бежанците се влияе не само от техните лични способности, семейна и общностна подкрепа, но и от институционалната среда и отношение в приемащото общество (Fozdar & Hartley, 2013). Ролата на формалната подкрепа и услугите е да осигурят на бежанците подходящи ресурси, които да им помогнат да се адаптират в новата държава домакин въпреки трудните обстоятелства, особено предвид че те пристигат с изчерпани финансови средства (Pahud et al., 2009). Такава подкрепа е съществена за устойчивостта, тъй като правителствата и НПО улесняват достъпа до социални и икономически ресурси и създават чувство на приобщаване (Correa-Velez et al., 2010). В тази връзка най-важните фактори на социална и институционална подкрепа включват климата на приемащата общност, достъпа до ресурси за постигане на културна и езикова компетентност на страната домакин; достъпа до пазара на труда; подкрепящата училищна среда; жилищното настаняване и близостта до етническата общност, финансовата подкрепа (Gifford et al., 2009).

В изследване върху стратегиите за справяне на презаселени пълнолетни бежанци в Нова Зеландия участниците съобщават, че практическата и финансовата помощ, която са получили при пристигането си – обучение по английски език, настаняване и намиране на работа на непълно работно време, – е била съществена за справяне с първоначалния културен шок и уязвимост (Pahud et al., 2009).

Друго изследване сред тийнейджъри бежанци от Бурунди и Либерия, презаселени в САЩ, показва, че семействата, които успяват да покрият основни нужди чрез заетост, социални помощи или дарения, осигуряват по-голяма стабилност и подкрепа за децата си, което повишава и чувството на сигурност у родителите и благоприятства тяхното психично здраве (Weine et al., 2014).

Качествен систематичен обзор върху устойчивостта на бежанки установява, че формалната подкрепа под формата на достъп до образование, здравеопазване, езикови курсове и психично-здравни програми, финансирани от правителства и

НПО, е ключова за тяхната адаптация и дори за поемането на лидерски роли в етническите им общности (Chung et al., 2013; Denzongpa & Nichols, 2020; Hawkes et al., 2020). Жените възприемат образованието като инструмент за дългосрочен успех и независимост. Самотни майки в Канада, чиито деца успешно се адаптират благодарение на образователната система, споделят, че това ги мотивира да продължат собственото си образование: „Знам, но искам образование сега. За мен това е важно, не мога цял живот да работя в „Макдоналдс“. За бъдещето искам добра работа“ (Chung et al., 2013, p. 68).

Изследванията показват, че налични и добре функциониращи програми за прием, финансирани от правителството, може да активират механизми за справяне, като позволят достъп до всички обществени системи, включително жилища, образование, езикови курсове, възможности за работа, които от своя страна може да помогнат на бежанците да се справят с първоначалния културен шок и уязвимост след пристигането (Chung et al., 2013; Fadhli et al. 2022; Nasr, 2022; Pahud et al., 2009), да им осигурят стабилност и подкрепа (Weine et al., 2014) и да подпомагат положителната им адаптация и успешна интеграция в новата държава (Porter & Haslam 2005; Pahud et al., 2009; Fozdar & Hartley, 2013).

ОБСЪЖДАНЕ

Направеният обзор на литературата подчертава, че преживяванията на бежанците са дълбоко травматични, комплексни, продължителни и контекстуално обусловени. Те въздействат върху психичното здраве, както и върху цялата социална екология на бежанците, като особено засегнати са жените и децата, които са непропорционално изложени на сексуално и полово-базирано насилие и различни форми на уязвимост.

Емпиричните изследвания показват, че най-често срещаните психични разстройства сред бежанците включват ПТСР, депресия, тревожност и соматизационни симптоми, които може да се акумулират на всеки етап от принудителната миграция. Редица изследвания подчертават, че неблагоприятните условия и рисковите фактори в приемащата държава може да се комбинират с предходните травматични преживявания и по този начин да усилят симптомите на ПТСР, тревожност и депресия (Silove et al., 2017; Steel et al., 2009; Li et al., 2016).

В същото време защитните фактори, които се проявяват на различни нива на социалната екология на бежанците: лични качества, семейна и общностна подкрепа, формални институционални услуги, езикова компетентност, участие в значими дейности, културна принадлежност, както и вярата и религиозните и духовни практики, може да смекчат въздействието на рисковете.

Тези защитни фактори взаимодействат и се подсилват, като заедно и поотделно допринасят за изграждането и поддържането на устойчивост въпреки риска и неблагоприятните обстоятелства. Устойчивостта е съ-създавана: тя

възниква там, където личните качества се срещат с подкрепяща среда, чувство на културна принадлежност и наличие на материални ресурси. Както теорията, така и практиката показват, че положителната адаптация е много по-вероятна, когато социалната и физическата среда предоставя защитни фактори и ресурси, от които хората в риск се нуждаят. Следователно задачата на всички специалисти и организации, работещи с бежанци, е да се премахнат всички системни бариери и да осигурят ресурсите, които правят възстановяването възможно: чрез ускоряване на процедурите за статут и семейно събиране; достъпни езикови и професионални обучения; достъп до жилище, здравни и психично-здравни услуги; възможности за смислено участие (заетост, образование, доброволчество); както и активни мерки срещу дискриминацията и за укрепване на общностните мрежи.

На база направения наративен преглед може да се формулират няколко насоки за практиката: (1) провеждане на изследвания върху устойчивостта от гледна точка на културата и опита на различните бежански групи; (2) подкрепа на социокултурните дейности и създаване на пространства за взаимодействие между бежанци от една и съща етническа общност и различни възрастови групи (напр. културни и спортни събития, дискуссионни и помощни групи, женски групи за споделяне, занимания по изкуства и занаяти); и (3) зачитане на религиозната или духовна принадлежност на бежанци и включване на духовни ресурси в психотерапевтичните подходи; (4) провеждане допълнителни проучвания на положителната връзка между вяра, духовност и устойчивост (5) застъпничество за ускоряване и улесняване на процедурата по събиране на семейства; (6) застъпничество за разширяване на държавната финансова помощ и интеграционни програми за по-дълги периоди; (7) осигуряване на безплатни езикови и професионални курсове; (8) свързване на неформални бежански мрежи с институции и НПО-та; (9) включване на бежанските общности при разработването на политики и програми за насърчаване на тяхното здраве и благополучие; (10) осигуряване на достъп до услуги за психично здраве и емоционална подкрепа и (11) разработване на културно и духовно компетентни терапевтични подходи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условията на нарастващи хуманитарни кризи и военни конфликти идентифицирането на рисковите и защитните фактори в социалната екология на бежанците е ключово за разбирането на техните специфични нужди и за създаването на културно релевантни интервенции, които са едновременно превантивни и терапевтични.

Бежанците са повлияни от същите социални детерминанти на психичното здраве, както и общото население. Критично значение обаче имат постмиграционните условия, обществените нагласи, националните политики и програми, които

определят дали уязвимостта и рисковете ще се задълбочат, или позитивната адаптация и устойчивостта ще бъдат подкрепени. Въпреки множеството рискове, значителна част от бежанците демонстрират забележителна устойчивост. Това подчертава нуждата от основани на силните страни интервенции, които да подкрепят наличните ресурси и процесите на възстановяване и психична устойчивост.

ЛИТЕРАТУРА

- Afsharian, A., Dollard, M., Miller, E., Puvimanasinghe, T., Esterman, A., De Anstiss, H., & Ziaian, T. (2021). Refugees at Work: The Preventative Role of Psychosocial Safety Climate against Workplace Harassment, Discrimination and Psychological Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10696. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010696>
- Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. <https://doi.org/10.1093/JRS/FEN016>
- Baird, M. B., & Boyle, J. S. (2012). Well-being of African refugee women in refugee camps. *Health Care for Women International*, 33(8), 755–773. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.646367>
- Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language acquisition, unemployment, and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Social Science & Medicine*, 53(10), 1321–1334. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00412-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00412-3)
- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Birman, D., Lee R., Ellis B.H., Layne CM. (2017). Comparing trauma exposure, mental health needs, and service utilization across clinical samples of refugee, immigrant, and U.S.-Origin Children. *J Trauma Stress*. 30(3), 209–218. <https://doi.org/10.1002/jts.22186>.
- Bhugra, D., Craig, T., Kamaldeep, B. (2010). *Mental Health of Refugees and Asylum Seekers*. Oxford University Press. New York
- Bjekić, J., Maša v., Marković, N., Todorović & Milutin V. (2019). Mental Health of Refugees and Migrants. Red Cross of Serbia
- Bjørkedal, S. T. B., Bejerholm, U., Eplov, L. F., & Møller, T. (2020). Meaningful Activities and Recovery (MA&R): The effect of a novel rehabilitation intervention among persons with psychiatric disabilities on activity engagement—Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21, <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04522-0>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>

- Bloch, A. (2008). Refugees in the UK Labour Market: The Conflict between Economic Integration and Policy-led Labour Market Restriction. *Journal of Social Policy*, 37(1), 21–36. doi:10.1017/S004727940700147X
- Boettcher, V. S., & Neuner, F. (2022). The Impact of an Insecure Asylum Status on Mental Health of Adult Refugees in Germany. *Clinical Psychology in Europe*, 4(1), e6587. <https://doi.org/10.32872/cpe.6587>
- Bogic M, Njoku A, Priebe S. (2015) Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*.;15, 29; doi: 10.1186/s12914-015-0064-9
- Bridekirk, J., Hynie, M., (2021). The Impact of Education and Employment Quality on Self-rated Mental Health Among Syrian Refugees in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(2), 290–297. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01108-0>
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and analytical models. In R. H. Wozniak & K. W. Fischer (Eds.), *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3–44). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bruhn, M., Rees, S., Mohsin, M., Silove, D., & Carlsson, J. (2018). The range and impact of post migration stressors during treatment of trauma-affected refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 61–68.
- Çelik, Ç., & İçduygu, A. (2019). Schools and refugees in Turkey: A political sociology perspective. *International Migration*, 57(2), 253–267. <https://doi.org/10.1111/imig.12554>
- Chan, K. J., Young, M. Y., & Sharif, N. (2016). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 57(4), 291–299. <https://doi.org/10.1037/cap0000065>
- Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzaho, A. M. N. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: Findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 4(3), 218–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30032-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30032-9)
- Chung, K., Hong, E., & Newbold, B. (2013). Resilience among single adult female refugees in Hamilton, Ontario. *Refuge*, 29(1), 65–74; <https://doi.org/10.25071/1920-7336.37507>
- Chung, MC, Shakra, M, Alqarni, N, et al. (2018) Posttraumatic stress among Syrian refugees: Trauma exposure characteristics, trauma centrality, and emotional suppression. *Psychiatry* (81), 54–70.
- Colic-Peisker, V., & Walker, I. (2003). Human capital, acculturation and social identity: Bosnian refugees in Australia. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(5), 337–360.

- Chung, R. C., Bemak, F., Ortiz, D. P., & Sandoval-Perez, P. A. (2013). Promoting the mental health of immigrants: A multicultural/social justice perspective. *Journal of Counseling & Development*, 91(1), 140–150. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00082.x>
- Colic-Peisker, V. (2008). "Take a job, any job": The value of social networks and ethnic resources for new refugees in the Australian labour market. *Journal of Intercultural Studies*, 29(3), 241–262.
- Colic-Peisker, V., & Fozdar, F. (2006). Employment niches for recent refugees: segmented labour market of 21st century Australia. *Journal of Refugee Studies*, 19(2), 203–229.
- Correa-Velez & Sandra M. Gifford & Celia McMichael & Robyn Sampson, 2017. "Predictors of Secondary School Completion Among Refugee Youth 8 to 9 Years After Resettlement in Melbourne, Australia," *Journal of International Migration and Integration*, 18(3), 791-805.
- Cratsley, K., Brooks, M. A., & Mackey, T. K. (2021). Refugee Mental Health, Global Health Policy, and the Syrian Crisis. *Frontiers in Public Health*, 9, 676000. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.676000>
- de Jong, J. T., Komproe, I. H., & Van Ommeren, M. (2003). Common mental disorders in post conflict settings. *Lancet (London, England)*, 361(9375), 2128–2130. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13692-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13692-6)
- Disney, L., & McPherson, J. (2020). Understanding Refugee Mental Health and Employment Issues: Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Work in the Global Community*.
- El-Khani, A., Ulph, F., Peters, S., & Calam, R. (2016). Syria: The challenges of parenting in refugee situations of immediate displacement. *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*, 14(2), 99–113. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000118>
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Klunk-Gillis, J., Lincoln, A., Strunin, L., & Cabral, H. J. (2010). Discrimination and mental health among Somali refugee adolescents: The role of acculturation and gender. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 564–575. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01061.x>
- El-Masri, R., Harvey, C., and Garwood, R. (2013). Shifting sands: Changing gender roles among refugees in Lebanon Joint Research Report. *London: ABAAD – Resource Centre for Gender Equality and Oxfam GB*.
- Fadhliha, N., Setiawan, R., & Nurhayati, N. (2022). Resilience among refugees: A systematic literature review. *Heliyon*, 8(11), e11629. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e1162>
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet (London, England)*, 365 (9467), 1309–1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)

- Federal Office for Migration and Refugees (BAMF). (2024). *Social isolation and loneliness among refugees (Research Report 50)*. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Forschung/Forschungsberichte/fb50-soziale-isolation-und-einsamkeit-bei-gefluechteten.html>
- Fozdar, F., & Hartley, L.K. (2013). Refugee Resettlement in Australia: What we know and need to know. *Refugee Survey Quarterly*, 32, 23-51.
- Gakuba, T., Rober, P., & Derluyn, I. (2015). Resilience in refugee families: The role of family life cycle and acculturation. *Journal of Family Therapy*, 37(2), 187–205. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12063>
- Gargano, M. C., Ajduković, D., & Vukčević Marković, M. (2022). Mental Health in the Transit Context: Evidence from 10 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3476. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063476>
- Gebresilassie, T., Beiersmann, C., Ziegler, S., Keck, V., Kidane, Y. S., Jahn, A., & Benson-Martin, J. (2022). Mental Wellbeing and Social Resilience of Eritrean Refugees Living in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 11099. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711099>
- Gifford S., Correa-Velez I., Sampson R. (2009) Good starts for recently arrived youth with refugee backgrounds: Promoting wellbeing in the first three years of settlement in Melbourne, Australia. Research Report: October 2009, Melbourne, Australia: La Trobe Refugee Research Centre, La Trobe University, *The Victorian Foundation for Survivors of Torture (Foundation House)*
- Goodkind, J. R. (2005). Effectiveness of a community-based advocacy and learning program for Hmong refugees. *American Journal of Community Psychology*, 36(3–4), 387–408. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-8633-z>
- Goodkind, J. R. (2006). Promoting Hmong refugees' well-being through mutual learning: Valuing knowledge, culture, and experience. *American Journal of Community Psychology*, 37(1–2), 77–93. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-9003-6>
- Goodkind, J. R., Hess, J. M., Isakson, B. L., LaNoue, M. D., Githinji, A., Roche, N., Vadnais, K., & Parker, D. P. (2014). Reducing refugee mental health disparities: A community-based intervention to address post-migration stressors. *American Journal of Community Psychology*, 53(3–4), 408–421.
- Hajak, V. L., Sardana, S., Verdelli, H., & Grimm, S. (2021). A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 643704. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643704>
- Halcón, L. L., Robertson, C. L., Savik, K., Johnson, D. R., Spring, M. A., Butcher, J. N., Westermeyer, J. J., & Jaranson, J. M. (2004). Trauma and coping in Somali and Oromo refugee youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 35(1), 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.08.005>

- Hameed, S., Sadiq, A., & Din, A. U. (2018). The Increased Vulnerability of Refugee Population to Mental Health Disorders. *Kansas Journal of Medicine*, 11(1), 1–12.
- Harvey, C., Garwood, R., & El-Masri, R. (2013). Shifting Sands: Changing Gender Roles Among Refugees in Lebanon. *Oxfam*.
- Hawkes, C., Norris, K., Joyce, J., & Paton, D. (2021). Exploring Resilience, Coping and Wellbeing in Women of Refugee Background Resettled in Regional Australia. *Frontiers in Psychology*, 12, 704570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704570>
- Hawkes, C., Norris, K., Joyce, K., & Paton, J. (2020). Resilience factors in refugee women: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(5), 1055–1070. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00990-0>
- Herrman, H., Kaplan, I., & Szwarc, J. (2010). Post-migration and mental health: The Australian experience. In D. Bhugra, T. Craig, & K. Bhui (Eds.), *Mental Health of Refugees and Asylum Seekers* (pp. 39–60). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199557226.003.0004>
- Hess, J. M., Isakson, B. L., Amer, S., Ndaheba, E., Baca, B., & Goodkind, J. R. (2019). Refugee Mental Health and Healing: Understanding the Impact of Policies of Rapid Economic Self-Sufficiency and the Importance of Meaningful Work. *Journal of International Migration and Integration*, 20(3), 769–786. <https://doi.org/10.1007/s12134-018-0628-3>
- Hocking, D. C., Kennedy, G. A., & Sundram, S. (2015). Mental disorders in asylum seekers: the role of the refugee determination process and employment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(1), 28–32. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000230>
- Hollander A, Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride J B, Dalman C et al. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 352: i1030 doi:10.1136/bmj.i1030
- Hutchinson, M., & Dorsett, P. (2012). What Does Literature Say about Resilience in Refugee People? Implications for Practice. *Journal of Social Inclusion*, 3, 55-78. <https://doi.org/10.36251/josi.55>
- Hynie M. (2018). The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 63(5), 297–303. <https://doi.org/10.1177/0706743717746666>
- Johnson, H., Thompson, A. (2008) The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clinical Psychology Review* 28, 36–47
- Johnson, S., Bacsu, J., McIntosh, T., Jeffery, B., & Novik, N. (2019). Social isolation and loneliness among immigrant and refugee seniors in Canada: a scoping review. *International Journal of Migration, Health and Social Care*.

- Kalyegira, J. (2022). Basic psychological needs satisfaction and psychological well-being of refugees in Africa. *Discov Psychol* 2, 40. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00052-4>
- Kartal, D., & Kiropoulos, L. (2016). Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28711>
- Kaur, H., Saad, A., Magwood, O., Alkhateeb, Q., Mathew, C., Khalaf, G., & Pottie, K. (2021). Understanding the health and housing experiences of refugees and other migrant populations experiencing homelessness or vulnerable housing: A systematic review using GRADE-CERQual. *CMAJ Open*, 9(2), E681–E692. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200109>
- Keyes, E. F., & Kane, C. F. (2004). Belonging and adapting: Mental health of Bosnian refugees living in the United States. *Issues In Mental Health Nursing*, 25, 809–831. doi:10.1080/01612840490506392
- Khawaja, N. G., White, K. M., Schweitzer, R., & Greenslade, J. (2008). Difficulties and coping strategies of Sudanese refugees: A qualitative approach. *Transcultural Psychiatry*, 45(3), 489–512. <https://doi.org/10.1177/1363461508094678>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattström, P., & Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, Hassan G, Rousseau C, Pottie K. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. (2010). *Canadian Medical Association Journal*. 183(12), 959–967
- Kiteki, M. (2016). Faith, resilience and identity: Narratives of Somali refugees in Kenya. *Refugee Survey Quarterly*, 35(2), 1–23. <https://doi.org/10.1093/rsq/hdw001>
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Schreuders, B. A. M., & de Jong, J. T. V. M. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 843–851. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146739.26187.15>
- Lai, H., Due, C., & Ziersch, A. (2022). The relationship between employment and health for people from refugee and asylum-seeking backgrounds: A systematic review of quantitative studies. *SSM – Population Health*, 18, 101075. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101075>
- Lamkaddem, M., Essink-Bot, M. L., Devillé, W., Gerritsen, A. A. M., & Stronks, K. (2015). Health changes of refugees from Afghanistan, Iran and Somalia: The role of residence status and experienced living difficulties in the resettlement

- process. *European Journal of Public Health*, 25(6), 917–922. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv006>
- Li, S. S. Y., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Liddell, B. J., Byrow, Y., O'Donnell, M., Mau, V., Batch, N., McMahon, T., Bryant, R., & Nickerson, A. (2021). Mechanisms underlying the mental health impact of family separation on resettled refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(7), 699–710. <https://doi.org/10.1177/0004867420967427>
- Lindert, J., Carta, M. G., Schäfer, I., & Mollica, R. F. (2016). Refugees' mental health—A public mental health challenge. *European Journal of Public Health*, 26(3), 374–375. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw010>
- Lueders, A., Prentice, M., & Jonas, E. (2019). Refugees in the media: Exploring a vicious cycle of frustrated psychological needs, selective exposure, and hostile intergroup attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 49(7), 1471–1479. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2580>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Markovic, M., Manderson, L., & Kelaher, M. (2002). The Health of Immigrant Women: Queensland Women from the Former Yugoslavia. *Journal of Immigrant Health*, 4(1), 11
- Martin S. F. (2018). Forced Migration and Refugee Policy. *Demography of Refugee and Forced Migration*, 13, 271–303. https://doi.org/10.1007/978-3-319-67147-5_14
- Masten A., Best K., Garmezy N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- Mayer, J.-F. (2007). Introduction: “In God Have I Put My Trust”: Refugees and Religion. *Refugee Survey Quarterly*, 26(2), 6–11. <http://www.jstor.org/stable/45054198>
- Miller KE, Rasmussen A (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science and Medicine* 70, 7–16.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(2), 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>
- Miller, A., Hess, J. M., Bybee, D., & Goodkind, J. R. (2018). Understanding the mental health consequences of family separation for refugees: Implications for policy and practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(1), 26.
- Miller, K. E., Worthington, G. J., Muzurovic, J., Tipping, S., & Goldman, A. (2002). Bosnian refugees and the stressors of exile: a narrative study. *The American Journal*

- of *Orthopsychiatry*, 72(3), 341–354. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.3.341>
- Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., Sarajlić, I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*, 282(5), 433–439. <https://doi.org/10.1001/jama.282.5.433>
- Müller, L. R. F., Büter, K., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2018). Mental health of refugees in Germany: The impact of residence status and post-migration stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(suppl 2), 145–155. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476430>
- Nasr, H. (2022). Safe Spaces for Refugee Women: Towards Cultivating Feminist Solidarity. *Feminist Review*, 131(1), 10–25. <https://doi.org/10.1177/01417789221102573>
- Newnham, E. A., Pearman, A., Olinga-Shannon, S., & Nickerson, A. (2019). The mental health effects of visa insecurity for refugees and people seeking asylum: a latent class analysis. *International Journal of Public Health*, 64(5), 763–772. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01249-6>
- Nguyen, T. P., Al Asaad, M., Sena, M., & Slewa-Younan, S. (2024). Loneliness and social isolation amongst refugees resettled in high-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine* 360, 117340. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117340>
- Nickerson A, Byrow Y, Rasmussen A, O'Donnell M, Bryant R, Murphy S, Mau V, McMahon T, Benson G, Liddell B. Profiles of exposure to potentially traumatic events in refugees living in Australia. (2021) *Epidemiol Psychiatr. Sci.*, 30, e18. doi: 10.1017/S2045796021000068.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in resettled Iraqi refugees. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 229–235.
- Nickerson, A., Byrow, Y., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Pajak, R., Li, S., Hamilton, A., Minihan, S., Liu, C., Bryant, R. A., Berle, D., & Liddell, B. J. (2019). The association between visa insecurity and mental health, disability and social engagement in refugees living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1688129. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1688129>
- Niemi, M., Manhica, H., Gunnarsson, D., Stähle, G., Larsson, H., & Saboonchi, F. (2019). A scoping review of interventions for the mental health of refugees and asylum seekers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4710. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234710>
- Olliff, L. (2010). What works: employment strategies for refugees and humanitarian entrants. *Sydney: Refugee Council of Australia*.
- Pahud M., Kirk R, Gage J., Hornblow, A. (2009). "The coping processes of adult refugees resettled in New Zealand". UNHCR, Policy Development and Evaluation Service.

- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301–312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>
- Peconga, E. K., & Høgh Thøgersen, M. (2020). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know? *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(7), 677–687. <https://doi.org/10.1177/1403494819882137>
- Pfeiffer, E., Behrendt, M., Adeyinka, S. et al. (2022). Traumatic events, daily stressors and posttraumatic stress in unaccompanied young refugees during their flight: a longitudinal cross-country study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 16, 26 <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00461-2>
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Pre displacement and post displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602–612. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
- Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379(9812), 250–65.
- Rees, S., & Pease, B. (2007). Domestic Violence in Refugee Families in Australia. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 5(2), 1–19. https://doi.org/10.1300/J500v05n02_01
- Rodin, D., & van Ommeren, M. (2009). Commentary: Explaining enormous variations in rates of disorder in trauma-focused psychiatric epidemiology after major emergencies. *International Journal of Epidemiology*, 38(4), 1045–1048. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp203>
- Rohwerder, B. (2016). Women and girls in forced and protracted displacement (GSDRC Helpdesk Research Report 1364). Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I. (2019). Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(5), 909–919. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2>
- Savic, M., Chur-Hansen, A., Mahmood, M. A., & Moore, V. M. (2013). Separation from family and its impact on the mental health of Sudanese refugees in Australia: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(4), 383–388. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12088>
- Schweitzer, R., Greenslade, J., & Kagee, A. (2007). Coping and resilience in refugees from Sudan: a narrative account. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 282–288. <https://doi.org/10.1080/00048670601172780>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in

- resettled Sudanese refugees. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(2), 179–187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Schweitzer, R., Vromans, L., Brough, M., Asic-Kobe, M., Correa-Velez, I., Murray, K., & Lenette, C. (2018). Recently resettled refugee women-at-risk in Australia evidence high levels of psychiatric symptoms: Individual, trauma and post-migration factors predict outcomes. *BMC Medicine*, 16(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1143-2>
- Sesay, A. (2015). Resilience among Sierra Leonean refugee women: Coping with resettlement in the United Kingdom. Newcastle upon Tyne, UK: *Cambridge Scholars Publishing*.
- Sherwood, K., & Liebling-Kalifani, H. (2012). A Grounded Theory Investigation into the Experiences of African Women Refugees: Effects on Resilience and Identity and Implications for Service Provision. *Journal of International Women's Studies*, 13, 86–108.
- Shi, M., Stey, A., & Tatebe, L. C. (2021). Recognizing and Breaking the Cycle of Trauma and Violence Among Resettled Refugees. *Current Trauma Reports*, 7(4), 83–91. <https://doi.org/10.1007/s40719-021-00217-x>
- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Toward an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 200–207. <https://doi.org/10.1097/00005053-199904000-00002>
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., & Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 175–181. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb09984.x>
- Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: An overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20438>
- Simich, L., & Andermann, L. (Eds.). (2014). Refuge and resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants. *Springer Science + Business Media*. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-7923-5>
- Simich, L., Beiser, M., Stewart, M., & Mwakarimba, E. (2005). Providing social support for immigrants and refugees in Canada: Challenges and directions. *Journal of Immigrant Health*, 7(4), 259–268
- Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8, 13. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>
- Sleijpen, M., Mooren, T., Kleber, R. J., & Boeijs, H. R. (2017). Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 24(3), 348–365. <https://doi.org/10.1177/0907568217690031>

- Sossou, M., Carlton D., Ogren, H., Schnak, M., (2008). A Qualitative Study of Resilience Factors of Bosnian Refugee Women Resettled in the Southern United States. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 17(4), 365-385, doi: 10.1080/15313200802467908
- Steel Z, Silove D, Phan T et al. Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. (2002). *Lancet*, 360, 1056-1062.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Sullivan, C., Vaughan, C., Wright J. (2020). Migrant and refugee women's mental health in Australia: a literature review. Centre for Health Equity, School of Population and Global Health, University of Melbourne. Commissioned by Multicultural Centre for Women's Health
- Theisen-Womersley, G. (2021). Trauma and Migration. In: Trauma and Resilience Among Displaced Populations. *Springer, Cham*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-67712-1_2
- Tip, L. K., Brown, R., Morrice, L., Collyer, M., & Easterbrook, M. J. (2019). Improving refugee well-being with better language skills and more intergroup contact. *Social Psychological and Personality Science*, 10(2), 144–151. <https://doi.org/10.1177/1948550617752062>
- Tippens J. A. (2017). Urban Congolese Refugees in Kenya: The Contingencies of Coping and Resilience in a Context Marked by Structural Vulnerability. *Qualitative Health Research*, 27(7), 1090–1103. <https://doi.org/10.1177/1049732316665348>
- Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. (2017). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 51. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0>
- Ullmann E, Barthel A, Tache S, Bornstein A, Licinio J, Bornstein S. R. (2020). Emotional and psychological trauma in refugees arriving in Germany in 2015. *Mol Psychiatry*, 20, 1483–84. doi: 10.1038/mp.2015.164
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

- Ungar, M. (Ed.). (2012). The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice. *Springer Science + Business Media*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3>
- UNHCR. (1993). Sexual violence against refugees: Guidelines on prevention and response. <https://www.unhcr.org/publications/sexual-violence-against-refugees-guidelines-prevention-and-response>
- UNHCR. (2018). SGBV incidents on the Greek islands (Lesvos & Samos). <https://data.unhcr.org/en/documents/details/63551>
- UNHCR. (2025). *Global trends: Forced displacement in 2024*. <https://www.unhcr.org/global-trends>
- UNICEF. (2022). Children fleeing war in Ukraine at heightened risk of trafficking and exploitation. <https://www.unicef.org/press-releases/children-fleeing-war-ukraine-heightened-risk-trafficking-and-exploitation>
- Uphoff, E., Robertson, L., Cabieses, B., Villalón, F. J., Purgato, M., Churchill, R., & Barbui, C. (2020). An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD013458. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013458.pub2>
- van de Wiel, W., Castillo-Laborde, C., Francisco Urzúa, I. *et al.* Mental health consequences of long-term stays in refugee camps: preliminary evidence from Moria. *BMC Public Health*, 21, 1290 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11301-x>
- Vollhardt, J. R. (2009). Altruism born of suffering and prosocial behavior following adverse life events: A review and conceptual integration. *Social Justice Research*, 22(1), 53–97. <https://doi.org/10.1007/s11211-009-0088-1>
- Wachter, K., Horn, R., Friis, E., Falb, K., Ward, L., Apio, C., Wanjiku, S., & Puffer, E. (2018). Drivers of Intimate Partner Violence Against Women in Three Refugee Camps. *Violence Against Women*, 24(3), 286–306. <https://doi.org/10.1177/1077801216689163>
- Walther L., Amann J., Flick U., Ta T. M. T., Bajbouj M., Hahn E. (2021). A qualitative study on resilience in adult refugees in Germany. *BMC Public Health*, 21(1), 828. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10817-6>
- Weine, S. M., Ware, N., Hakizimana, L., Tugenberg, T., Currie, M., Dahnweih, G., Wagner, M., Polutnik, C., & Wulu, J. (2014). Fostering Resilience: Protective Agents, Resources, and Mechanisms for Adolescent Refugees' Psychosocial Well-Being. *Adolescent Psychiatry*, 4(4), 164–176. <https://doi.org/10.2174/221067660403140912162410>
- Wilmsen, B. (2013), Family separation and the impacts on refugee settlement in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 48, 241-262. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2013.tb00280.x>

- Wood, N., Charlwood, G., Zecchin, C., Hansen, V., Douglas, M., & Pit, S. W. (2019). Qualitative exploration of the impact of employment and volunteering upon the health and wellbeing of African refugees settled in regional Australia: a refugee perspective. *BMC Public Health*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6328-2>
- World Health Organization, (2021). Mental health and forced displacement. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>.

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА СУИЦИД

ГАЛИНА КАБАДЖОВА

*Катедра по Обща, експериментална, развитийна и здравна психология
gkabadzhov@uni-sofia.bg; www.analysingminds.com*

Галина Кабаджова. РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА СУИЦИД

Самоубийство е всяка смърт, причинена от умишлено и/или целенасочено самонараняване. Въпреки че то не е диагноза или заболяване, се смята за едно от сериозните за общественото здраве предизвикателства, което засяга хора и общности по целия свят и се е превърнало в психологически, икономически, социален и медицински проблем. Големият брой жертви на самоубийство са една от причините Световната здравна организация да изработи „Цялостен план стратегия за психично здраве“ за периода 2013–2020, който цели да намали глобалната смъртност от самоубийства с 10% в периода от 2012 до 2020 г. Планът си поставя за задача да подобри услугите за психично здраве и да гарантира, че хората с психични заболявания имат достъп до ефективно и достъпно лечение. Очертани са поредица от цели, които да намалят глобалното бреме на психичните заболявания и да насърчат психичното благополучие. Настоящата статия разглежда рисковите фактори при суицид, суицидния риск и прави преглед на минали изследвания върху самоубийството.

Ключови думи: самоубийство, превенция, рискови фактори, психично здраве

Galina Kabadzhova. SUICIDE RISK FACTORS

Suicide is any death caused by intentional and/or purposeful self-harm. Although it is not a diagnosis or a disease, it is considered as one of the major public health challenges affecting individuals and communities worldwide and has become a psychological, economic, social and medical problem. The high number of suicide victims

is one of the reasons the World Health Organization developed the *Comprehensive Mental Health Strategy Plan* for the period 2013–2020, that aims to reduce global suicide mortality by 10% between 2012 and 2020. The task of the plan is to improve mental health services and ensure that people with mental illness have access to effective and affordable treatment. The plan outlines a series of goals and targets that aim to reduce the global burden of mental illness and promote mental well-being. This article discusses suicide risk factors, suicidal risk, and reviews past research on suicide.

Key words: suicide, prevention, risk factors, psychological well-being

ВЪВЕДЕНИЕ

Самоубийството днес се разглежда като сложно явление, повлияно от множество фактори, включително генетични, биологични, психологически, социални, както и фактори на околната среда. Стратегиите за превенция на самоубийството изискват задълбочено разбиране на рисковите фактори, свързани с него и суицидните намерения. В тази статия ще разгледаме рисковите фактори за самоубийство: демография, психично благополучие, житейски събития и травми, въздействие на културните и социалните фактори, свързвани със суицидно поведение.

ПРЕДПОСТАВКИ ЗА ФОРМИРАНЕ НА СУИЦИДНО ПОВЕДЕНИЕ

Дефинициите на терминологията, свързана със суицид, са:

- **Самоубийство:** самопричинена смърт с доказателства, че човекът е възнамерявал да умре.
- **Опит за самоубийство:** самонараняващо поведение с нелетален изход.
- **Суицидни идеи:** мисли за самоубийство. Суицидните идеи могат да варират по тежест в зависимост от спецификата на самоубийствените планове и степента на самоубийственото намерение.
- **Леталност на суицидното поведение:** обективна опасност за живота, свързана с метода на самоубийство.
- **Умишлено самонараняване/несуицидно самонараняване:** умишлено нанасяне на увреждане върху собственото тяло без намерение за смърт и без социално приета мотивация.

Според Световната здравна организация (СЗО) към 2021 г. повече от 700 000 души извършват самоубийство всяка година. Статистиката показва, че то е на

четвърто място сред водещите причини за смърт сред младите хора на възраст 15–29 г. (по статистика от 2019 г.)¹ и на 17-то място като водеща причина за смърт в света при хора от всякаква възраст, което се изразява приблизително в 793 000 самоубили се за една година (Naghavi, 2019).

Сред най-предпочитаните начини за доброволна смърт са вземане на пестициди, обесване, използване на огнестрелни оръжия и предозиране с лекарства. По данни на СЗО към 2019 г. повече от 70% от извършените самоубийства са в страни с ниски и средни доходи². По данни на УНИЦЕФ в Европа самоубийството е на второ място сред най-честите причини за смърт сред подрастващите. В своя доклад „Положението на децата по света 2021“³ те посочват тревожната статистика, че на територията на континента с психично разстройство живеят девет милиона младежи между 10 и 19 години.

Рискът от самоубийство може да варира в различните култури и популации. Проучвания подсказват, че някои култури може да имат по-висок риск от самоубийство поради културни фактори, като стигма около психичното здраве, липса на достъп до грижи за психичното здраве или културни вярвания за самоубийството. Разбирането на тези културни различия може да помогне на доставчиците на здравни услуги да приспособят усилията за превенция на самоубийствата към конкретни популации.

Формирането на стил на привързване и принадлежност в ранното детство като фактор за развитие на суицидно поведение

Привързаността, дефинирана първоначално от Джон Боулби като устойчива емоционална връзка между детето и неговия първичен грижещ се, е основополагащ механизъм за психичното развитие (Bowlby, 1969). Тя не само определя качеството на междуличностните отношения през целия живот, но и се свързва със склонност към различни психични разстройства и рискови поведения. В последните десетилетия нараства интересът към връзката между стиловете на привързаност и развитието на суицидно поведение. Разглеждането на този въпрос има значителна теоретична и клинична стойност, тъй като идентифицира потенциални психосоциални фактори, които биха могли да подпомогнат превенцията на самоубийствата.

Теорията за привързаността, развита от Боулби и доразвита от Мери Ейнсуърт, предлага четири основни стила на привързване: сигурен, избягващ, тревожно-амбивалентен и дезорганизиран (Ainsworth et al., 1978). Сигурната привързаност е свързана с чувство на безопасност и доверие към другите, докато несигурните стилове са резултат от непостоянни, отхвърлящи или травматични

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

² Ibid.

³ <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

преживявания в ранното детство. Несигурната привързаност се свързва с повишена емоционална дисрегулация, трудности във формирането на стабилни взаимоотношения и по-голяма честота на психични разстройства (Mikulincer & Shaver, 2016).

Изследванията показват, че децата с несигурна или дезорганизирана привързаност са по-склонни към развитие на депресивни симптоми, тревожност и личностови разстройства в юношеството и зрелостта (Dozier et al., 2008). Тези психопатологични състояния са добре установени рискови фактори за суицидно поведение (APA, 2022). По този начин стилът на привързване действа като медиатор между ранните взаимоотношения и по-късните суицидни тенденции.

Механизми на връзката между стил на привързване и суицидно поведение

Възможните механизми, чрез които стилът на привързване влияе върху риска от суицидно поведение, включват:

- Емоционална дисрегулация – хора с тревожно-амбивалентен стил често изпитват интензивни емоции и трудности при тяхното регулиране, което увеличава риска от импулсивни действия (Yates et al., 2008).
- Нарушено социално функциониране – избягващата привързаност води до изолация и липса на социална подкрепа, която е ключов защитен фактор срещу самоубийство (Joiner, 2005).
- Интернализация на негативни модели – при дезорганизираната привързаност детето често възприема света като непредсказуем и враждебен, което увеличава чувството за безнадеждност (Lyons-Ruth et al., 2013).
- Самообвинение и ниско самочувствие – характерни за деца, чиито нужди не са били адекватно задоволени; тези модели на мислене могат да поддържат депресивни когниции и да усилят риска от суицидни мисли.

Редица емпирични изследвания подкрепят връзката между стиловете на привързване и суицидно поведение. В метаанализ (Holt-Lunstad et al., 2010) е установено, че несигурната привързаност е значимо свързана с по-високи нива на суицидни мисли и опити. Други проучвания показват, че хората със сигурен стил на привързване имат по-малка вероятност да развият тежки депресивни епизоди и съответно по-нисък риск от суицид. Дългосрочни проспективни изследвания демонстрират, че дезорганизираната привързаност в ранното детство прогнозира по-високи нива на самоувреждане и опити за самоубийство в юношеството (Lyons-Ruth et al., 2013). Интерес представляват и междупоколенческото предаване на стилове на привързаност: родители с несигурна или дезорганизирана привързаност често възпроизвеждат сходни модели във връзката със

своите деца, което увеличава риска от хронични цикли на психопатология (Slade, 2008).

Културните фактори също оказват влияние върху връзката между привързаност и суицидно поведение. В общества, където социалната подкрепа и колективизмът са силно застъпени, ефектите от несигурната привързаност може да бъдат смекчени (Mikulincer & Shaver, 2016). В индивидуалистични култури обаче липсата на социални връзки е възможно да усилва ефекта на несигурната привързаност върху риска от изолация и самоубийство.

Разбирането на ролята на привързаността в развитието на суицидно поведение има важни последствия за психотерапевтичната практика. Интервенции, насочени към подобряване на емоционалната регулация и изграждане на стабилни взаимоотношения, могат да намалят риска. Психотерапевтични подходи като диалектично-поведенческата терапия (DBT) и основаната на ментализация терапия (MBT) показват ефективност при пациенти с история на несигурна привързаност и саморазрушително поведение (Fonagy & Bateman, 2008).

Програми за ранна интервенция, които подпомагат сигурната привързаност между родител и дете, биха могли да действат като превантивен фактор. Обучителни програми за родители, насочени към разпознаване и адекватно отговаряне на нуждите на децата, показват обещаващи резултати за намаляване на риска от психични разстройства и суицидно поведение (Slade, 2008).

Формирането на стил на привързаност в ранното детство представлява ключов фактор за по-висок риск от суицидно поведение. Несигурните и дезорганизираните стилове на привързаност увеличават вероятността за развитие на психични разстройства, емоционална дисрегулация и социална изолация, които са основни рискови фактори за суицид. Изследването на този механизъм представлява не само теоретичен интерес, но дава и практически насоки за разработването на превантивни и терапевтични стратегии.

Склонност за доброволно прекратяване на живота при юноши

Суицидното поведение при юноши се разглежда като сложен феномен, обусловен от биологични, психологически и социални фактори. В юношеска възраст, когато тийнейджърът преминава през значими биопсихосоциални трансформации, склонността към суицидно поведение е особено засилена (Beautrais, 2000).

Когнитивно-поведенческите теории акцентират върху ролята на безнадеждността и когнитивните изкривявания като ключови прогностични фактори за суицидно поведение (Beck et al., 1975). Междуличностната теория за суицидно поведение на Джойнър (Joiner, 2005) подчертава взаимодействието между възприятието, че човекът е в тежест на другите (*perceived burdensomeness*), и осуетената принадлежност (*thwarted belongingness*) като основни механизми за възникване на суицидно намерение.

Други автори, например Шнайджман (Shneidman, 1993), поставят акцент върху концепцията за „психична болка“ (*psychache*) като централна в разбирането на суицидното поведение. Според Шнайджман не смъртта сама по себе си е целта, а освобождаването от непоносимата емоционална болка. Тази теория намира особено приложение при юноши, които често изпитват силни емоционални кризи и липса на ефективни механизми за справяне.

Най-често срещаните рискови фактори за суицидно поведение при юношите са:

- Психични разстройства:
 - депресия и биполарно разстройство;
 - тревожни разстройства и посттравматично стресово разстройство;
 - личностови разстройства, особено гранично личностово разстройство.
- Социални и семейни фактори:
 - семейни конфликти, развод на родители, емоционално или физическо насилие;
 - социална изолация и липса на подкрепящи връзки.
- Стигма и дискриминация, особено при юноши от ЛГБТИ+ общността (Haas et al., 2011).
- Индивидуални и когнитивни фактори.
- Импулсивност и слаба толерантност към стрес.
- Чувство за безнадеждност и ниско самочувствие.
- История на самонараняване или предходни суицидни опити.
- Социокултурни фактори.
- Достъп до летални средства (огнестрелни оръжия, медикаменти).
- Негативно медийно отразяване на самоубийства („ефект на Вертер“).
- Културни нагласи, които нормализират или представят самоубийството в романтична светлина.

Теоретични модели за разбиране на суицидното поведение при юноши

Суицидното поведение може да се разгледа през няколко теоретични модела и механизма. В допълнение към класическите когнитивни и междуличностни модели, съществуват и други рамки за анализ на склонността към суицид:

- диатеза-стрес модел: комбинира биологични уязвимости и външни стресори, които заедно повишават риска (Mann et al., 2001);
- модел на интегрирана мотивация и воля (IMV), предложен от О'Конър (O'Connor, 2011), който разглежда суицидния процес като преминаване през етапи на мотивация (напр. чувство за безнадеждност) и воля

(наличие на средства, планиране), което обяснява защо не всички, които имат суицидни мисли, стигат до опити;

- екологичен модел: акцентира върху взаимодействието между индивидуални, семейни, училищни и обществени фактори като особено значимо в юношеска възраст (Bronfenbrenner, 1979);
- механизми на формиране на склонност към суицид;
- развитието на склонността към доброволно прекратяване на живота в юношеска възраст може да се разглежда като резултат от сложни взаимодействия:
 - биологични механизми: нарушения в невротрансмитерните системи, особено в серотонинергичната система, са свързани с импулсивност и депресия (Mann et al., 2001);
 - психологически механизми: преживяване на хроничен стрес, травматични събития и когнитивни изкривявания;
 - социални механизми: липса на социална подкрепа и междуличностни конфликти.

Множество емпирични данни потвърждават голямото разпространение на суицидни мисли и опити при юноши. В едно изследване (Nock et al., 2013) е установено, че приблизително 12% от юношите съобщават за суицидни мисли, а 4% – за поне един опит. Други автори (Brent & Mann, 2006) подчертават, че най-силен прогностичен фактор остава наличието на предишен опит за самоубийство.

Други проучвания изследват ролята на социалните медии и онлайн общностите като нож с две остриета: от една страна, съществуват групи за взаимопомощ и подкрепа, но от друга, има форуми, които може да насърчават рисковано поведение (Marchant et al., 2017).

Съвременните изследвания подчертават ролята на социалните медии в разпространението както на подкрепящи общности, така и на рисково съдържание, свързано със самоубийства (Marchant et al., 2017). Културните различия също са значими: докато в някои общества религиозните убеждения имат защитна роля, в други културни наративи те може да усилват риска.

Склонност за доброволно прекратяване на живота при възрастни

Докато при юношите суицидът често е свързан с импулсивност и междуличностни конфликти, при възрастните той е по-често резултат от продължителни депресивни състояния, хронични болести и социална изолация. При възрастните се наблюдава и по-висока леталност на опитите поради избора на по-сигурни методи и по-малка склонност да се търси помощ (Conwell et al., 1996).

Самоубийството при възрастни представлява сериозен обществено-здравен проблем с многопластова етиология. Докато при юношите основно се акцентира върху процеса на идентичност и социална интеграция, при възрастните

доминират фактори, свързани с психични разстройства, хронични заболявания, социална изолация и загуба на жизнени роли. Според Световната здравна организация (WHO, 2021), възрастните между 30 и 59 години представляват една от най-рисковите групи за самоубийство.

Теоретични модели за разбиране на суицид при възрастни

Когнитивно-поведенчески модел. Класическият модел на А. Бек подчертава значението на безнадеждността и негативните когнитивни схеми като прогностични фактори за суицидно поведение (Beck et al., 1975).

Междоличностният модел на Джойнър (Joiner, 2005) посочва два ключови компонента: възприятието, че човекът е в тежест на другите, и осуетената принадлежност. При възрастните тези фактори често се засилват вследствие на социална изолация, пенсионна възраст или хронични заболявания.

Както се вижда от името, в *теорията за психичната болка* (Shneidman, 1993) централно значение има непоносимата психична болка (*psychache*). При възрастните тя често е свързана със загуба на близки, социален статус или физическа независимост.

Най-често срещаните рискови фактори за самоубийство при възрастните са:

- психични разстройства – депресията е най-често свързаният с възрастни фактор (Conwell et al., 1996);
- злоупотреба с алкохол и психоактивни вещества;
- личностови разстройства, включително гранично и нарцистично;
- медицински фактори;
- хронична болка;
- онкологични и невродегенеративни заболявания;
- социални фактори –самота и социална изолация;
- финансови затруднения, безработица или пенсионна несигурност;
- загуба на социални роли и значими връзки;
- биографични фактори;
- история на предишни суицидни опити;
- травматични преживявания и посттравматичен стрес.

Докато при юношите суицидът често е свързан с импулсивност и междоличностни конфликти, при възрастните той е по-често резултат от продължителни депресивни състояния, хронични болести и социална изолация.

Епидемиологичните данни сочат, че мъжете над 45 години имат по-голям риск от завършен суицид в сравнение с жените (WHO, 2021). Конуел и колеги (Conwell et al., 1996) установяват, че над 70% от възрастните със завършени

самоубийства са страдали от клинична депресия. Установено е, че наличието на хронично заболяване удвоява риска от суицидно поведение (Artero et al., 2006).

Склонността за доброволно прекратяване на живота при възрастни е комплексно явление, което се различава от юношеския суицид по своята динамика и детерминанти. Ефективната превенция изисква мултидисциплинарен подход, насочен както към психичното здраве, така и към социалната подкрепа.

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ

Състоянието на психичното здраве е сред най-честите рискови фактори за опити за самоубийство. Хората с депресия, тревожност, биполарно разстройство, шизофрения и други психични разстройства, включително зависимости, свързани с употреба на вещества, са в по-голям риск от опити за самоубийство (Hall et al., 1999). Проучванията показват, че до 90% от хората, които са се самоубили, страдат от психично заболяване. Автори коментират, че рисковете от сериозен опит за самоубийство сред младите хора (13–24 г.) се свързват и с негативни преживявания в детството, неравносечно социално положение и/или психични разстройства, като всеки от тези фактори има независим принос към риска от сериозен опит за самоубийство (Beautrais et al., 1996). Хората с тежки психични заболявания (шизофрения, биполарно афективно разстройство и клинична депресия) имат по-висока смъртност от общата популация: те живеят средно с 10–20 години по-малко (Melo et al. 2023).

Афективните разстройства са силно свързани със самоубийството и пациентите, диагностицирани с тези заболявания, са изложени на по-голям риск от опит или завършване на самоубийство. Според Американската психиатрична асоциация (APA), „афективните разстройства, особено депресията и биполарното разстройство, са най-често свързваните със самоубийство психични разстройства“ (APA, 2021). Пациентите с афективни разстройства може да изпитват значителни промени в настроението, включително постоянно чувство на тъга, безнадеждност и безполезнаост, което да наруши способността им да функционират във всекидневието. Тези промени в настроението могат да накарат хората да повярват, че самоубийството е единственият начин да избягат от болката си.

Депресия

Както беше отбелязано по-горе, изследванията показват, че най-голям процент от хората, които се самоубиват, имат някакъв вид диагностицирано психично разстройство (Bachmann, 2018). Депресията е едно от най-честите психични разстройства, свързани със суицид. Според СЗО тя е водеща причина за увреждане на човека и се свързва с повишена заболеваемост и смъртност. В изследване на Ричард Хол и колеги на 100 пациенти, които са направили сериозен опит за самоубийство, депресивните симптоми се посочват като едни от най-важните прогностични фактори

за самоубийство, регистрирани при 43% от изследваните лица (Hall et al., 1999). Според проучване на Американската фондация за превенция на самоубийствата (AFSP), „депресията е най-значимият рисков фактор за самоубийство“. Всъщност над 50% от тези, които умират от самоубийство, „имат анамнеза за депресия или други разстройства на настроението“ (Hawton et al., 2020; AFSP, 2022). В друго проучване на Националния институт за психично здраве се установява, че „хората с депресия са 20 пъти по-склонни да се опитат да се самоубият в сравнение с общото население“ (NIMH, 2022).

Депресията е едно от най-разпространените разстройства на психичното здраве, което засяга хора от всички възрасти и националности. Според Националния институт за психично здраве (NIMH) приблизително 17,3 милиона възрастни в Съединените щати са имали поне един голям депресивен епизод през 2017 г. Този брой представлява 7,1% от всички възрастни в страната.

Докато депресията е значителен рисков фактор за самоубийство, други фактори също допринасят за суицидно поведение. Такива са история на опити за самоубийство, злоупотреба с вещества, хронична болка и фамилна анамнеза за самоубийство (NIMH, 2021). Освен това хората, преживели травма или неблагоприятни житейски събития, като загуба на любим човек или работа, са изложени на по-голям риск от суицидно поведение.

Навременното и адекватно лечение на депресията е от решаващо значение за намаляване на риска от суицидно поведение. Възможностите за лечение включват медикаменти, психотерапия и електроконвулсивна терапия (ЕКТ). Усилията за превенция на самоубийствата включват и кампании за обществено образование и осведоменост, кризисни горещи линии и програми за преглед на психичното здраве. Кампаниите могат да помогнат за намаляване на стигмата, свързана с психичните разстройства, и да насърчат хората да търсят помощ, когато имат нужда от нея.

Биполарно афективно разстройство

Биполарното афективно разстройство е друго състояние на психичното здраве, което се асоциира със самоубийство. Според проучване, публикувано в *Journal of Affective Disorders*, „Хората с биполарно разстройство имат по-висок риск от самоубийство в сравнение с общото население и самоубийството е най-честата причина за смърт сред тези пациенти“ (Kessing et al., 2021). Авторите споделят и че „рискът от самоубийство е най-голям по време на депресивни епизоди, но има повишен риск и по време на манийни и смесени епизоди“ (Kessing, 2021). Според епидемиологичните изследвания между 23 и 26 процента от пациентите, диагностицирани с биполарно афективно разстройство, правят поне един или повече опити за самоубийство през живота си (Schaffer et al., 2015).

Още през 1995 г. Нордстрьом и колеги изследват суициден риск сред 346 пациенти с афективни разстройства, сред които 55 диагностицирани с биполарно афективно разстройство. Авторите съобщават, че 92-ма от тях са хоспитализирани след опит за самоубийство, включително 8 пациенти с биполарно разстройство. В същото изследване се съобщава, че скорошен опит за самоубийство е силен прогностичен фактор за самоубийство през следващата календарна година. В други изследвания през XXI век, правени в Тайван, Япония, САЩ и Канада, се съобщава, че между 3,4 и 5,9 процента от всички самоубийства са на пациенти с биполарно афективно разстройство (Chen et al., 2009; Karch et al., 2006; Schaffer et al., 2014; Takizawa, 2012).

Шизофрения

Другото тежко психично заболяване, асоциирано с голям риск от суицидно поведение, е шизофренията. Шизофренията засяга приблизително 1% от световното население. Заболяването е по-често при мъжете и обикновено се появява на възраст между 15 и 35 години. Изследванията сочат, че между 20 и 40 процента от пациентите с шизофрения правят опити за самоубийство (Drake et al., 2007), а 5% умират при суицид (Palmer et al., 2005). Рискът от суицидно поведение е особено висок през първите години след диагностицирането. Няколко фактора могат да допринесат за повишения риск от суицидно поведение при пациенти с шизофрения. Те включват тежестта на заболяването (Heila et al., 1997; De Hert et al., 2001), наличието на съпътстваща злоупотреба с вещества или депресия, предишни опити за самоубийство (Hawton et al., 2005) и липса на социална подкрепа (Pompili et al., 2007).

Джоунс и колеги съобщават в изследване, че при пациенти, диагностицирани с шизофрения, които имат и депресивни епизоди, рискът от суицидни опити е значително по-висок (Jones et al., 1994). В литературата пациентът, диагностицира с шизофрения, при който има голям риск от самоубийство, се представя като „млад, бял мъж, неженен, с добра преморбидна функция, постпсихотична депресия и история на злоупотреба с вещества и опити за самоубийство“ (Pompili et al., 2007). Към това описание Фентън и колеги добавят висок IQ, първа хоспитализация в по-късна възраст, с параноидна или недефицитна форма на шизофрения (Fenton, 2000).

През 2007 г. М. Помпили и колеги публикуват статията *Suicide risk in schizophrenia: Learning from the past to change the future* („Суицидният риск при шизофрения: да се учим от миналото, за да променим бъдещето“). В нея се прави преглед на съществуващата дотогава литература за риска от самоубийство при хора с шизофрения и се предлагат стратегии за неговото намаляване. Авторите отбелязват, че самоубийството е основна причина за смърт сред хората с шизофрения, като статистиката показва, че до 10% от пациентите с тази диагноза

умират от суицид. Помпили и колеги предлагат обобщение и описание на рисковите фактори, които допринасят за този повишен риск⁴:

- бял, мъж, неженен (често под 30 г.);
- чувство за социална изолация;
- чувство на безнадеждност;
- предишни опити за самоубийство;
- осъзнаване на болестта;
- скорошна загуба или отхвърляне;
- злоупотреба с психоактивни вещества;
- влошаване на здравето;
- депресия;
- ограничена външна подкрепа;
- хоспитализация;
- нестабилна семейна среда;
- добра преморбидна функция;
- загуба на вяра в лечението;
- прекомерна зависимост от лечението;
- страх от влошаване на психичното здраве.

Към тези характеристики те добавят и още няколко основни: диагноза параноидна шизофрения, умишлено самонараняване, липса на трудова заетост, хроничност на заболяването с многобройни обостряния, фамилна обремененост с опити за самоубийство, възбуда и импулсивност, странични ефекти от употреба на лекарства и др.⁵

Авторите правят преглед на минали изследвания върху самоубийствата при шизофрения, подчертавайки необходимостта от ранна намеса и лечение на депресия и злоупотреба с вещества. Те предлагат и използването на когнитивно-поведенческа терапия, семейни интервенции и интегриране на подкрепа от връстници за справяне със социалната изолация и подобряване на социалната подкрепа.

М. Помпили и съавтори обсъждат и ролята на лекарствата за намаляване на риска от самоубийство при шизофрения. Въпреки че може да е ефективно при лечението на положителните симптоми на шизофренията, антипсихотичното лекарство невинаги може да се справи с коморбидните депресивни

⁴ Цялата графика на авторите (фиг. 1) може да бъде намерена на адрес: https://www.researchgate.net/figure/A-summary-of-risk-factors-for-suicide-in-schizophrenia_fig1_6438983

⁵ Ibid.

симптоми. Ето защо авторите препоръчват по-всеобхватен подход, който включва както фармакологични, така и психосоциални интервенции.

Като цяло, М. Помпили и съавтори подчертават необходимостта от мулти-дисциплинарен подход за намаляване на риска от самоубийство при пациенти с шизофрения, включително ранно идентифициране и лечение на съпътстващите заболявания, предоставяне на социална подкрепа и интегриране на основани на доказателства интервенции.

Тревожност

Тревожността е друго психично разстройство, което е тясно свързано с риск от самоубийство и може значително да повлияе на психичното здраве и благополучие на човека. Според СЗО тревожните разстройства са едни от най-разпространените предизвикателства пред психичното здраве в световен мащаб и засягат около 264 милиона души. СЗО съобщава и че нивата на самоубийствата варират значително и в Европа, като някои страни отчитат видимо по-високо равнище от други. През 2019 г. най-високите нива на самоубийства в Европа са отчетени в Литва, Латвия и Естония, докато най-ниските – в Гърция, Кипър и Малта (СЗО, 2021). Изследванията показват, че тревожността може да увеличи риска от суицидни мисли и поведение. Публикуват се данни, че хората със специфични тревожни разстройства като (генерализирана тревожност, панически атаки и обесивно-компулсивно разстройство) са по-склонни да имат суицидни мисли и идеи, отколкото тези без (Hawgood et al., 2008).

Връзката между тревожността и риска от самоубийство е сложна и многостранна. Тревожността може да допринесе за чувство на безнадеждност, безпомощност и безполезност, което да увеличи риска от самоубийство. (Stromberg, 2021) .

Проучване, проведено от Европейския колеж по невропсихофармакология (ECNP), установява, че тревожните разстройства са силно разпространени в Европа, като нивата варират от 3,8 до 14,6 процента в различните страни (Lecrubier et al., 2000), като до 10% от хората с тази диагноза съобщават за суицидни идеи или опити. Проведено в Италия проучване установява, че симптомите на тревожност са значимо свързани със суицидни мисли и тази връзка е медирана от безнадеждност и депресивни симптоми (Roma et al., 2012). Друго проучване, проведено сред 1000 пациенти с обесивно-компулсивно разстройство (ОКР) от различни части на света, установява голямото разпространение на коморбидни разстройства при пациенти с ОКР, включително депресия, тревожност и зависимости, които от своя страна изострят симптоматиката и биха могли да увеличат риска от суицидни мисли и поведение. (Brakoulias et al., 2017).

Безпокойството и тревожността могат да влошат и други психични разстройства като депресията, която – както беше дискутирано по-горе – е значителен рисков фактор за самоубийство. Преглед на проучвания, публикувани в *Journal of Affective Disorders*, установява, че тревожността и депресията често се

появяват едновременно и са свързани с повишен риск от самоубийство (Nock et al., 2013).

За щастие има ефективни терапии за този вид нарушения на психичното здраве. Според Американската асоциация за тревожност и депресия (ADAA) както психотерапията, така и медикаментозната терапия могат да са ефективни инструменти за тези състояния. Доказано е, че когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) е особено ефективна за справяне със симптомите на тревожност и намаляване на риска от самоубийство. Ранното търсене на професионална помощ и използването на подходящи възможности за лечение могат да помогнат на хората да управляват безпокойството си и да намалят риска от самоубийство. Както е отбелязано в Американската асоциация по тревожност и депресия (ADAA) „добрата новина е, че тревожните разстройства са много лечими и ефективното лечение може да помогне на повечето хора с тревожни разстройства да водят продуктивен, пълноценен живот“.

Злоупотреба с психоактивни вещества

Злоупотребата с психоактивни вещества и тенденцията към суицид са два взаимосвързани проблема за общественото здраве, които имат дълбоки последици за отделните хора и за обществото като цяло. Връзката между двете е добре установена и проучванията през годините установяват, че хората, които се борят със злоупотреба с вещества, са изложени на по-висок риск от самоубийство. Според доклад, публикуван от Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркозависимите (EMCDDA), в Европа през 2018 г. са докладвани приблизително 5800 смъртни случая от свръхдоза, като опиоидите са най-често идентифицираният наркотик. Въпреки че не всички смъртни случаи от свръхдоза се дължат на самоубийство, някои проучвания показват, че до 10% от смъртните случаи, свързани с наркотици в Европа, са резултат от умишлено самонараняване.

Според СЗО „разстройствата, свързани с употребата на алкохол и наркотици, са основни рискови фактори за самоубийство“ (СЗО, 2021). Злоупотребата с психоактивни вещества може да доведе до редица проблеми с психичното здраве, включително депресия, тревожност и разстройства на настроението, значително увеличаване на импулсивното поведение, нарушаване на реалната преценка, които от своя страна увеличават суицидния риск.

Изследванията показват, че някои психоактивни вещества са особено свързани с риска от самоубийство. През 2019 г. Сампърс и колеги публикуват материал в *Journal of Psychiatric Research*, в което анализират данни от голямо национално изследване (N=86 186), за да проучат разпространението на употребата и злоупотребата с опиоиди (хероин, трамадол, фентанил, метадон и др.), както и връзката между употребата на опиати и суицидните мисли, планиране и опити. Резултатите от проучването, в което участниците са между 18- и 64-годишна възраст, показват, че възрастните, които използват или злоупотребяват с

опиоиди, са изложени на значително по-голям риск от суицидно поведение, включително суицидни идеи, планиране и опити (Samples et al., 2019). Друго проучване установява, че хората с анамнеза за употреба на метамфетамин имат по-голям риск от самоубийство, отколкото тези без (Marshall et al., 2011).

Проблемът със злоупотребата с психоактивни вещества и суицидния риск е глобален. През 2019 г. Дегенхарт и колеги провеждат цялостно проучване за оценка на глобалното бреме на болестите, дължащо се на употребата на алкохол и наркотици. Проучването използва данни и информация за 195 държави и територии от 1990 г. до 2016 г. Целта му е да се изследват разпространението, смъртността и годините на живот, свързани с употреба на алкохол и наркотици, както и да се идентифицират водещите рискови фактори за смърт и инвалидност. Установява се, че употребата на алкохол и наркотици е сред основните причини за заболявания и смъртност, причинявайки 5,8% от всички смъртни случаи за 2016 г. Разстройствата, свързани с употребата на алкохол, са водещият рисков фактор за смърт и увреждане, участващ в 33% от самоубийствата на мъжете и 17% – на жените. Авторите установяват и че разстройствата, свързани с употребата на вещества, включително опиоиди и кокаин, са значителни рискови фактори за самоубийство.

В допълнение към темата за употребата на наркотични вещества и смъртността, проучването разглежда и социалните и икономическите разходи, свързани с употребата на алкохол и наркотици. Те включват намалена производителност, повишени разходи за здравеопазване и повишени нива на престъпност. Публикуваната статистика подчертава спешната необходимост от ефективни усилия за превенция и интервенция за намаляване на риска от самоубийство сред хората, които употребяват опиати.

Фактори от околна среда

Макар на пръв поглед да изглежда доста несвързано с темата, през последните години състоянието на околната среда се нарежда сред факторите, оказващи силно въздействие върху риска от самоубийства. Акцентът тук е върху това, как и колко околната среда оказва влияние върху човешкото поведение и начина, по-който преживяваме света. В много култури околните пространства се използват за когнитивно и емоционално възстановяване, изцеление, демонстриране на автономност. Редица изследвания подкрепят тезата, че естествената природа и зелената околна среда помагат за намаляване на стреса и за по-бързо възстановяване, подобряват емоционалното и когнитивното състояние на човека (Sandry et al., 2012).

Социални фактори

Като по-значими социални фактори, които оказват влияние върху суицидния риск, се открояват niskият социален статус, загубата на работата (Turecki et

al., 2019), социалната изолация и самотата, а през последните години – и принадлежността към ЛГБТ културата или към група, в която човекът е тормозен или отхвърлен (Seguin et al., 2014). Според СЗО „Подкрепящите взаимоотношения със семейството, приятелите и другите в общността могат да бъдат буфер срещу стреса и риска от самоубийство“ (СЗО, 2014). Автори споделят, че отделните социални фактори могат да имат различно проявление в различните типове социална действителност. Подкрепящи данни за тази теза дават Нилеман и колеги, които разглеждат връзката между етническата принадлежност и нивата на самоубийства в Лондон с цел изучаване на рисковите фактори при суицид сред етнически малцинствени групи. За да сравнят нивата на самоубийства, те използват материали и данни от редица източници, включително смъртни актове и преброяване на населението в различните етнически групи в района. Данните, които публикуват, показват, че нивата на самоубийствата са значително по-високи сред определени малцинствени групи, особено южноазиатското и карибското население. Авторите допускат, че това се дължи на социалните и културните фактори, включително и стигмата около психичното здраве и трудностите за достъп до подходящи здравни услуги, помощ и подкрепа (Neeleman et al., 1999).

Хората, които правят опит за самоубийство, често са обект на стигма, социално дистанциране или отхвърляне. Тези с депресивни или суицидни преживявания често споделят чувство на стигматизация, а онези, които правят опит за самоубийство, споделят срам и смущения в поведението си, и са по-склонни да запазят събитието в тайна, вместо да споделят и да очакват подкрепа. Авторите свързват склонността на човека да споделя за суицидни намерения и/или опити с религиозни вярвания или стигма (Turecki et al., 2019). Въпреки че в много държави по света редица организации и здравни инициативи насочват усилия и ресурси за борба със стигмата около психичното здраве, тя все още е обстоятелство, което се свързва с риска от суицид и представлява пречка при търсене на психологическа помощ, съответно затруднява намаляването на риска от самоубийства сред населението. Към това авторите добавят, че съществуващата стигма засилва склонността към прикриване на суицидни намерения и/или опити в семейната история, което се свързва и с понижена самооценка (Turecki et al., 2019).

Макар от психологическа гледна точка да е възможно да се каже, че обсъждането на стигмата става по-приемливо, поведението спрямо суицидните нагласи, риска и опитите, изглежда, остава тревожно, оставяйки съответните последиствия за човека и неговото семейство. Неслучайно, независимо дали се говори за стигма около самоубийствени мисли, психично здраве или малцинствени групи, стигмата се определя от някои автори като „моцнен стресор“, който сам по себе си е рисков фактор за суицид (Link et al., 2006).

Друг добре установен социален рисков фактор са икономическите затруднения. В подкрепа на тази теза са и думите на д-р Кристин Мутие: „Финансовият стрес е основен двигател на риска от самоубийство и знаем, че по време на икономически спад има увеличение на нивата на самоубийства“. Високите проценти на суицид в резултат на финансови и икономически причини водят и до доклад, който разглежда връзката между финансовите затруднения и самоубийствата, акцентирайки върху финансовия стрес като значим фактор за суицидно поведение. Докладът, публикуван от *Money and Mental Health Policy Institute* (Институт за финансова политика и психично здраве) през 2018 г. с автори Ники Бонд и Мерилин Холкар, е озаглавен *A Silent Killer: Breaking the Link Between Financial Difficulty and Suicide* („Тих убиец: прекъсване на връзката между финансовите затруднения и самоубийството“). Авторите отбелязват, че финансовите затруднения могат да доведат до редица негативни емоции, включително срам, безнадеждност и отчаяние, да повишат нивата на стрес, тревожност и депресия, което от своя страна е възможно да допринесе за суицидни мисли и поведение. В публикувания материал авторите акцентират върху стряскащата статистика, че:

- „хората с проблемни дългове са три пъти по-склонни да мислят или извършат самоубийство през последната година“;
- „в Англия през последната година над 420 000 души с проблемен дълг са мислили за самоубийство и над 100 000 души с проблемни задължения са направили опит за самоубийство“;
- „близо една четвърт от хората (23%), които са се опитали да се самоубият през изминалата година (2017), са били с проблемни дългове“.

Причините за финансовите затруднения може да са различни: безработица, заеми, нисък доход. Една от ключовите констатации в доклада е, че хората, които изпитват финансови затруднения, е възможно да не са склонни да потърсят помощ или поради срам и стигма, или защото не са наясно с подкрепата, която могат да получат – фактор от изключително значение за България. Авторите твърдят, че е важно да се повиши осведомеността за наличната подкрепа и да се намали стигмата, свързана с търсенето на помощ при финансови затруднения. В крайна сметка те споделят, че прекъсването на връзката между финансовите затруднения и самоубийството би изисквало съгласувани усилия от всички сектори на обществото.

Религия

Въпросът за връзката между религията и суицидното поведение е обект на засилен научен интерес повече от век, започвайки още с трудовете на Емил

Дюркем (1897), който разглежда религиозната принадлежност като социално-интегративен фактор.

Според Дюркем (1897) религиозните общности имат силно интегриращо действие, като католицизмът се характеризира с по-ниски нива на самоубийства в сравнение с протестантството. Въпреки това, прекомерната регулация и догматичност могат да създадат натиск и да повишават риска от т.нар. „фаталистичен суицид“. Религиозните вярвания могат да усилват когнитивните изкривявания, като интернализация на вина и срам, особено при неспазване на морални и религиозни норми, което води до безнадеждност и отчаяние.

Екзистенциалната психология акцентира върху търсенето на смисъл като основна човешка потребност (Frankl, 1963). Религията може да предостави смисъл, но загубата на вяра или чувство на „отхвърленост“ от Бог предизвиква екзистенциална криза и повишен риск от суицид. Силно нормативните религиозни доктрини е възможно да предизвикват чувство за вина и срам при хора, които не отговарят на очакванията, например в контекста на сексуалната ориентация (Gibbs & Goldbach, 2015).

Стигматизацията и социалната изолация също са важни фактори – религиозните общности могат да маргинализират различни идентичности, което води до социална изолация и отказ от медицинска помощ. Религиозният фундаментализъм често е свързан с психична ригидност и трудности при справяне със стреса. Хората, интернализирали „перфектна вяра“, са по-предразположени към отчаяние и суицидни мисли.

Епидемиологични данни показват изменчивост според културния контекст: в католическите държави религиозността често е защитен фактор, докато в протестантските общества по-слабата социална интеграция повишава риска.

Религия и ЛГБТИ+ общности

В религиозен контекст, където нехетеронормативните идентичности се осъждат, младите хора от ЛГБТИ+ общността демонстрират по-високи нива на суицидни мисли и опити (Barnes & Meyer, 2012). Внезапната загуба на религиозна вяра или процесът на „деконверсия“ увеличава риска от суицид, особено при хора със силна религиозна идентичност. Религията не може да се класифицира еднозначно като рисков или защитен фактор. Тя осигурява социална подкрепа и смисъл, но в определени типове контекст генерира вина, изолация и отчаяние. Важно е да се анализира индивидуалната интерпретация на религиозните норми и културния контекст.

Религията има амбивалентно влияние върху суицидното поведение. Тя може да е източник на социална подкрепа и смисъл, но при строг нормативен контрол, фундаментализъм и стигматизиране на различни идентичности е възможно да функционира като рисков фактор. Необходим е нюансиран подход,

който отчита културните и индивидуалните различия, за разбиране на реалното влияние на религията върху риска от суицид.

НАЛИЧИЕТО НА СУБКУЛТУРА КАТО ФАКТОР ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА СУИЦИД

В последните десетилетия вниманието се насочва към социалния и културния контекст, който може да защитава хората от самоубийство. Наличието на субкултура се разглежда като превантивен фактор, осигуряващ принадлежност и социална подкрепа.

Субкултурата представлява социална група или общност, която споделя специфични ценности, вярвания, норми, символи и практики, които я отличават от доминиращата култура (Cohen, 1985). Тези групи обикновено се формират около общи интереси, идентичност, възрастова група, стил на живот или социално положение.

Ключови характеристики на субкултурите включват:

1. **Собствена идентичност** – членовете развиват чувство на принадлежност и колективна идентичност, различна от доминиращата култура.
2. **Норми и ценности** – субкултурата има специфични социални правила и ценности, които регулират поведението на членовете и взаимодействията им вътре в групата.
3. **Символи и комуникация** – често използва уникални символи, език, мода или музика за обозначаване на принадлежност и за разграничаване от останалия свят.
4. **Социална подкрепа** – субкултурите осигуряват социална мрежа, която подпомага емоционалното благополучие и издръжливостта на членовете (Cohen, 1985).

От психологическа гледна точка субкултурата може да играе важна роля за развитието на социална идентичност и смисъл. Според теорията на принадлежността (Baumeister & Leary, 1995) принадлежността към субкултурна група удовлетворява фундаменталната човешка нужда от социална свързаност.

В контекста на превенцията на самоубийства субкултурите могат да осигурят социална подкрепа, безопасна среда за изразяване на емоции и механизми за справяне със стреса и така действат като защитен фактор срещу саморазрушително поведение.

Според теорията на Дюркем силната социална интеграция намалява риска от самоубийство. Субкултурите могат да функционират като социални мрежи, предоставящи на членовете чувство на принадлежност и идентичност, особено при маргинализирани лица. Социалната подкрепа намалява психичния стрес и е защитен фактор срещу депресия и самоубийство (Cohen, 1985). Субкултурите

предоставят емпирична и емоционална подкрепа, което подпомага справянето с житейските трудности. Човек има потребност да принадлежи (Baumeister & Leary, 1995) и членството в субкултура осигурява социална идентичност, утвърждаване на личността и възможност за споделяне на общи ценности.

Субкултурите често приемат различията и „непопулярните“ идентичности. Това създава пространство, в което хората могат да обсъждат психичното си здраве без страх от стигма, което увеличава вероятността да потърсят помощ.

Участието в субкултурни групи позволява изразяване на уникалност и утвърждаване на идентичността. Споделянето на ценности и цели създава чувство за смисъл, което укрепва издръжливостта и намалява риска от самоубийство (Frankl, 1963). Групи, които акцентират на артистично изразяване или спорт, предоставят канали за катарзис и съпреживяване, намаляват риска от суицидни мисли.

Емпиричните изследвания сочат, че принадлежността към творчески групи е свързана с по-ниски нива на изолация и депресия, особено сред младежите (Schäfer et al., 2013). Участието в общности по интереси предоставя подкрепа и социална идентичност.

Онлайн субкултури и виртуални общности

Онлайн субкултурите играят значима роля в предоставянето на социална подкрепа. Виртуални групи за споделяне на интереси или житейски преживявания намаляват самоубийствените мисли (Marchant et al., 2017). Ангажираността със спорт и/или участието в спортни клубове се свързва с по-висока социална интеграция и намален риск от самоубийство. Споделените цели и сътрудничеството укрепват чувството за принадлежност.

Не всички субкултури действат като защитен фактор. Групи с рисково поведение или насилие могат да увеличат риска от суицид или самонараняване. Качеството на социалната среда, ценностите и подкрепата са ключови за превантивния ефект.

Бъдещи изследвания трябва да се фокусират върху специфичния принос на различните видове субкултури и условията, при които те функционират като защитен механизъм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суицидният риск продължава да бъде водеща, значима тема в обществото. Въпреки огромния обем изследвания, публикувани по темата в световен мащаб, самоубийствените нагласи са в центъра на клиничното, социалното и теоретично разбиране за проблема. Наред с това, науката намира доказателства и за биологични механизми, които оказват влияние и могат дори да се разглеждат като основа на различни когнитивни и поведенчески проблеми, свързани със суицидният риск. Важен фактор се оказва и кризата с ковид, след която се

наблюдава повишаване на склонността към доброволно прекратяване на живота не само при оздравели от болестта, но и при пациенти с т.нар. постковиден синдром (Sher, 2021). От друга страна, суицидният риск се разглежда и като индикация за психични проблеми или влошено психично здраве (WHO, 2014). Въпреки че надеждни инструменти за измерване на риска от самоубийства липсват или са спорни (Chan et al., 2016), процентът на хората, сложили доброволен край на живота си, е тревожен и изисква специално внимание и действие не само от неправителствени организации, но и от управленски структури.

Суицидът е множествоно детерминиран: той възниква под влияние на взаимодействие между биологични, психологически, социални и културни фактори. Научната литература идентифицира редица детерминанти на риска, които значително повишават вероятността от развитие на самоубийствени мисли и поведение. Ключовите психологически рискови фактори включват депресия, тревожност, хроничен стрес, чувство на безнадеждност и ниско самочувствие. Социалните и междуличностните фактори, като социална изолация, липса на подкрепяща среда, преживяна загуба или насилие, също играят съществена роля. Биологичните и генетичните детерминанти, включително фамилна предразположеност към психични разстройства, взаимодействат с околната среда и усилват риска.

Съвременните изследвания подчертават значението на културния и контекстуалния аспект: различни религиозни, етнически или субкултурни условия могат да модифицират въздействието на основните рискови фактори. Например религиозните догми, социалната стигма или маргинализацията могат да засилят чувството на вина и изолация, докато здравословните субкултури и социални групи действат като защитен механизъм.

Ефективната превенция на самоубийствата изисква цялостно разбиране на мултидименсионалните рискови фактори и тяхната взаимовръзка. Системният подход трябва да включва ранно идентифициране на уязвимите хора, подкрепяща социална среда, достъп до психично-здравни услуги и внимание към културните и индивидуалните особености на риска. Разбирането на рисковите фактори е основа за разработване на целенасочени интервенции, които могат да намалят честотата на самоубийствата и да подобрят психичното благополучие в обществото.

ЛИТЕРАТУРА

- Aguglia, A., Giacomini, G., Montagna, E., Amerio, A., Escelsior, A., Capello, M., ... & Amore, M. (2021). Meteorological variables and suicidal behavior: air pollution and apparent temperature are associated with high-lethality suicide attempts and male gender. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 653390.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- American Psychiatric Association. (2021). Suicide. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/suicide-prevention>
- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.)*.
- Anxiety and Depression Association of America. (n.d.). Understanding Anxiety Disorders. Retrieved March 28, 2023, from <https://adaa.org/understanding-anxiety>
- Artero, S., Astruc, B., Courtet, P., & Ritchie, K. (2006). Life-time history of suicide attempts and coronary artery disease in a community-dwelling elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of late Life and allied Sciences*, 21(2), 108-112. doi/abs/10.1002/gps.1429
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425.
- Barnes, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 505. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01185.x>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal Development*, 57-89.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1996). Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1174-1182. <https://doi.org/10.1097/00004583-199609000-00015>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Jama*, 234(11), 1146-1149. doi:10.1001/jama.1975.03260240050026
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. *Attachment*. New York: Basic Books.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., ... & Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive-compulsive disorder (OCD): an international collaboration. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 79-86.
- Brent, D. A., & Mann, J. J. (2005, February). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics (Vol. 133, No. 1, pp. 13-24)*. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30042>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press*.
- Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347.
- Chen, Y. Y., Lee, M. B., Chang, C. M., & Liao, S. C. (2009). Methods of suicide in different psychiatric diagnostic groups. *Journal of Affective Disorders*, 118(1-3), 196-200.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, *et al.* 1996. Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *Am J Psychiatry*, 153(8): 1001–1008. doi/10.1176/ajp.153.8.1001
- De Hert, M., McKenzie, K., & Peuskens, J. (2001). Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia: a long-term follow-up study. *Schizophrenia Research*, 47(2-3), 127-134.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 718–744). The Guilford Press.
- Drake, R. E. (2007). Suicides among Schizophrenia Patients. *Suicide in Schizophrenia*, 77.
- Durkheim, É. (1897). *Étude de sociologie*. Paris: Alcan.
- Fenton, W. S. (2000). Depression, suicide, and suicide prevention in schizophrenia. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(1), 34-49.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—a mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 4–21.
- Frankl, V. E. (1984). *Search for meaning*. Milwaukee, WI, USA: Mount Mary College.
- Gibbs, J. J., & Goldbach, J. (2015). Religious conflict, sexual identity, and suicidal behaviors among LGBT young adults. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 472-488. doi: 10.1080/13811118.2015.1004476
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... & Clayton, P. J. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51.
- Hall, R. C., Platt, D. E., & Hall, R. C. (1999). Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts: evaluation of suicide risk in a time of managed care. *Psychosomatics*, 40(1), 18-27.
- Hawgood, J., & De Leo, D. (2008). Anxiety disorders and suicidal behaviour: an update. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 51-64.
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Deeks, J. J. (2005). Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 187(1), 9-20.
- Hawton, K., & Van Heeringen, K. (Eds.). (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons.
- Heila, H., Isometsa, E. T., Henriksson, M. M., Heikkinen, M. E., Marttunen, M. J., & Lonnqvist, J. K. (1997). Suicide and schizophrenia: a nationwide psychological autopsy study on age-and sex-specific clinical characteristics of 92 suicide victims with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 154(9), 1235-1242.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jones, J. S., Stein, D. J., Stanley, B., Guido, J. R., Winchel, R., & Stanley, M. (1994). Negative and depressive symptoms in suicidal schizophrenics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(2), 81-87.
- Karch, D. L., Barker, L., & Strine, T. W. (2006). Race/ethnicity, substance abuse, and mental illness among suicide victims in 13 US states: 2004 data from the National Violent Death Reporting System. *Injury Prevention*, 12(suppl 2), ii22-ii27.
- Kessing, L. V., Ziersen, S. C., Andersen, P. K., & Vinberg, M. (2021). A nation-wide population-based longitudinal study mapping physical diseases in patients with bipolar disorder and their siblings. *Journal of Affective Disorders*, 282, 18-25.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 15(1), 5-16.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J. F., Holmes, B., Easterbrooks, A., & Brooks, N. H. (2013). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 273-281.
- Mann, J. J., Brent, D. A., & Arango, V. (2001). The neurobiology and genetics of suicide and attempted suicide: a focus on the serotonergic system. *Neuropsychopharmacology*, 24(5), 467-477. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00228-1)
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., ... & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PloS one*, 12(8), e0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Marshall, B. D., Galea, S., Wood, E., & Kerr, T. (2011). Injection methamphetamine use is associated with an increased risk of attempted suicide: a prospective cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 134-137.
- Melo, A. P. S., Dippenaar, I. N., Johnson, S. C., Weaver, N. D., de Assis Acurcio, F., Malta, D. C., ... & Cherchiglia, M. L. (2022). All-cause and cause-specific mortality among people with severe mental illness in Brazil's public health system, 2000–15: a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 771-781.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *bmj*, 364.
- Neeleman, J. & Wessely, S. Ethnic minority suicide: a small area geographical study in south London. *Psychol Med* 29, 429-436 (1999).

- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R. C., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS medicine*, 6(8), e1000123.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310. doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- Nordström, P., Åsberg, M., Åberg-Wistedt, A., & Nordin, C. (1995). Attempted suicide predicts suicide risk in mood disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(5), 345-350.
- Palmer, B. A., Pankratz, V. S., & Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: reexamination. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 247-253.
- Pompili, M., Amador, X. F., Girardi, P., Harkavy-Friedman, J., Harrow, M., Kaplan, K., ... & Tatarelli, R. (2007). Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry*, 6(1), 1-22.
- Roma, P., Spacca, A., Pompili, M., Lester, D., Tatarelli, R., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2012). The epidemiology of homicide–suicide in Italy: A newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Science International*, 214(1-3), e1-e5.
- Ruuhela, R., Hiltunen, L., Venäläinen, A., Pirinen, P., & Partonen, T. (2009). Climate impact on suicide rates in Finland from 1971 to 2003. *International Journal of Biometeorology*, 53, 167-175.
- Samples, H., Stuart, E. A., Olfson, M. (2019). Opioid Use and Misuse and Suicidal Behaviors in a Nationally Representative Sample of US Adults. *Am J Epidemiol*. 188(7):1245-1253. doi: 10.1093/aje/kwz061.
- Sandry, J., Schwark, J., Hunt, G., Geels, K., & Rice, S. (2012). Superior visual search accuracy after exposure to natural relative to urban environments. In *Proceedings of the Human Factors and ergonomics Society annual Meeting (Vol. 56(1), 1624-1628*. Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Schaffer, A., Sinyor, M., Reis, C., Goldstein, B. I., & Levitt, A. J. (2014). Suicide in bipolar disorder: characteristics and subgroups. *Bipolar disorders*, 16(7), 732-740.
- Schaffer, A., Isometsä, E. T., Tondo, L., Moreno, D. H., Sinyor, M., Kessing, L. V., ... & Yatham, L. (2015). Epidemiology, neurobiology and pharmacological interventions related to suicide deaths and suicide attempts in bipolar disorder: Part I of a report of the International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide in Bipolar Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(9), 785-802
- Schäfer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C., & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Frontiers in psychology*, 4, 511. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00511>

- Seguin, M., Beauchamp, G., Robert, M., DiMambro, M. & Turecki, G. Developmental model of suicide 092 trajectories. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 205, 120-126,093 doi:10.1192/bjp.bp.113.139949 (2014).
- Sher L. (2021). Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM*. 27, 114(2):95-98. doi: 10.1093/qjmed/hcab007.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Bloomsbury Publishing PLC.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. *Attachment & Human Development*, 10(2), 131–142.
- Takizawa, T. (2012). Suicide due to mental diseases based on the Vital Statistics Survey Death Form. [Nihon Koshu Eisei Zasshi] *Japanese Journal of Public Health*, 59(6), 399-406.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C. , Oquendo, M. A., Pirkis, J. and Stanley, B. H. (2019) Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 74. (doi: 10.1038/s41572-019-0121-0)
- Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651–671.

**ТЕОРИИ ЗА СЕМЕЙСТВОТО КАТО ФАКТОР ЗА ПСИХИЧНОТО
ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА**

ТЕОДОРА СТОЕВА

*Катедра по Социална, организационна, клинична и педагогическа психология
stoeva@phls.uni-sofia.bg*

Теодора Стоева: *ТЕОРИИ ЗА СЕМЕЙСТВОТО КАТО ФАКТОР ЗА ПСИХИЧНОТО
ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА*

Представени са теории, които съдържат повече или по-малко експлицитно изразени идеи за ролята на родителското поведение за психичното здраве, респективно за възникването на психично нарушение у подрастващите. Ролята на семейството се третира през призмата на отношенията родители–деца, които може да са благоприятни или не за психичното благополучие на детето. Застъпени са възгледи за различните форми на родителско поведение, упражняващи определено влияние върху детето по отношение на психичното му здраве в контекста на основните психологически парадигми: психоаналитична, бихейвиористична, хуманистична.

Ключови думи: семейство, психично здраве, деца, психоанализа, бихейвиоризъм

Teodora Stoeva: *THEORIES ABOUT THE FAMILY AS A FACTOR FOR CHILDREN'S
MENTAL HEALTH*

The text presents theories that contain explicitly expressed ideas about the role of parental behavior in mental health, respectively in the onset of mental disorders in adolescents. The role of the family is examined through the prism of parent-child relationships, which may or may not be conducive to the mental well-being of the child. Views are presented on the different forms of parental behavior that exert a

certain influence on the child in terms of their mental health in the context of the main psychological paradigms: psychoanalytic, behaviorist, humanistic.

Keywords: family, mental health, children, psychoanalysis, behaviorism

ВЪВЕДЕНИЕ

Доскоро влиянието на семейството върху развитието на подрастващите се схващаше основно по отношение на *социалната му функция*. Действително основите, които се полагат в семейството през детството и юношеството, са от изключителна важност за първите стъпки в социализацията на детето, за включването му в обществения живот.

От *психологическа* гледна точка по-важно е да се разглежда не толкова ролята на семейството за включването на детето в обществения живот – това е предимно въпрос на педагогиката, а значимостта на семейството за опазване на неговото *психичното здраве*. Така към т. нар. *традиционни* функции на семейството, може да се прибави и *психологическата* функция, която е осмислена сравнително скоро. Нейно ядро са отношенията *родители–деца*, които са благоприятни за *психичното благополучие* на детето, ако са свързани с: близки емоционални отношения, които са стабилни и са основани на симпатия, емоционална поддръжка, психологическа защита.

По-долу са представени теории, които съдържат повече или по-малко експлицитно изразени идеи за ролята на родителското поведение за психичното здраве, респективно за възникването на емоционално психично нарушение.

ТЕОРИИ ЗА РОЛЯТА НА СЕМЕЙНАТА СРЕДА ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА

Психоаналитични теории

Ролята на семейната среда за развитието на детето и възникването на емоционално-поведенчески отклонения се експлицира по най-категоричен начин в психоаналитичния подход. В класическата психоанализа на родителите се приписва основна роля за психическото развитие на детето. През първите години от живота на детето родителите (особено майката) са лицата, с които са свързани най-ранните преживявания. Още от раждането на детето, способът и степента на удовлетворяване на неговите биологични потребности, му дава възможност да получи *удоволствие*, на което се базира доверието, привързаността и активното отношение към другите през по-нататъшния му живот. Недостатъчното, прекомерно или неадекватно удовлетворяване на потребностите на ранните стадии на психосексуално развитие, довежда според класическата психоаналитична теория до отклонения в развитието, свързани с *фиксацията* на определен стадии. Фиксацията довежда до развитие на определен тип

личност, свързан с основната дейност и потребност, която е трябвало да бъде удовлетворявана на този стадий. Така например фиксацията на оралния стадий, свързана с нередовна удовлетворяване на потребности като храненето, в период, в който детето е силно зависимо от другите дори по отношение на тези потребности, довежда до изграждане на зависим тип личност и до преживявания на безпомощност в по-късния му живот.

От особено значение за развитието на личността, за възникването на супер-егото като морална инстанция имат отношенията с родителите между три- и шестгодишна възраст. Според Фройдиската теория основният психосексуален конфликт на тази възраст е „Едиповият комплекс“ (при момичетата – *“комплексът на Електра“*), който се състои в неосъзнато желание за обладаване на родителя от противоположния пол и същевременно за отстраняването на родителя от същия пол. За да се преодолее този комплекс и да се премине към по-зряла структура на личността, е необходимо според З. Фройд детето да се идентифицира с родителя от своя пол, като интернализира неговите норми и ценности.

Според ортодоксалната психоанализа първите три стадия на личността имат ключово значение. Общуването с родителите в ранните години, противоречията, конфликтите и неуспешната адаптация, свързани с това общуване, се оказва, че се проявяват като проблеми вече при зрелия индивид (Е. Ериксън, 1992).

Американският психолог **Е. Ериксън** разглежда развитието на индивида от протекание на целия живот от раждането до смъртта. Първоначално той изхожда от класически психоаналитични постановки, които впоследствие преодолява, достигайки до заключението, че за да постигне адекватна адаптация по отношение на социалната среда, индивидът трябва да преодолява не психосексуални, а психосоциални конфликти. При това той заявява, че в ранните години човек изпитва влиянието на само на семейството, като впоследствие социалното му обкръжение се разширява, като включва съседи, училище и други социални институции.

Според Е. Ериксън жизненият път на индивида се състои от етапи, на които той трябва да решава определени задачи на възрастта, на която е. На първите стадии на от живота си детето се намира преимуществено под влияние на родителите. За да се формира здрава личност, е необходимо да се изгради *базисно доверие към света*. Е. Ериксън определя чувството за базисно доверие като цялост, в която вътрешното и външното се преживяват като взаимосвързана доброта (Ериксън, Е., 1992). Със своето присъствие, телесен допир и действия по удовлетворяване на потребностите на детето, майката излъчва послания, че то може да се довери на света и на себе си. Като екзистенциално отношение базисното доверие се поддържа само чрез преодоляване на чувството на детето, че е изоставено или лишено – преживявания, които подхранват базисното недоверие. Ясно е, че източникът на базисното доверие се основава на ранните преживявания, свързани с отношението на майката към детето-като

грижа и отговорност към него. По-късно изграждането на *автономност* (свързана със самостоятелност, чувство на самоконтрол, резултат на нарасналите възможности) и *инициативност* (умение да се предприемат действия и да се изпробва собствената двигателна и социална активност) зависи от поведението на родителите да вдъхват вяра, надежда, да поощряват детето към самостоятелни действия, като така съдействат за увеличаване на контролираното от него психологическо пространство.

Гледната точка на **Ерих Фром** за ролята на майката и бащата за развитието на детето е получила също широко признание.

За Е. Фром материнската любов е *безусловна*. Майката обича детето независимо от това, какво е то. От тази гледна точка това преживяване се явява пасивно, защото не е нужно да бъде заслужено. Според Е. Фром любовта на бащата е *условна*, като тя трябва да се заслужи с постижения, изпълнение на задълженията, спазване на реда и обществените норми.

В основата на духовното здраве и зрялост стои преминаването от привързаност, центрирана към майката, към привързаност, центрирана към бащата, и техния окончателен синтез (Фром, Е, 1992).

В теорията на **Ф. Долто** представител на френската психоаналитична школа също се акцентира значимостта на контакта между майката и детето, особено на словесния. По наблюдения на Ф. Долто, ако предстои временна раздяла между майката и детето, детето се успокоява, ако майката му обясни причините за тази раздяла.

Ф. Долто смята, че основната трудност при преминаването на етапите, свързани с изграждането на личността, е не в детето, а в неговите родители. Според тази психоаналитичка най-трудните родители са **авторитарните и хиперпредпазващите**, които възприемат децата като тяхна собственост и прилагат строги „педагогически неоправдани“ наказания спрямо тях.

Ерик Бърн, основател на транзакционния анализ, прави редица уточнения за взаимоотношенията между индивидите като цяло и между родителите и децата, в частност. Той посочва в своята теория, че още съвсем рано в живота, в началните месеци, у детето започва да се изгражда една жизнена или централна позиция, въз основа на която детето възприема себе си и другите. Според Е. Бърн жизнената позиция е най-значимата функция на личността, като тя определя самочувствието и самооценката му, както и начина, по който се възприема партньора по общуване.

Т. Харис обособява четири жизнени позиции, които се оформят рано и към които индивидът има склонност да се връща автоматично през целия си живот. Тези жизнени позиции могат да служат за самозащита, или напротив, да бъдат най-уязвимото място на човека. Те са несъзнателни и зависят от действията на родителите. В основата им стои чувството „не ми е добре“, което се съдържа у

детето. (Харис, Т., 1991). Поради първите три жизнени позиции произхождат от детето. Те са:

- Аз не съм добър – Ти си добър
- Аз не съм добър – Ти не си добър
- Аз съм добър – Ти не си добър

Тези жизнени позиции се изграждат в процеса на общуването и самооценяването.

Според Т. Харис „Аз не съм добър – Ти си добър“ е първото „условно решение“, резултат от опита на детето през първата година на живота му. Тази позиция завити от това как са задоволявани потребностите му, дали е било милвано, държано и прегръщано. В тази позиция детето започва да изгражда образа за себе си чрез одобрението, което получава от другите. По израза на Х. Съливан това са „отразените одобрения“, задаващи не само съдържанието на образа за себе си, но и показващи беззащитността и зависимостта от другите, нуждата от внимание (Стаматов, Р., 2000). От една страна, тази позиция съдържа позитивен момент, тъй като отразява възможността да се получи топлина и близост. От друга страна, тя има и негативен аспект, свързан с зависимостта от оценката на другите, като би могла доведе до безверие, отчаяние, или поведение, насочено към спечелване на одобрението на другите. Решението е „несъзнавано“ и зависи от условните връзки между потребностите на детето и начина на тяхното удовлетворяване. До края на първата година тази позиция се затвърждава или се преминава към следващата. Първата позиция се явява естествена за детето, доколкото то е безпомощно и зависимо от околните и по тази причина е характерна за младенческия период.

На позицията „Аз не съм добър“ съответства опозицията „Ти си добър“, която възниква поради това, че за да оцелее детето, за него трябва да се погрижат другите. При някои деца тази позиция се замества от позицията „Ти не си добър“, която е резултат от края на топлото и грижовно отношение от страна на родителя след прохождането на детето. Това е време, когато всички действия на родителите, израз на физическа близост, са изчезнали. Детето заключава, че „Аз не съм добър“, но и „Ти не си добър“. Това е позиция на безнадеждност, когато индивидът е лишен от най-важното – милувката, което ще го доведе до регресивно поведение, целящо да го върне към времето, когато я е получавал. Когато тази позиция се закрепил, тя ще предопредели реакцията на отхвърляне на всяка проява на нежност в по-нататъшния живот на детето. Тази позиция може да бъде и първата, възникнала в живота на детето. Тя се среща при деца, които не са получили нежност още в първите месеци от живота си, т. е. не са преживели чувството на защитеност спрямо света. Това усещане за незащитеност, съчетано с липсата на внимание от страна на възрастния, създава затвореността. Проблемът при тази позиция е, че веднъж изградена, тя

става бариера за възприемане на проявата на нежност от другите през целия жизнен път.

Третата позиция „Аз съм добър – Ти не си добър“ е по-приемлива. Тя е резултат от необратимо разстроени взаимоотношения между детето и възрастните. Тя е резултат най-вероятно на физическо и психическо малтретиране на детето. Подобна позиция може да насочи индивидът към антисоциално поведение. Ранните биографии на много от криминалните престъпници свидетелстват за физическо малтретиране (Стаматов, Р., 2000). Така насочеността на детето към самото него възниква в ситуация, когато то трябва да успокои себе си, преодолявайки физическа болка.

Както посочва И. Левкова, това е една трагична и отчаяна позиция. У детето се създава усещането, че то е добре, само когато е само. Очакването на пореден побой създава убеждението, че „Ти не си добър“. Именно това очакване развива у него усещането за оцеляване. На подсъзнателно ниво то асоциира оцеляването само като проява на жестокост и грубост, с които може да отговори на жестокостта и грубостта, които получава. Омразата ще бъде спътник на такова дете през целия му живот. То винаги ще възприема себе си като добро, а другите като причина за неговите нещастия. Възприемайки другите като „лоши“, то никога няма да бъде отворено за нежността, само този, който дарява нежност по презумпция, е добър.

След като една жизнена позиция се изгради, индивидът реагира съгласно нея, без значение какво правят другите. Техните постъпки се интерпретират през призмата на изградената жизнена позиция.

Изходът е във възприемането на позицията: „Аз съм добър – Ти си добър“, която е резултат от проверен в живота опит, а не е запис на чувства. За разлика от другите позиции, които са се появили в живота твърде рано и са несъзнателни, тази е съзнателна. Първите позиции се формират през първите три години от живота и са основани на чувствата.

Тази позиция може да се изгради само при условие, че в детството родителите са показвали на децата си, че са добри. В термините на теорията на Бърн това е позицията на Възрастния. Преминаването от позицията на Детето към позицията на Възрастния зависи най-вече от проявата на внимание от страна на родителите, което утвърждава съществуването на детето и неговата значимост.

От гледна точка на тази теория е важно за родителите да разберат, че в ранна детска възраст не трябва да се реагира негативно на неприемливото поведение на детето. В тази възраст детето е необходимо да получава само позитивна стимулация. От своя страна неприемливото поведение само ще „угасне“, ако не му се обърне внимание.

Идеята за ролята на семейните взаимоотношения за развитието на детето в теорията на Ерик Бърн присъства и в други негови психологически концепции. Той разграничава три его-състояния: *Дете*, *Родител*, *Възрастен*, които третира

като способи за възприемане на действителността, за анализ на получаваната информация и като начин на реагиране. Тези три его-състояния се развиват постепенно във взаимодействието със социалната среда. Его-състоянието на *Детето* е свързано със спонтанност, творчество и интуиция. Его-състоянието на *Възрастния* се отнася до проявите на рационалност, обективност, систематичност в анализа и следване на законите на логиката. Его-състоянието на *Родителя* е свързано с проявите на нравствени поучения, забрани и т. н.

Може да се смята, че до голяма степен тези его-състояния се развиват на базата на взаимоотношенията с родителите, които „поставят“ детето в определено его-състояние чрез посланията, които отправят към него. Така, ако родителят продължава да се държи с юношата като с дете, мъмрейки го и неуважавайки правото му на решение, той активира постоянно в него его-състоянието на Детето, което трябва да дава обяснения.

Отношенията на родителите към детето са значими и от гледна точка на формирането на психичното състояние на Родителя, което може да се прояви по-късно в живота. *Родителят* се формира на базата на всички поведенчески модели, думи и преживявания, които родителите са показали на детето. *Ролята на Родителя* се формира през първите пет години и дава възможност на израстващото дете да създава конфликти без причина, да обижда неоснователно, да лъже, когато е натясно. То може обаче да е учтиво, галовно и изпълнително, може да е спокойно и да се съобразява с другите, ако има съхранени спомени за родителски модели за това. (Кардашева, А., 2006). В *Родителя* се съхраняват данните за способите на адаптация към социалната среда както и за контактите с другите хора. Ефектът от противоречиви и негативни взаимоотношения с другите резултира по-късно, вече в зрялата личност, в раздвоение, колебание, отчужденост и зависимост.

Е. Бърн подчертава, че промяната в поведението на детето се базира в промяната на взаимоотношението между родителите и детето. Ясно е, че в процеса на развитие на детето е целесъобразно родителят да премине от послания, насочени към *Детето*, към послания, насочени към *Възрастния*. Родителите трябва да се научат сами да анализират социалните взаимовръзки в семейството, като бъдат запознати с принципите на транзакционния анализ.

В психоаналитичната **теория на обектните отношения** в най-голяма степен се придава значение на реалните взаимоотношения между майката и детето. Акцентът се измества от категорията „нагон“ към категорията „отношение“. Според този подход психичната структура се определя от преживявания с реалния обект, а вътрешните обекти са отражение на тези преживявания (Атанасов, Н., 2009).

В контекста на подхода на обектните отношения **Р. Шпиц** развива възгледа за комуникацията в диадата майка–дете, като обуславяща развитието на индивида. В този процес на кръгов обмен на интеракции майката „моделира“ детето. Общуването на диадата предопределя общуването на индивида и по-нататък,

както и всички бъдещи взаимоотношения. Майката влияе в началото върху емоционалното развитие, като участва в задоволяването на нагоните. Ако тя също изпитва удоволствие от своето участие, удоволствието на детето нараства. Реакциите на майката служат като награди или наказания, които засилват, съответно редуцират, определени действия на детето. Емоционалните сигнали, които идват от майката, влияят върху детската психика и нейното формиране. В тази връзка Р. Шпиц посочва, че редица учени неправомерно игнорират ролята на емоциите, свеждайки ги до епифиномен без особено значение.

Както посочва Н. Атанасов, много важно е убеждението на Р. Шпиц, че емоционалният климат в диадата майка–дете определя нормалното или патологично развитие на детето. Експериментите потвърждават предположението, че афективните преживявания затвърждават паметовите следи (например усмивката е афективен индикатор за очаквано задоволяване на потребностите). Така паметовите следи от преживяванията на удоволствие и неудоволствие са основни афективни преживявания през младенческата възраст, като имат еднаква роля за формиране на психичния апарат. Затова лишаването на детето от неудоволствие (чрез фрустриране на негова потребност) е толкова важно колкото и задоволяването на потребностите. Както посочва З. Фройд, фрустрацията (при отглеждането на детето) е катализатор на развитието, а неудоволствието, възникващо в резултат на нея, фактор за появата на способността за отчитане на реалността.

Изследвайки психичното развитие в контекста на диадата майка–дете, Р. Шпиц се фокусира върху отношенията в тази диада, които могат да причинят отклонения от нормалното развитие. Той формулира две хипотези, според които: (1) личностните разстройства на майката водят до разстройства и при децата и (2) психичните нарушения в бебешка възраст са резултат от незадоволителни отношения между майката и детето. Незадоволителните отношения той подразделя на две категории: неподходящи и недостатъчни. Неподходящите взаимоотношения са следствие на открито отхвърляне на детето от майката и проява на враждебност към него, а недостатъчните – на трайно отсъствие на майката, при което детето не може да получи достатъчна „доза“ емоционален контакт. Тези наблюдения и изследвания на Р. Шпиц всъщност показват значението на личността на майката за развитието на детето.

Важността на диадните отношения между майката и детето според Р. Шпиц в най-голяма степен се проявява във феномена на *хоспитализъм*, наблюдаван при деца, лишени от родителска грижа. Хоспитализмът (свързан с изоставане в много области на психичното развитие) е резултат от пълна емоционална депривация, доколкото децата са лишени от всякакви обектни отношения за дълго време през първата година от живота си. Подобен феномен доказва, че психичното развитие от стадия на недиференцираност към все по-голямо обособяване на психичните структури се извършва в контекста на реципрочни взаимоотношения между майката и детето. Изграждането на „базисно доверие“ (по

терминологията на Ерик Ериксън) на базата на емоционалния контакт с майката е предпоставка за интегриране на либидния обект с насочения към него емоционален заряд, възникващ в резултат от сливането на агресивните и либидните нагони. Така се изгражда способността за нормално човешко общуване. Затова и отношенията в диадата майка–дете през първата година създават матрицата на всички бъдещи социални взаимоотношения (Шпиц, 2001; Атанасов, 2009).

Отново в контекста на обектните отношения **М. Малер** формулира хипотезата, че човешкото съществуване започва от състояние на симбиоза с майката и е последвано от процес на отделяне и индивидуализация. Според тази теория негативното отношение (критиката) на майката засилва *страха от отделяне*. Свърхконтролиращата и натрапваща се майка повишава тревожността у детето и не му позволява да намери оптимална дистанция от нея, в която стремежът към отделяне няма да се блокира от тревожността. Поведението на децата започва да варира от гневно отбягване на майката до вкопчване в нея, като може да се наблюдава и регресия към автоеротизма на симбиотичния период. Според М. Малер възприемането на отделеността зависи от телесното диференциране от майката и поддържането на специфична свързаност с нея. Тези деца, които имат добър контакт с майката, се осмеляват да се отдалечат в най-голяма степен от нея. През целия период майката е необходима, за да осигури емоционално зареждане чрез физически контакт. В началото децата изпитват тревожност от отделянето и затова за тях е важно да не губят зрителния и слуховия контакт с майката.

Според тази теория по време на фазата на повторно сближаване с майката емоционалното ѝ присъствие има голямо значение. Любовта и приемането на амбивалентността на детето (свързана с породената от развитието на егото необходимост да възприеме своята отделност, съпътствана с неспособността да се справя само) му помагат да приеме тази конфликтна ситуация. Важно е майката да подкрепя емоционално индивидуализацията на детето. Често тя изживява вътрешен конфликт заради това, че детето става все по-независимо и тя не може да гледа на него като на част от себе си (Атанасов, 2009).

Ролята на майката за психичното развитие на детето се изтъква и по отношение на фазата на консолидиране на индивидуалността и изграждането на емоционално постоянство на обекта. Според **Х. Хартман** емоционалното постоянство на обекта зависи от интернализирането на постоянен образ на майката, което позволява детето да функционира отделно от нея и в нейно отсъствие. Емоционалното постоянство предполага и обединяване на „добрия“ и „лошия“ обект в единна представа, положително емоционално заредена, резултат от сливането на либидните и агресивните нагони. Според Малер това постижение зависи от силата на нагоните, развитието на автономните функции на егото и установяването на доверие към обекта, задоволяващ потребностите. Важно е

да се подчертае, че доверието, както и „вътрешната майка“ или представата за нея, е резултат от действителното взаимоотношение между нея и детето.

За **Р. Феърбърн** психопатологичните проблеми и в частност свързаните с шизофрения са следствие от качеството на отношението родител–дете. Той поставя под съмнение теорията за либидото и психосексуалното развитие, като смята, че „обектът, а не задоволяването, е крайната цел на либидния стремеж“. Според неговата теория либидото търси не удоволствие (както е в теорията за нагоните), а обекти. Той работи предимно с шизофренни и шизоидни пациенти, включително и с деца. Характерно за шизоидното състояние е раздвоението на егото. Както посочва Н. Атанасов, значението на раздвоеното его се проявява от гледна точка на развитието, като в най-ранния период от живота то е нормално състояние. Успехът на психичното развитие зависи от интегрирането на разделените части на егото в единно цяло. Шизоидните състояния са резултат от провал в интеграцията и от регресивна дезинтеграция. Интеграцията е неуспешна в случаите, когато междуличностните отношения на детето не са удовлетворителни за него. Основна негова потребност е от свързване с обекта, за да обича и да бъде обичано. Ако тази потребност не бъде задоволена, детето реагира с тревожност, която предизвиква „раздвояване“ на егото. Такава остра тревожност преживяват и шизоидните хора. Шизоидните проблеми са резултат от неудовлетворителни отношения между детето и родителя. Така, за разлика от класическата психоаналитична теория, Р. Феърбърн не разглежда поведението като обусловено от импулси, търсещи оттичане, и вторично превръщащо се в социално приемливо, а от изначалното търсене и поддържане на контакти с другите хора.

В своята теория **Д. Уиникът** въвежда понятието „първична майчинска нагласа“. Той определя тази нагласа като състояние на „повишена чувствителност“, която се развива интензивно в края на бременността. В това състояние майката развива способност емпатично да вниква в потребностите на детето, като осигурява емоционалните условия за появата и развитието на психичния строеж на детето. Първичната майчинска нагласа е състояние на проективна идентификация на майката с детето. След зачеването, майката „измества една част от чувството за себе си върху детето“, идентифицира се с него и поради това знае как то се чувства и от какво има нужда. Според Д. Уиникът подобна идентификация е необходима, за да е способна майката да даде на детето онова, от което то се нуждае.

Д. Уиникът смята, че формирането на здрав Аз е възможно само в „подпомагащо обкръжение“, което се осигурява от „достатъчно добра майка“. Това е майката, която дава достатъчно на детето и задоволява потребностите му. От друга страна, тя дава възможност детето да изживее „континуитет на съществуването си“, на чиято основа ще се разгърне вътрешният му потенциал. Ако поведението на майката „не е достатъчно добро“, детето не може да придобие чувство за континуитет на съществуването и да развие „истински Аз“, а вместо това личността му се изгражда на базата на външни фактори. Потребността от добро обкръжение

отначало е абсолютна, а след това – относителна. Нормалното развитие зависи не само задоволяването на потребностите, но и от фрустрирането им. Прекалено грижовната майка задържа детето си в стадия на нарцисизма. Неуспехите на майката в осигуряването на „идеално обкръжение“ са необходими и ако тя е достатъчно добра, детето се научава за използва фрустрацията в своя полза. То компенсира дефицита в поведението на майката с развитието на собствена психична дейност, което е част от процеса на отделяне от нея.

Важен аспект на „достатъчно добрата майка“ е „държането“ (включващо най-вече физическото държане в ръце на детето, чрез което се проявява обичта на майката). Държането е фактор за установяване на първото обектно отношение при детето. Подкрепата на майката дава възможност на детето да понесе състоянието на неинтегрираност на егото си. Създаването на организация и интегритет на егото зависи от държащото обкръжение. Това обкръжение може да доведе до два вида преживяване: на континуитет на съществуването или на унищожение на Аза.

Преживяването на континуитет стимулира развитието на истински Аз и на чувство на всемогъщество. За тази цел е важно майката да „отразява“ потребностите на детето. При наличието на напрежение (например някаква физиологична потребност като глад) детето само „създава“ на фантазно равнище (халюцинира) обекта, имайки очакването за неговата поява. Когато потребностите на детето се срещнат с реакциите на обкръжението (майката да го нахрани точно в момента, когато е гладно), детето изживява илюзията, че е всемогъщо. Това преживяване според Д. Уиникът е основата на здравия Аз.

След като достатъчно добрата майка е създала условията за появата на тази илюзия, пред нея стои задачата постепенно да я обезкуражи. Това се постига чрез „последен неуспех на адаптацията“ или чрез постепенно оттегляне от задачата да се задоволяват всички изисквания на детето. Лишено от подкрепата на майчиното (свързано с „първичната майчина нагласа“) его, детето е принудено да активира собствения си психичен ресурс. Този процес е в синхрон с подтика на детето към отделяне. Така се постига напредък в диференциацията и възприемането на реалността, доколкото детето губи желанието си за перфектно обкръжение.

Уместно е да на правим съпоставка между теорията на Д. Уиникът и тази на **М. Клайн**, за да отграничим ролята на майката за психичното развитие на детето. Вместо понятието „параноидна–шизоидна позиция“, Д. Уиникът говори за „стадии на примитивна безмилостност“, а вместо „депресивна позиция“ той използва названието „способност за загриженост“. По аналогия с добрата и лошата майка на Д. Клайн Д. Уиникът говори за майка-обект и майка-обкръжение (Атанасов, 2009). Майката-обект е задоволяваща в моментите, когато детето е инстинктивно възбудено, като става прицел на атаките му. Майката-обкръжение осигурява „държането“ и дава топлота в моментите на спокойствие. Депресивната позиция възниква,

когато детето установи, че майката-обект на агресивните атаки и тази, която осигурява държашото обкръжение, са един и същ човек. Сливането на двата образа поражда загриженост, като два аспекта на поведението на майката са важни за развиване на тази способност – приемане на атаките на детето (за да разбере то, че тези атаки не я унищожават) и да му даде възможност да ѝ се реваншира (да се покаже добро към нея, като я утеши).

Според Д. Уиникът вината (или депресивната позиция) са в по-голяма степен свързани с реалното поведение на майката, отколкото според М. Клайн. (Атанасов, 2009). Детето не може да „поправи“ агресивните атаки във въображението си, а трябва да му бъде дадена възможност в реалността да „поправи злото“. Ясно е, че според Д. Уиникът не всяка майка, например депресивната, ще даде възможност за това, което ще създаде проблем. От тази гледна точка в теорията на Д. Уиникът се експлицира важноста на *реалните* междуличностни взаимоотношения и ролята на „конкретната“ майка.

Дж. Боулби разширява теорията на обектните отношения, като изследва взаимодействията, които отделянето на детето от майката има върху психичното му развитие. Неговите наблюдения показват, че отделянето от майката в ранно детство предизвиква у децата тревога и състояния, близки до скръбта при възрастните.

В своята теория Джон Боулби (Bowlby, 1988) постулира, че децата развиват силна емоционална връзка с човека, който се грижи за тях през първата година от живота. Тази връзка е значима за нормалното социално и емоционално развитие. Той изследва негативния ефект върху развитието на липсата на системна родителска грижа. Опитът му с хоспитализирани деца показва, че детето има потребност да преживява близост, топлина и постоянна връзка с майката (или с друг човек, който редовно го обгрижва), за да може да се развие нормално.

Дж. Боулби установява, че децата, които са имали сигурна връзка с майката и не са били отделяни от нея, при настаняването им под чужди грижи показват една и съща последователност от поведения и преживявания. В тази последователност той отделя три фази. Първата фаза е на *протеста*. Детето е в дистрес и в трескаво очакване на майка си. Втората фаза на *отчаянието* се характеризира с преживявания на безнадеждност. Активността на детето намалява. То започва да се изолира от външния свят. В третата фаза на *отчуждението* детето престава да отблъсква тези, които го обгрижват. При посещенията на майка си обаче то не показва нормалната за тази възраст привързаност към нея. При по-дълъг престой в заведението и честа смяна на обгрижващите го то се затваря в себе си, губи контакт с околните, макар привидно да изглежда добре адаптирано.

Сред всички променливи, определящи спецификата в преминаването на трите фази, най-значима се оказва тази, свързана с *отсъствието на майката*. Според Дж. Боулби загубата на майката сама по себе си или в комбинация с други фактори може да предизвика реакции, които са обект на интерес от

страна на *психопатологията*. Самата раздяла може да породи два типа реакции: да стимулира действия, свързани с търсене на близост (Ейнсуърт, 2015), или протест, и затваряне, което зависи от продължителността на раздялата (Боулби, 1951). Преживяването при раздяла според М. Рутер и Д. Хей отново зависи от параметри на връзката между майката и детето:

- чувство на защитеност и сигурност, обезпечено от родителя;
- задоволяване на потребностите от майката;
- поддържане на различни форми на взаимодействие с родителя;
- помощ, получена от родителя за преодоляване на физическите бариери.

М. Ейнсуърт доразвива теорията на Дж. Боулби, като класифицира стиловете на привързаност в три категории: *надежден и ненадежден*, като последният е представен от следните категории: *тревожно-избягващ; тревожно-амбивалентен и дезорганизиран стил на привързаност*. Децата със сигурна, надеждна привързаност показват неизменно предпочитание към родителя пред непознатия. *Наблюденията показват, че майките на децата със сигурна привързаност са откликващи и чувствителни към сигналите им за внимание, като своевременно задоволяват потребностите им*. Детето се чувства прието и закриляно.

Характерно за *тревожно-амбивалентната привързаност* е „прилепчивостта“ на детето към майката преди раздяла, тревожността, когато тя напуска, и гневът след тяхната раздяла. Това противоречиво отношение е свързано с неувереността в отклика на майката. *Майките на деца с тревожно-амбивалентна привързаност са оценявани като непостоянни в отклика си на детските сигнали*.

Децата с тревожно-избягваща привързаност не откликват на присъствието на майката, играят сами и не проявяват безпокойство при раздяла. Проявеното „безразличие“ е защитна реакция срещу *пренебрегването от родителя*.

Дезорганизираната привързаност се проявява като смесица от амбивалентни и избягващи поведения. Често несигурността придобива размери, пораждащи дезориентираност на детето към родителя (Main & Salomon, 1990). *Наблюденията показват, че този модел на привързаност е резултат от ненавременен отклик на нуждите на детето и несърдечно отношение на майката*.

Разрушителните въздействия на „разкъсването“ на връзките между детето и тези, които го обгрижват, могат да се сведат до:

- емоционални разстройства, свързани с неспособност да се изпитват „нормални“ чувства и отношения с другите;
- апатичност, която преминава в обща депресия;
- физическо изоставане;

- забавено речево и мисловно развитие;
- несигурност по отношение на другите вследствие на фрустрация на стремежа да се изследва светът;
- тревожност и гняв.

Дж. Боулби акцентира върху идеята, че разрушаването на връзката между майката и детето има тежки последствия. Според него първите пет години са критични за живота на детето. Подобно предположение е направено още от З. Фройд, а именно, че ранно-детските преживявания имат значение за последващото развитие на личността. Дж. Боулби заявява, че общуването с майката има огромно значение за нормалното, респективно патологичното развитие. Според него травматичните преживявания, свързани с различни загуби, имат продължителен ефект, като *най-голямата загуба (или раздяла) е тази на майката*.

В психология на Аза, чийто представител е **Х. Кохут**, също се експлицира важността на родителите за психичното развитие на детето. Психоаналитичните възгледи за обектните отношения и развитието на Аза обогатяват класическия психоаналитичен модел за вътрешния конфликт с модела за дефицит. Вече става общоприето да се смята, че неуспехът в преминаването на ранните етапи на развитието, свързани с диадните отношения майка–дете, води до дефицит (Атанасов, 2009).

За Х. Кохут развитието на съгласуван и стабилен Аз е основата, върху която се формира личността. Кохут въвежда понятието Аз-обект, като го третира като „зареден“ с нарцистично, а не обектно либидо. Това предопределя обектът да се преживява като разширение на Аза или част от него. Аз-обектите (свързани с родителските фигури) имат решаваща роля във формирането на съгласуван Аз, като притежават основно подкрепяща функция. Х. Кохут изоставя редица метапсихологически понятия от класическата психоанализа и либидните и агресивни нагони се заместват от потребностите за отразяване и идеализация, задоволявани от родителите.

Според Х. Кохут слабостта на Аза обуславя потребността от емпатични реакции на Аз-обекта. В началото детето има нужда да получава възхищение за нарастващите си способности, в резултат на което се формира *грандиозният* Аз. Грандиозният Аз има нужда от „огледално отразяване“ от страна на Аз-обекта. По-късно у детето се появява потребност от създаване на идеализиран образ на единия или и на двамата родители, в резултат на което се появява *идеализираният Аз-обект*.

Ако родителите като цяло задоволяват потребността за идеализация и отразяване, детето изпитва „оптимална фрустрация или неуспех“ (резултат от неизбежните провали на родителите в задоволяването на тези потребности) и двата полюса на Аз-обектите като отразяващи и идеализирани се сливат в *цялостния, или единен Аз*.

Идеята за фрустрацията и невъзможността за задоволяване на всички желания по всяко време е налице у повечето психоаналитични теоретици. И все пак според тези техните теории се оказва, че болезнените преживявания не могат да дадат тласък на развитието. В теорията на Х. Кохут, ако не получи емпатичен отговор от родителите си, детето започва да възприема неотразените си преживявания като неадекватни. Това води до отчуждаване на собствения опит, на себе си, и в крайна сметка – в най-тежките случаи – до разпад на Аза.

В този смисъл се смята, че неблагоприятното развитие на Аза е резултат от липса на емпатия и от родители, които не отразяват преживяванията на грандиозност на детето и не служат като обекти на идеализация. Липсата на формиране на двата аспекта на Аза води до дефектно чувство за собствен Аз, неспособност за поддържане на самооценката и в крайна сметка формира личностна патология.

П. Тейсън и Р. Тейсън не оспорват идеята на Х. Кохут за ролята на родителите в обуславянето на патологията на Аза, но смятат, че е едностранчива. Според тях Х. Кохут възприема детето като пасивен получател на външни влияния, като психологичният проблем би могъл да възникне само в резултат на недостатъчната единност на Аза (която се третира като резултат от поведението на родителите). Според тези психоаналитици наблюденията показват, че не само влиянието на семейната среда, но и вроденият потенциал е решаващ за развитието на човека.

А. Милер също разкрива важността на родителското поведение за възникването на психически проблеми у децата. Тя развива тезата за „черната педагогика“, развенчавайки „мита за дисциплината“. Тази теза разглежда „ирационалните“ митологично битувачи в съзнанието на хората идеи за поведението на родителите, превръщащо децата им в „чудовища“. Тези идеи са:

- послушанието прави децата силни;
- ниската самооценка води до човеколюбие;
- високата самооценка е вредна;
- твърдостта и студенината подготвят детето за живота;
- буйството на чувствата е нещо лошо;
- родителите винаги имат право;
- нежността е вредна;
- родителите, както Бог, не биха преживели никаква обида;
- омразата може да се учи със забрани.

А. Милер разкрива психодинамичния механизъм на „черната педагогика“ в контекста на понятията *отцепване* и *проекция на частите на Аза*. Убеждението, че детето трябва да бъде „насочвано“ в определена посока, произлиза от потребността на родителя да отцепи безпокоящите го части от собствената психика и да

ги проектира върху един разполагаем обект (в случая детето). „Голямата пластичност, беззащитност и разполагаемост на детето го правят идеален обект за проекция. Вътрешният враг може да бъде преследван вън“ (Милер, 2001).

Може да се обобщи, че ключови понятия в психоаналитичната теория, свързани с ролята на семейната среда за развитието на детето, са: установяването на привързаност, чувството на сигурност и безопасност, създаването на условия за пълноценен контакт между родителя и детето още през първите дни след раждането му.

Бихейвиористични теории

Друго направление в изучаване на взаимодействията и ранните връзки между детето и майката е бихейвиористичният подход (Skinner, 1953). Той включва различни концепции за ученето, като основен акцент се поставя върху начина, по който обкръжаващата среда формира детето, а не върху неговите преживявания. В контекста на този подход се разграничават два вида учене: класическо и оперантно.

Класическо обуславяне

Концепцията за класическото обуславяне се опира на понятията „условен“ и „безусловен стимул“. Безусловният стимул предизвиква автоматичен програмиран отговор (например при подаване на храна започва слюноотделяне). Общият модел се състои в това, че стимулите, които действат непосредствено преди или по време на безусловния стимул, в крайна сметка активират същата реакция. Така в домашна ситуация много стимули въздействат върху детето преди хранене (например звукът от стъпките на майката) и така се превръщат в услови.

По отношение на разглеждания проблем класическият условен рефлекс е област от особен интерес, доколкото играе важна роля във формирането на емоционалното реагиране. Родителите могат да станат условни стимули за приятни, съответно неприятни емоции, в зависимост от предишното си поведение спрямо детето. Така майката и бащата ще станат условни стимули за приятни усещания, ако в случаите, когато са били заедно с детето, за него са възниквали приятни събития, например то е чувствало топлина и спокойствие.

Оперантно обуславяне

Оперантното обуславяне третира подкрепленията, които не предхождат, а следват поведението. Принципът е, че всяко поведение, което се подкрепя, е вероятно да се повтаря в бъдеще. Съществуват два вида подкрепления. *Положително* подкрепление е всяко събитие, което следва поведението и което увеличава вероятността от неговата поява в бъдеще. Определени видове приятни

последствия от поведението на детето като усмивка, храна, прегръдка или внимание от страна на родителя могат да играят ролята на положително подкрепление.

Отрицателно подкрепление е всяко събитие, което следва поведението и намалява вероятността от неговата поява в бъдеще. Така в случаи, когато детето плаче или капризничи, критичната забележка, която получава от родителите си, играе ролята на отрицателно подкрепление.

Както положителното, така и отрицателното подкрепление засилват поведението. *Наказанието* е насочено към отслабване на нежелателното поведение. Понякога наказанието се състои в отказване на приятни дейности или вещи (например купуване на играчка, гледане на телевизия и т. н.). Често наказанието включва и прилагане на неприятно въздействие като шамар. Основен недостатък от прилагането на наказанието е, че то невинаги води до редуциране на нежеланото поведение. Понякога нежеланото поведение на детето е мотивирано от стремеж то да получи внимание. В този случай наказанието дори има подкрепяща функция.

Отсъствието на каквото и да било подкрепление е свързано с механизма на *погасяване*. Липсата не само на негативна, но и на позитивна стимулация води до отсъствие на реакция и до погасяване на поведението. Например, ако детето показва рисунките си на родителите, но те остават безразлични и детето не получава похвала и усмивка, това води до редуциране на поведението на детето.

Според **концепцията за вторично подкрепление** на Дж. Долард и Н. Милер физиологичните потребности на организма, като глад и жажда, са основни стимули, подбуждащи детето към действие. Първично подкрепление е онова, което задоволява физиологичните потребности, например храна, а всичко, което съпровожда задоволяването на тези потребности (хора и предмети), е вторично подкрепление. Майката е вторично подкрепление, доколкото осигурява комфорт и храна.

Възгледът за това, че емоционалната връзка между бебето и майката се основава на задоволяване на физиологичните потребности, господства допреди няколко десетилетия. По-късни разработки доказват, че задоволяването на биологичните потребности само по себе си не води до възникване на привързаност. Удоволствието от докосването (топлота, нежност) е в основата на взаимовръзката майка–дете, а не задоволяването на потребност като глада.

Теориите за социалното учене обръщат специално внимание на отношенията между детето и родителите (Bandura, 1986). Те обясняват и как родителите се привързват към детето: отговорите на детето са вид подкрепление за майката. Ако бебето спира да плаче, когато майка му го вземе на ръце, това е подкрепление за майчиното поведение и стимулира повторни действия и в бъдеще.

В по-късните теории за социалното учене се посочва, че формирането на взаимоотношения между детето и майката включва определена социално значима дейност на възрастния. Привързаността възниква, когато родителят учи

детето да разбира социалния смисъл на поведението и да участва в междуличностните взаимодействия. Майката показва на детето как да изразява своите чувства към близките, например като ги прегръща и целува.

Социално-когнитивната теория на А. Бандура е разновидност на теорията за ученето, като в нея са добавени няколко нови ключови идеи. Допуска се, че ученето невинаги изисква непосредствено подкрепление. Според тази теория то се осъществява чрез наблюдение или моделиране. Така децата може да се *научат* на агресивно поведение, наблюдавайки го по телевизията или в отношенията на своите родители. Според тази теория, ако родителят е образец на правилни действия, чрез механизма на подражанието (осъществяващ се, доколкото родителят е авторитет за детето) детето ще овладее поведение, което е социално приемливо и адаптивно.

Главните идеи за организацията на семейната среда в контекста на поведенческата терапия се състои в това, че родителите се разглеждат като агенти на социализацията и като „моделиращи“ поведението на детето (Рейнекер и Лакатос, 2007). За да бъдат модифицирани поведенческите реакции на детето, е необходимо родителите да се научат да анализират поведението от гледна точка на **стимули, подкрепления и модели за подражание**.

Хуманистични теории

А. Адлер – създателят на индивидуалната психология, която понякога се разглежда като предшественик на хуманистичната психология, разработва една от най-влиятелните теории за семейството като фактор за развитието и за психичното здраве на детето. Според него човешкото поведение е не само сексуално, но и социално детерминирано. Той смята, че фундаментът на личността, свързан със *стила на живот*, се формира в детството. Процесът на общуване между детето и родителите се оказва с огромно значение за усвояването на просоциално поведение. Семейната атмосфера, здравата любов (нито прекалената, нито в дефицит) способстват за развитието у детето на широк социален интерес.

Ключови понятия в теорията на Адлер са: *равенството* между родителите и децата по отношение на правата и задълженията, *сътрудничеството* и т. н.

Последовател на А. Адлер е **Р. Драйкурс**, който конкретизира възгледите му и внедрява в практиката тренинга в родителски умения. Задачите на възпитанието, с които трябва да се съобразяват родителите, са:

- уважение на уникалността, индивидуалността на детето;
- преодоляване на острите конфликти не чрез критика на отрицателните прояви, а чрез осъзнаване на причините за тях; вникване в света на детето, на начина му на мислене; разбиране на мотивите му; настройване към възприемане на логиката на детето;

- използване на конструктивни способности за взаимодействие с детето (чрез диалог, искрена поддръжка и зачитане на индивидуалните потребности на детето);
- спазване на принципа за „социално равенство“.

Правят впечатление възгледите на Р. Драйкурс за семейството като основен фактор за поддържане на емоционалното благополучие на децата. В сътрудничеството с децата трябва да се определят техните *задължения* и отговорности. Необходимо е да се установяват и *ограничения*, които създават у детето чувство за ред и така то придобива увереност в правилността на постъпките си. Р. Драйкурс смята, че децата *не трябва да се наказват, не трябва да бъдат обиждани*, доколкото това води до озлобление и тревога. Родителите би трябвало да използват алтернативни *способи за корекция*, за да намалят нежеланото поведение.

Идеите на А. Адлер и Р. Драйкурс поставят основата на теорията за „позитивното възпитание“, която акцентира върху необходимостта от разумен подход на родителя и учителя, основан на любов, уважение и вяра в способностите на детето в общуването с него (Нелсън и Дафи, 2001). В контекста на представите на А. Адлер и Р. Драйкурс са разработени програмите за „позитивна дисциплина“ на децата на редица други учени.

В основата на възгледите на редица автори като Т. Гордън, свързани с „позитивното възпитание“, стои феноменологичната теория на **К. Роджърс**, който вярва в изначалния стремеж на човека към добро и съвършенство. Той утвърждава, че на хората е свойствена потребността от *позитивно отношение и уважение*, водещи до *позитивно отношение към себе си и самоуважение*.

Тезата за Аза в теорията на К. Роджърс има най-голямо теоретично значение при осмисляне на идеята за влиянието на семейството върху психичното благополучие на детето. Както беше споменато, в основата на поведението на детето стои стремежът към самоактуализация. В този процес обаче, в резултат на различни случаи на фрустрация може да настъпи разрыв в преживяванията и Аз-концепцията. Всеки път, когато възникне несъответствие между вътрешната същност, Аз-концепцията и опита, възниква несъответствие. Осъзнаването на несъответствията между непосредствените преживявания и Аз-концепцията се преживява като заплахата от детето. Ако то възприема себе си като честно, извършването на една нечестна постъпка ще се преживее като заплахата и самото несъответствие ще породии чувство на вина и безпокойство. На съзнателно равнище несъответствията ще се преживеят като заплашителни и ще се създаде възможност за възникване на тревожност. Това ще принуди детето да прибягне до различни защитни реакции и ще ограничи отвореността към собствените преживявания. В този смисъл за К. Роджърс защитите са реакция, насочена към съхраняване на целостта на Аза, и в крайна сметка на самоуважението чрез несъзнателно изкривяване на преживяванията, допускани до съзнанието.

Съхраняването на самоуважението може да се извърши и чрез отрицание на съществуващото преживяване. И в двата случая резултатът е един: липса на откритост за собствения опит. К. Роджърс вярва, че откритостта за собствения опит довежда до реализиране на истинската същност и до постигане на свобода. Според тази теория, ако приемат и уважават преживяванията на детето, родителите задвижват в него процес на себеприемане, откритост за собствения опит, вместо изкривяване и отричане на тези преживявания. В този смисъл поведението на родителните и семейството, което е първично по отношение на процеса на социализация, има огромна роля за самоактуализирането на детето.

В тази връзка основа на модела на К. Роджърс за ролята на семейството за психичното благополучие на детето става апелът към родителите за проява на любов и одобрение към децата им. Условие за психичното здраво развитие на детето е отсъствието на противоречие между *Аз-идеално* (свързано с очакванията на родителите към детето и представата му за това, при какви условия ще бъде обичано) и *Аз-реално* (свързано с онова, което детето е в действителност, и любовта, която получава).

Основни понятия в модела на К. Роджърс са: *проявата на искрени чувства* на родителя – както положителни, така и отрицателни (свързано с „прозрачност“ на родителя и автентичност, водещи до „истинска среща“ на родителя и детето); *безусловно приемане* както на своите, така и на детските чувства (или отсъствие на осъдителност, доколкото според К. Роджърс оценките за „добро“ и „зло“ са традиционни и могат единствено да ограничават себеизразяването на детето); *разгръщане на истинската същност* на детето (което може да е резултат само от безусловното положително отношение, проявено към него). В основата на всички тези понятия лежи идеята, че „истинската дълбока същност“ на човека е добра, и липсата на възможност за нейното разгръщане (чрез критика и осъждане) води до негативни прояви.

Основните идеи за семейството като фактор за психичното здраве на детето в теорията на К. Роджърс са:

- родителската любов има различни равнища – от грижа за телесното благополучие до грижа за развитието на вътрешния Аз на детето;
- родителите могат да оказват влияние по отношение на ценностите и убежденията на децата си, но трябва да им дават свобода на избор на действие;
- общуването в семейството трябва да се основава на свобода на изразяването на мнения и на взаимно уважение;
- детето трябва да бъде поощряването да търси и взема решения самостоятелно.

Според К. Роджърс за ефективното общуване с децата са необходими определени комуникативни умения като *слушане*, *изразяване* по разбираем за детето начини т. н.

Т. Гордън изгражда система за обучение на родители, чийто ключови понятия също са свързани с хуманистичния светоглед. В общ план те са сътрудничество, съпричастност, творчески подход към проблемите на детето, атмосфера на любов, поощрение. Т. Гордън поставя акцент върху:

- „правилната родителска власт“, отнасяща се до балансираното боравене с поощренията (които трябва да се достатъчно привлекателни) и наказанията (които трябва да се достатъчно въздействащи);
- отказа от борба за надмощие с детето;
- борбата за надмощие може да е от детето по отношение на родителя (изразяваща се в неуважение към него, например под формата на правене на „сцени“, предизвиквайки чувство на вина у родителя) и обратното, от родителя спрямо детето (също изразяваща се в незачитане на нуждите му, най-често под формата на силово налагане на собственото мнение). В тази връзка Т. Гордън препоръчва реализация на принципа на участие. При него детето се чувства уважено, поканено да обсъжда решения, които лично го засягат.
- Използването на Аз-послания вместо обвиняващите „Ти-послания“ (например вместо „Ти си лош. Отново не си се измил!“ да се използва: „Забелязвам, че отново не си се измил.“)

Представена е формула при предлагането на Аз-послания. Първата част от формулата представлява *описание на чувствата*, последвано от *описание на поведението*, което ги е предизвикало („Почувствах се разтревожена, когато ти се скри от погледа ми“).

- Разговаряне с детето за *конкретни особености на поведението* (които могат да се променят), а не от гледна точка на постоянни или личностни черти на детето (които са непроменяеми).

Ясно е че посочването на „неизменни“, а не поведенчески особености може единствено да депресира детето, тъй като те не могат да се променят (например „Ти си глупав“). В обратния случай (при обсъждане на поведенчески особености) детето е мобилизирано да промени своето неприемливо поведение (тъй като поведението може да се променя, например „Не се къпеш редовно“).

- Въздържане от изпращане на „послания с решение“, например заповед, предупреждение, съветване и морализиране.

Юлия Гипенрейтер представя модификация на модела на Т. Гордън за семейството като фактор за развитието и психичното благополучие на детето. Основните идеи в нейния модел са свързани с:

- редуциране и превенция на негативното поведение на детето чрез *дисциплина и правила*, които трябва:
 - да не влизат в противоречие с потребностите на детето;
 - да са съгласувани между родителите;
 - да се съобщават с приятелски, а не с повелителен тон.
- Формиране на *личността* на детето чрез:
 - безусловно приемане (водещо до себеприемане и разгръщане на вътрешния потенциал);
 - подкрепяне на успехите му (а така и самочувствието му);
 - ненамеса в дейност, с която то се справя само (свързано с поощряване на самостоятелността и поемането на отговорност за крайния резултат).

Според Гипенрейтер родителят трябва да отчита следните фундаментални потребности, заложи в човека: потребност от свобода, самоуважение, самоусъвършенстване, реализация на собствения потенциал, самоопределение.

И **Х. Гинът** предлага модел за семейството като фактор за психичното благополучие на детето. Основните акценти в него са свързани с конкретизиране на самите средства за въздействия: *поощренията и наказанията*. Според него поощренията трябва да отразяват и да оценяват точно определено качество, което е показало детето в действието си (например при преместването на тежък предмет от детето родителят може да отбележи: „Иска се много сила за това“). От друга страна, Х. Гинът смята, че наказанията не трябва да се дават под формата на критика, а като напътствия, свързани с посочване на способа за разрешаване на проблема. Според него критиката, свързана с налагане на собствената гледна точка, само мобилизира детето да отстоява своята позиция. Положителен момент в подхода на Х. Гинът е тезата за създаване на богата стимулираща среда, атмосфера на доверие в семейството при равностойни взаимоотношения с децата (Пенев, 2002).

Според хуманистичните теории здравословните взаимоотношения в семейството се характеризират с откритост, доверие и уважение. Безусловната любов и подкрепа от страна на родителите е от съществено значение за развитието на здраво самочувствие и увереност. Когато се чувстват обичани и ценени, децата са по-склонни да проявяват емоционална устойчивост и да се справят по-добре със стресовите ситуации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всяка от представените теории предлага концептуализация на развитието в контекста на норма и патология, респективно, на психично здраве и нарушение, от гледна точка на фактора семейство. Тези теории отразяват смяната на парадигмата, третираща отношенията между родителя и детето, от социална, осмисляна в контекста на педагогиката (свързана с методи на въздействие, прилагани от родителите, за усвояването на определени модели на поведение и ценности от детето) в психологическа (отнасяща се до форми на поведение на родителите, упражняващи определено психично влияние върху детето по отношение на психичното му здраве и отклоненията от него).

ЛИТЕРАТУРА

- Адлер, А. (2024). *Възпитание на децата*. София: Здраве и щастие.
- Атанасов, Н. (2009). *Теории за психичното развитие в психоанализата*. София.
- Берн, Э. (1994). *Трансакционен анализ и психотерапия*. Санкт Петербург: Братство.
- Би, Хелен (2003). *Развитие на ребенка*. Москва.
- Гинът, Х. (1988). *Децата и ние*. София: Наука и изкуство.
- Гипенрайтер, Ю. (2007). *Как да общуваме с детето*. София: Колибри.
- Гордън, Г. (2000). *Трениране на успешни родители*. София: Колибри.
- Долто, Ф. (2009). *Основни етапи на детството*. София: Колибри.
- Кардашева, А. (2006). *Психология за родители*. София: Ковачев.
- Клайн, М. (2023) „Завист и благодарност и други трудове 1946–1963“. София: Колибри.
- Кохут, Х. (1999). *Как лекува анализата*. София: Лик.
- Левкова, И. (2004). *Транзакционният анализ в педагогическата психология*. В. Търново: Фабер.
- Милер, А. (2001). *В началото бе възпитанието*. София: Изток-Запад.
- Нелсън, Д. и Дафи, Ч. (2001). *Позитивното възпитание на децата в предучилищна възраст*. София: Инфодар.
- Пенев, Р. (2006). *Систематика и типология на семейното възпитание в детството*. София: Веда Словена.
- Рейнеккер, Г. и Лакатос, А. (2007). Ориентация на емоции, поведение: поведенческа психотерапия. В М. Перрей и У. Вауманна, „Клиническа психология“. Москва: Эксмо.
- Стаматов, Р. (2000). *Детска психология*. София: Хермес.
- Фройд, З. (1993). *Детската душа*. София: Евразия.
- Фром, Е. (1992). *Изкуството да обичаш*. София: Христо Ботев.
- Харис, Т. (1991). *Аз съм добър. Ти си добър*. София: Наука и изкуство.

- Шпиц, Р. (2001). *Психоанализ раннего детского возраста*. Москва: Эксмо.
- Эриксон, Э. (1992). *Детство и общество*. Москва.
- Ainsworth, M. (2015). *Patterns of attachment*. New York, N.Y.: Rlutledge.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. N. J.: Prentice Hall.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. New York, N. Y.: Schaken.
- Dollard, J., Miller, N. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York, N.Y.: Mc Graw-Hill.
- Dreikurs, R., & Gould, S. (1975). *How to stop fighting with your kids*. New York, N.Y.: ACE Books.
- Fairbairn, R. (1952). *Psychoanalytic study of personality*. London: Tavistock.
- Hartmann, H. & Kris, E. (1945). The genetic approach in psychoanalysis. In H. Hartmann (Ed.). *The psychoanalytic study of the child.*, New York, N.Y.: International Universities Press.
- Main, J. & Salamon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. & E. Cummings (Eds). *Attachment in the preschool years*. Chicago: University Press.
- Mahler, M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York, N.Y.: International Press.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rutter, M. & Hay, D.(2008). *Development through life*. London: Wiley.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York, N.Y.: McMillan.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, N.Y.: Norton.
- Tyson, P. & Tyson, R. (1993). *Psychoanalytic theories of development*. Yale: University Press.
- Winnicott, D. (1958). *Collected papers*. London: Tavistock.

**ДИНАМИКА НА СТРАТЕГИИТЕ ЗА СПРАВЯНЕ ПРИ ТРЕВОЖНИТЕ И
ДЕПРЕСИВНИТЕ РАЗСТРОЙСТВА: ПРЕХОД ОТ ДЕЗАДАПТИВНИ КЪМ
АДАПТИВНИ СТРАТЕГИИ В ХОДА НА ТЕРАПИЯ**

АНДЖЕЛИНА АБУ-ХИШМЕХ

*докторант към Катедрата по Социална, организационна, клинична и
педагогическа психология
anjelina.hishmeh@phls.uni-sofia.bg*

**Анджелина Абу-Хишмех. ДИНАМИКА НА СТРАТЕГИИТЕ ЗА СПРАВЯНЕ ПРИ ТРЕ-
ВОЖНИТЕ И ДЕПРЕСИВНИТЕ РАЗСТРОЙСТВА: ПРЕХОД ОТ ДЕЗАДАПТИВНИ
КЪМ АДАПТИВНИ СТРАТЕГИИ В ХОДА НА ТЕРАПИЯ**

Съвременните емпирични изследвания свързват появата на тревожните и депресивните разстройства с преимуществената употреба на дезадаптивни стратегии за справяне и недостатъчната употреба на адаптивни стратегии. Настоящият литературен обзор има за цел да представи проведените в областта изследвания, за да илюстрира връзката между интересуващите ни конструкти, но също и за да демонстрира връзката между промяната на стратегиите за справяне в хода на терапията и последващото редуциране на тревожните и депресивните симптоми. В заключителната част на обзора се извеждат някои основни препоръки за усвояването на адаптивни и отпадането на дезадаптивните стратегии за справяне, като заедно с това се очертават възможностите за провеждане на бъдещи емпирични изследвания за запълване на съществуващите към момента пропуски в литературата.

Ключови думи: тревожни разстройства, депресивни разстройства, дезадаптивни стратегии за справяне, адаптивни стратегии за справяне, психотерапия

Anjelina Abu-Hishmeh. *DYNAMICS OF COPING STRATEGIES IN ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS: TRANSITIONING FROM MALADAPTIVE TO ADAPTIVE STRATEGIES IN THE COURSE OF THERAPY*

Contemporary empirical research links the emergence of anxiety and depressive disorders with the predominant use of maladaptive coping strategies and insufficient use of adaptive ones. This literature review aims to present research in this area to illustrate the relationship between the constructs of interest and the relationship between changes in coping strategies during therapy and subsequent reductions in anxiety and depression symptoms. The final part of the review provides recommendations for learning adaptive coping strategies and eliminating the maladaptive ones. It also outlines possibilities for conducting future empirical research to address the existing gaps in literature.

Key words: anxiety disorders, depressive disorders, maladaptive coping strategies, adaptive coping strategies, psychotherapy

ВЪВЕДЕНИЕ

Съвременните епидемиологични изследвания показват, че тревожните и депресивните разстройства са сред най-широко разпространените психични разстройства в световен мащаб. По данни на Световната здравна организация (СЗО) приблизително 4% от населението страда от тревожност, а приблизително 3,8% – от депресия (WHO, 2023a; WHO, 2023b). Данните от проведените в областта изследвания показват, че в периода между 1990 и 2019 г. честотата на разпространение на тревожните разстройства нараства с около 55%, докато в периода между 1990 г. и 2017 г. честотата на разпространение на депресивните разстройства нараства с около 49,86% (Javaid et al., 2023; Liu et al., 2020). Широкото разпространение на тревожните и депресивните разстройства в световен мащаб е тема с нарастваща актуалност и обществено значение заради установената връзка на тези разстройства с намалената работоспособност, нарушеното психосоциално функциониране, общия спад в качеството на живот и високия суициден риск (Sareen et al., 2005; Angst et al., 1999; Gunnarsson et al., 2023; Rapaport et al., 2005). Всичко това налага по-задълбочено изучаване на тези разстройства, на характерните за тях модели на функциониране и стратегии за справяне.

Допускането е, че тревожните и депресивните разстройства може да са породени от преимуществената употреба на някои не особено подходящи стратегии за справяне (т.е. от употребата на *дезадаптивни стратегии*) и че при употреба на други, по-подходящи стратегии за справяне (т.е. при употреба на *адаптивни стратегии*), е възможно да се наблюдават клинично значими подобрения в нивата на тревожност и депресия. Изхождайки от това допускане, фокусът на настоящия литературен обзор е върху извеждането на характерните за

тревожните и депресивните разстройства стратегии за справяне; върху отчитането на динамичната промяна, която тези стратегии претърпяват в хода на терапията; както и върху проследяването на връзката между тази динамична промяна и последващото редуциране на симптомите на тревожност и депресия.

Във връзка с изпълнението на зададените цели беше направен преглед на специализираната литература. В рамките на този преглед бяха включени научни публикации, които пряко или косвено засягат интересуващата ни проблематика и са публикувани в международни бази данни като *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, *APA PsycInfo* и *Web of Science*. Прегледът на специализираната литература обхваща както съвременни научни публикации с емпиричен характер, така и класически научни трудове, които са публикувани от утвърдени в сферата автори. Не са зададени строго специфични критерии за включване/изключване на научните публикации, което позволява включването на повече и на по-разнообразни източници в рамките на този литературен обзор.

СПРАВЯНЕ: СЪЩНОСТ И ВИДОВЕ

Справянето се отнася до широкия набор от стратегии, който хората могат да използват за управление, толериране или редуциране на специфичните изисквания на своята външна или вътрешна среда, оценени като натоварващи или като надвишаващи притежаваните от тях ресурси (Lazarus & Folkman, 1984). Голяма част от съвременните емпирични изследвания свързват появата на психичните разстройства с преимуществената употреба на *дезадаптивни стратегии за справяне* и недостатъчната употреба на *адаптивните стратегии* (Horwitz, 2011; Mahmoud et al., 2012; Moritz et al., 2016; Hino et al., 2002).

Понятието *дезадаптивни стратегии за справяне* включва стратегиите, чиято употреба е неподходяща, нецелесъобразна или свързана с появата на неблагоприятни за хората последици при опитите им за справяне с изискванията на тяхната среда, докато *адаптивните стратегии за справяне* включват стратегиите, чиято употреба е подходяща и целесъобразна при справянето с тези изисквания. Към адаптивните стратегии за справяне може да се отнесат т.нар. *фокусирани върху проблема стратегии*, които са насочени към решаването на актуалните за хората проблеми (Lazarus & Folkman, 1984). Такива стратегии са *планирането*, *търсенето на информация* и *активното справяне* (Carver et al. 1989; Carver, 1997). Друга група адаптивни стратегии за справяне са *фокусираните върху емоциите стратегии*, които са насочени към управлението на произтичащите от проблемите негативни емоции (Lazarus & Folkman, 1984). Такива стратегии са *търсенето на емоционална подкрепа от значимите други*, *използването на хумора в трудните житейски ситуации* и *обръщането към религията* (Carver et al. 1989; Carver, 1997).

Важно уточнение, което трябва да се направи в тази връзка, е, че в зависимост от контекстуалните особености на средата, употребата на фокусираните върху проблема и върху емоциите стратегии невинаги може да е подходяща и целесъобразна. От решаващо значение за определяне на целесъобразността на дадена стратегия е контекстът, в който тя се прилага, така че ако става въпрос за контекст, който попада в рамките на личния контрол, употребата на фокусираните върху проблема стратегии е по-целесъобразна, докато в контекст, който попада отвъд рамките на личния контрол, употребата на фокусираните върху емоциите стратегии е по-подходяща (Forsythe & Compas, 1987). Консенсусът по темата е, че макар проблемно фокусираните стратегии да са по-адаптивни, в определени ситуации използването на емоционално фокусирани стратегии може да е по-целесъобразно (Forsythe & Compas, 1987).

Избягващите стратегии, от друга страна, се смятат за предимно дезадаптивни, тъй като целят избягване на проблемите или произтичащите от тези проблеми негативни емоции (Roth & Cohen, 1986; Suls & Fletcher, 1985). Към избягващите стратегии за справяне може да се отнесат *саморазсейването, поведенческото дезангажиране, консумацията на алкохол и на психоактивни вещества* (Carver et al., 1989; Carver, 1997). В редките случаи, в които избягващите стратегии изпълняват адаптивна функция (обикновено се имат предвид случаите, в които е налице прекомерен емоционален дистрес, както и тези, когато липсва възможност за упражняване на директен контрол над случващото се в заобикалящата среда), тяхната употреба следва да бъде ограничена във времето, тъй като системното избягване на проблемите е неблагоприятно и свързано с появата на редица негативни последици (Roth & Cohen, 1986; Suls & Fletcher, 1985). В този смисъл, макар адаптивността на стратегиите за справяне да има отношение към особеностите на средата, в повечето случаи системната употреба на даден тип стратегии се смята за дезадаптивна, докато употребата на друг тип се смята за адаптивна. В табл. 1 са представени основните видове справяне.

Таблица 1 . Основни видове справяне

Вид справяне	Описание
Активно справяне	Предприемане на активни, целенасочени действия за редуциране или елиминиране на негативните стимули от заобикалящата среда, както и за управляване или облекчаване на произтичащите от тях негативни ефекти.
Планиране	Изготвяне на подходяща стратегия или план за справяне с актуалните за човека проблеми.
Потискане на конкурентни дейности	Потискане на всички дейности, които са нерелевантни или конкурентни на справянето с актуалните за човека проблеми.
Въздържане	Въздържане от преждевременни действия за справяне; изчакване на подходящ момент за действие.

Търсене на инструментална социална подкрепа	Търсене на социална подкрепа с цел получаване на съвет, съдействие или информация.
Търсене на емоционална социална подкрепа	Търсене на социална подкрепа с цел получаване на разбиране или съчувствие от друг човек.
Емоционално вентилиране	Демонстриране на силна загриженост за собствените емоции и прибягване до тяхното изразяване или вентилиране.
Позитивно преформулиране	Придаване на положително значение на негативните събития, ситуации или обстоятелства; култивиране на алтернативна гледна точка, която е по-позитивна.
Приемане	Приемане на реалността такава, каквато е, и приспособяване към нейните условия (акомодиране).
Хумор	Използване на шегите и хумора за облекчаване на негативните емоции, съпътстващи актуалните за човека проблеми.
Обръщане към религията	Търсене на утеха във вярата.
Отричане	Отказ от приемане на реалността.
Поведенческо дезангажиране	Намаляване на усилията за справяне с актуалните за човека проблеми или цялостен отказ от предприемане на действия за справяне с тях.
Ментално дезангажиране (саморазсейване)	Ангажиране в различни дейности с цел отвлечане на вниманието от актуалните за човека проблеми (например гледане на филми и четене на книги).
Самообвинение	Себеобвиняване и самокритикуване във връзка със случващото се в заобикалящата среда.
Употреба на алкохол и психоактивни вещества	Употреба на психоактивни вещества и алкохол като начин за справяне с трудностите в живота.

Бележка: Включените в таблицата видове справяне съответстват на изведените от Карвър и колеги (Carver, 1997; Carver et al., 1989).

СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

По отношение на връзката между стратегиите за справяне и психичното здраве в специализираната литература се отбелязва, че използването на повече проблемно фокусирани стратегии е свързано с по-доброто психично здраве; използването на повече избягващи стратегии се асоциира с нарушенията в психичното функциониране; а употребата на повече емоционално фокусирани стратегии може да има връзка както с нарушенията в психичното функциониране, така и с по-доброто психично здраве в зависимост от особеностите на контекста, макар в повечето изследвания да се отбелязва, че връзката между емоционално фокусираните

стратегии и психичното здраве е по-скоро обратнопропорционална (Aldwin & Revenson, 1987; Folkman et al., 1986; Krattenmacher et al., 2013; Billings & Moos, 1984).

В частност, при депресивните разстройства най-често използваните стратегии за справяне включват: руминации [предъвкване], конфронтация, самообвинение, поемане на отговорност, поведенческо дезангажиране, пожелателно мислене, инхибиране или делегиране на активното справяне, търсене на емоционална подкрепа, търсене на информационна подкрепа, употреба на алкохол и на психоактивни вещества (Nolen-Hoeksema, 1998; Coyne et al., 1981; Horwitz, 2011; Horwitz et al., 2018; Holahan et al., 2003; Turner et al., 2018; Folkman & Lazarus, 1986). От изброените стратегии *самообвинението* и *поведенческото дезангажиране* се смятат за особено неблагоприятни, тъй като имат отношение към появата на суицидни мисли (Horwitz, 2011; Horwitz et al., 2018). В някои източници се отбелязва, че *липсата на умения за решаване проблеми* също може да има отношение към появата на суицидни мисли, тъй като при липса на умения за решаване на проблеми самоубийството започва да се възприема като единственото възможно решение на проблемите, пред които човекът е изправен (Pollock & Williams, 1998; 2004). Установената връзка между *липсата на умения за решаване на проблеми* и суицидните мисли илюстрира наложителността от обучаване на страдащите от депресия пациенти в умения за решаване на проблеми, докато установената връзка между суицидните мисли и стратегиите *самообвинение* и *поведенческо дезангажиране* илюстрира необходимостта от работа за отстраняване на тези дезадаптивни стратегии за справяне (Pollock & Williams, 1998; 2004; Bell & D'Zurilla, 2009; Nezu et al., 2012; Horwitz, 2011; Horwitz et al., 2018). В някои източници се отбелязва, че е необходима допълнителна работа и за усвояване на стратегията *позитивно преформулиране* предвид нейната силно изразена връзка с редуцирането на суицидните мисли (Horwitz et al., 2018).

От друга страна, при тревожните разстройства най-често използваните стратегии за справяне включват: ангажиране в избягващи поведения, саморазсейване, отричане, потискане, пожелателно мислене, поведенческо дезангажиране, търсене на социална подкрепа, самообвинения, употреба на алкохол и на психоактивни вещества (Davey et al., 1995; Hino et al., 2002; Panayiotou et al., 2014; Thomas et al., 2003; Turner et al., 2018). От изброените стратегии *ангажирането в избягващи поведения* се смята за особено неблагоприятно, тъй като макар да води до временно намаляване на тревожните симптоми, в дългосрочна перспектива ангажирането в подобни поведения води до тяхното поддържане, обостряне и хронифициране (Beck et al., 1985; Panayiotou et al., 2014). Използването на алкохол и психоактивни вещества като начин за справяне с тревожността и депресията се смята за неблагоприятна тенденция, тъй като крие риск от формиране на зависимост, както и на редица вторични усложнения, които могат допълнително да влошат общото ниво на функциониране (Turner et al., 2018; Thomas et al., 2003; Holahan et al., 2003).

Обобщението на посочените по-горе изследвания показва, че тенденцията при тревожните и депресивните разстройства е да се разчита предимно на емоционално фокусираните и избягващите стратегии при справяне с изискванията на заобикалящата среда за сметка на по-слабата или липсваща употреба на проблемно фокусираните стратегии. Обяснението, което се предлага за наблюдаваната тенденция, в голяма степен се обвързва с присъщата за тревожните и депресивните разстройства ниска самооценка, възприятия за слаб вътрешен контрол и слабо овладяване, както и ниско равнище на Аз-ефективност. Изброените психологически конструкти се смятат за свързани с употребата на емоционално фокусираните и избягващите стратегии за справяне, тъй като допринасят за системното подценяване на личностните качества, умения, силни страни и ресурси за справяне (Folkman et al., 1986; Lazarus & Folkman, 1984; Pearlin & Schooler, 1978; Bandura, 1997; Parkes, 1984; Leandro & Castillo, 2010; Cong et al., 2021). Това означава, че страдащите от тревожност и депресия хора са склонни да използват повече емоционално фокусирани и избягващи стратегии не защото непременно вярват, че те са по-ефективни, а по-скоро защото не вярват, че биха могли да използват проблемно фокусирани стратегии по достатъчно ефективен начин за справяне с отправените към тях изисквания.

Резултатите от проведените в областта изследвания съответстват на възгледите на когнитивно-поведенческата теория за тревожните и депресивните разстройства (Beck et al., 1979; 1985). Базисно допускане в съвременната когнитивно-поведенческа теория е, че в основата на тревожните и депресивните разстройства лежат дълбоко вкоренени негативни вярвания за себе си, за другите, за света и за бъдещето (Beck et al., 1979; 1985). Обединяващото звено между негативните вярвания при депресията и при тревожността е системното подценяване на собствените качества, умения, силни страни и ресурси за справяне на фона на системното надценяване на потенциалните вреди (при депресията) или заплахи (при тревожността). Системното себеподценяване обикновено подтиква хората към избягване на трудните за тях ситуации (т.е. подтиква ги към ангажиране в избягващи стратегии за справяне) или към намиране на алтернативни начини за управляване на негативните емоции, произтичащи от тези ситуации (т.е. подтиква ги към ангажиране в емоционално фокусирани стратегии).

Следователно изборът на стратегии за справяне е обвързан не само с контекстуалните особености на средата, но и с подлежащите вярвания на човека. В този смисъл, ако даден човек вярва, че предприемането на определени действия не би довело до желаните от него крайни резултати, вероятността да се ангажира в тези действия намалява и обратно, ако вярва, че предприемането на определени действия ще доведе до желаните от него крайни резултати, вероятността да се ангажира в тях нараства (Lazarus & Folkman, 1984; Bandura, 1997; Aldwin & Revenson, 1987). За тази цел терапевтичните интервенции следва да са устроени по начин, който да

съдейства за работата не само върху стратегиите за справяне, които хората използват, но и върху начина на мислене, който те поддържа.

По отношение на необходимостта от работа върху използваните от човека стратегии за справяне подходът може да е двупосочен: (1) култивиране на адаптивни стратегии и (2) редуциране на дезадаптивните стратегии. В някои литературни източници се отбелязва, че култивирането на адаптивните стратегии може да допринесе за отслабване на психопатологичните симптоми, които хората проявяват, дори при частичното запазване на използваните от тях дезадаптивни стратегии (Hino et al., 2002), докато в други източници се отбелязва, че макар култивирането на адаптивни стратегии да е важно, отстраняването на дезадаптивните е наложително, тъй като употребата им крие риск от задълбочаване на проявените психопатологични симптоми (Horwitz, 2011; Moritz et al., 2016). В литературните източници се отбелязва и че връзката между психопатологичните симптоми и дезадаптивните стратегии е по-силна, отколкото тази между психопатологичните симптоми и адаптивните стратегии за справяне, което означава, че наличието на дезадаптивни стратегии представлява по-висок риск за психичното здраве, отколкото липсата на адаптивните (Aldao et al., 2010; Moritz et al., 2016). Същевременно в някои източници се твърди, че при страдащите от депресия пациенти в частност е възможно да се наблюдава частично съхраняване на адаптивните (проблемно фокусирани) стратегии на фона на проявените от тях депресивни симптоми (Moritz et al., 2018; Coyne et al., 1981). Резултатите от тези изследвания показват, че депресивните симптоми произтичат по-скоро от употребата предимно на дезадаптивните стратегии, отколкото от липсата на адаптивните. При обесивно-компулсивното разстройство обаче тенденцията е малко по-различна, доколкото на базата на проведените в областта изследвания се установява, че липсата на адаптивни стратегии за справяне може да представлява специфичен патогенен фактор за отключването на това разстройство (Moritz et al., 2018). При сравняване на стратегиите за справяне на пациентите, страдащи от обесивно-компулсивно разстройство, и тези, страдащи от депресия, се установява, че макар двете клинични групи да са склонни да използват дезадаптивни стратегии, страдащите от депресия пациенти са склонни да използват повече адаптивни стратегии на фона на дезадаптивните, за разлика от пациентите, страдащи от обесивно-компулсивно разстройство, при които употребата на адаптивни стратегии е липсваща или поне много слабо изразена (Moritz et al., 2018). Всичко това илюстрира необходимостта от приемане на по-интегративни терапевтични подходи с акцент не само върху изграждането на адаптивни стратегии за справяне, но и върху отстраняването на дезадаптивните.

ИЗГРАЖДАНЕ НА АДАПТИВНИ СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ НА МЯСТОТО НА ДЕЗАДАПТИВНИТЕ: РОЛЯТА НА ТРЕНИНГИТЕ ЗА СПРАВЯНЕ

Един от възможните начини за изграждане на по-адаптивни стратегии за справяне на мястото на дезадаптивните е чрез въвеждане на подходящи за тази цел *тренинги* (Folkman et al., 1991). Резултатите от проведените в областта изследвания показват, че такива тренинги може да са ефективно средство за превенция и интервенция при тревожните разстройства (Barrios & Shigetomi, 1979; 1980; Meichenbaum & Deffenbacher, 1988), като в някои източници се твърди, че тренингите за справяне може да са ефективно средство за превенция и интервенция при депресивните пациенти (Lewinsohn et al., 1984; Cuijpers et al., 2009). В рамките на тези тренинги хората се обучават на по-ефективни методи за справяне със стресовите ситуации и на по-целесъобразни начини за управление на негативните емоции, произтичащи от тях. Ключовият момент при тези тренинги е култивирането на способност за идентифициране и диференциране на ситуациите, които попадат в рамките на личния контрол, от тези, които са отвъд него. При наличие на ситуации, които човекът може да контролира, той е насърчаван да употребява повече проблемно фокусирани стратегии, например *планиране, вземане на решение и решаване на проблеми*, докато при ситуации, които надскочат личния контрол, хората са насочвани да използват повече емоционално фокусирани стратегии, които имат адаптивен характер, например *релаксация и позитивно преформулиране*.

Това означава, че тренингите за справяне не целят непременно повишаване на употребата на проблемно фокусирани стратегии за сметка на емоционално фокусираните, а по-скоро засилване на използването на стратегиите, които насърчават адаптивното справяне и намаляване на стратегиите, насърчаващи дезадаптивното функциониране. В тази връзка резултатите от проведените в областта изследвания показват, че гъвкавата употреба на различните видове справяне, изразяваща се в плавното и гъвкаво превключване между стратегиите в зависимост от контекстуалните особености на средата и обратната връзка, която тя дава на човека, е свързана с по-добра психологическа адаптация на хората и с по-ниски нива на тревожност и депресия (Kato, 2012). Всичко това илюстрира необходимостта от култивиране на повече и на по-разнообразни стратегии за справяне в рамките на предназначените за тази цел тренинги с цел насърчаване на гъвкаво и ефективно справяне.

В рамките на тези тренинги се поставя силен акцент и върху необходимостта от култивиране на по-балансираните житейски нагласи, които да са по-реалистични, както и от идентифициране и диференциране на ситуациите, в които хората биха могли да се справят самостоятелно с отправените към тях изисквания от ситуациите, в които биха могли да поискат и да получат социална подкрепа, доколкото социалната подкрепа може да улесни справянето с изискванията на заобикалящата

среда и по този начин е възможно да понижи нивата на тревожност и депресия (Folkman et al., 1991). Нещо повече, резултатите от проведените в областта изследвания показват, че усвояването на адаптивни стратегии за справяне в рамките на предназначенията за тази цел тренинги може да допринесе за последващото повишаване на индивидуалното чувство за лична ефективност и оптимизъм и така да допринесе за последващото подобряване на общото ниво на функциониране (Telch & Telch, 1986; Chesney et al., 2003).

ПРОМЯНА НА СТРАТЕГИИТЕ ЗА СПРАВЯНЕ В ХОДА НА ТЕРАПИЯ

Необходимо е да се отбележи, че преходът от дезадаптивни към адаптивни стратегии за справяне може да се осъществи не само с помощта на специализираните за тази цел тренинги, но и в хода на терапия. В някои изследвания се отбелязва, че стратегиите, които пациентите използват, подлежат на промяна от началото до края на терапевтичната интервенция (Drapeau et al., 2017; Wesner et al., 2014; Wong, 2008). Например в изследване, проведено от Драпо и колеги (Drapeau et al., 2017) се установява, че в ранните етапи от терапевтичната интервенция депресивните пациенти са склонни да употребяват стратегии като *търсене на информация, решаване на проблеми и демонстриране на безпомощност*. В по-късните етапи от терапевтичната интервенция обаче се наблюдава известна промяна в предпочитаните от пациентите стратегии, доколкото те са склонни да запазват употребата на *проблемно фокусираните стратегии*, но и да разчитат все повече на *акомодацията*, т.е. да използват стратегии, които са свързани с приемането на реалността и приспособяването към нейните условия. В същото изследване се отбелязва, че демонстрирането на клинично значимо подобрене в нивата на депресия потенциално може да се припише на нарастващата употреба на *акомодиращите стратегии* и намаляващата употреба на *дезадаптивните*, например *делегирането и безпомощността* (Drapeau et al., 2017). Резултатите от посоченото изследване са ценни за клиничната и терапевтичната практика, защото показват, че редуцирането на дезадаптивните стратегии в хода на терапията може да допринесе за последващото редуциране на депресивните симптоми, но и защото демонстрират, че култивирането на повече акомодиращи стратегии може да има отношение към посттерапевтичното клинично подобрене.

В други изследвания се наблюдава, че терапевтичната интервенция може допринесе за промяна на стратегиите и при пациентите, страдащи от тревожни разстройства (Wesner et al., 2014). В изследване, проведено с извадка от пациенти с паническо разстройство и с контролна група от здрави хора се установява, че груповата когнитивно-поведенческа терапия е ефективен метод за редуциране на симптомите на тревожност, които пациентите изпитват, и използваните от тях дезадаптивни стратегии (Wesner et al., 2014). Резултатите от това изследване показват, че

след приключване на интервенцията клиничната група демонстрира по-малко избягващи и конфронтиращи стратегии в сравнение с периода преди нейното започване (Wesner et al., 2014). В някои източници обаче се отбелязва, че макар когнитивно-поведенческата терапия да помага за изграждането на повече адаптивни стратегии на мястото на дезадаптивните, наблюдаваното клинично подобрене на пациентите може да се опосредства от промяната в техния начин на мислене (Wong, 2008; Beck et al., 1979).

Промяната в начина на мислене в хода на когнитивно-поведенческата терапия може да се осъществи чрез работа върху негативните вярвания, които хората поддържат за себе си, за другите, за света и за бъдещето (Beck et al., 1979; 1985). Успешната работа върху тези негативни вярвания обикновено допринася за последващото намаляване на интензивността и честотата на психопатологичните симптоми, но и за приемането на по-балансиран вярвания, на по-рационални нагласи и на по-функционални поведенчески модели (Beck et al., 1979; 1985). Фокусът в когнитивно-поведенческата терапия е върху промяната на негативното когнитивно съдържание, тъй като идеята е, че промяната му може да доведе до трансформация в дезадаптивните модели на поведение и в този смисъл до промяна в дезадаптивните стратегии за справяне.

Промяната на негативното когнитивно съдържание предполага: (1) идентифицирането му, (2) проверка на валидността му, и (3) постепенното му модифициране в хода на терапията, така че то да стане по-функционално и базирано на реалността. По този начин негативните вярвания за уязвимост и безпомощност, които са характерни за тревожните и депресивните разстройства, могат постепенно и поетапно да се заменят с по-функционални вярвания за ефективност и компетентност. Замяната на негативните вярвания за себе си с позитивни предполага, че хората ще започнат да избират повече адаптивни стратегии за справяне, които са насочени към решаването на проблемите, и по-малко дезадаптивни стратегии, насочени към тяхното избягване. В този смисъл изборът на адаптивни стратегии може да се опосредства от промяната в начина на мислене и по-конкретно, когато хората започнат да вярват, че са достатъчно ефективни и компетентни, за да се справят с актуалните за тях проблеми, могат да започнат да се ангажират в повече проблемно фокусирани стратегии и в по-малко избягващи проблемите стратегии (Lazarus & Folkman, 1984; Bandura, 1997).

РОЛЯТА НА СИЛНИТЕ СТРАНИТЕ И РЕСУРСИТЕ ЗА СПРАВЯНЕ

В някои източници се отбелязва, че засилването на вътрешното убеждение за ефективност и компетентност може да се осъществи и чрез идентифицирането на притежаваните от пациента силни страни и ресурси за справяне в хода на терапевтичното взаимодействие (Ociskova et al., 2019; Flückiger & Holtforth, 2008). Идеята е тези силни страни и ресурси да се интегрират в целесъобразна

терапевтична стратегия, която да му помогне при решаване на актуалните за него проблеми и при управляване на произтичащите от тези проблеми негативни емоции. Допускането е, че при интегриране на притежаваните от пациента силни страни и ресурси в целесъобразна терапевтична стратегия, той би осъзнал, че е достатъчно ефективен и компетентен, за да се справи с отправените към него изисквания от заобикалящата среда. В началото на терапевтичния процес пациентите може да срещат по-силно изразени затруднения при извикването на своите силни страни и ресурси за справяне. В хода на терапевтичната работа обаче те биха могли да започнат да идентифицират своите силните страни и ресурси с лекота, което би им позволило постепенно и поетапно да започнат да променят начина на възприемане на самите себе си, а именно като все по-ефективни, компетентни и справящи се (Ociskova et al., 2019).

Необходимо е да се отбележи, че идентифицирането на притежаваните от хората ресурси трябва да бъде съпроводено от тяхното активиране, доколкото притежаването на даден ресурс е необходимо, но недостатъчно условие за справяне с актуалните им проблеми. При активиране на притежаваните ресурси обаче се повишава вероятността от предприемане на конструктивни действия, които да подпомогнат постигането на желаната от тях промяна и придвижването в желаната посока. В тази връзка е важно да се отбележи, че от особено значение за доброто психично здраве и функциониране е идентифицирането и активирането на психологическите ресурси: *самооценка, самочувствие, оптимизъм, чувство на овладяване и възприемане за вътрешен контрол* (Taylor & Stanton, 2007). Идентифицирането и активирането на тези ресурси е важно, тъй като насърчава избора на повече проблемно фокусирани стратегии на мястото на емоционално фокусирани и избягващите (Taylor & Stanton, 2007). По същия начин невъзможността за идентифициране и активиране на посочените ресурси насърчава избора на повече емоционално фокусирани и избягващи стратегии заради липсата на вътрешна увереност в личната способност за справяне с изискванията на заобикалящата среда. Идентифицирането и активирането на ресурса *социална подкрепа* също се смята за важно, защото социалната подкрепа може да подпомага адаптивното справяне, понижавайки нивото на дистрес и повишавайки равнището на адаптивно функциониране (Taylor & Stanton, 2007).

Активирането на притежаваните от човека ресурси на свой ред следва да се съпровожда от тяхното укрепване и консолидиране, защото това би засилило увереността му в неговата лична способност да се справя и би насърчило активирането на тези ресурси в бъдеще. При установяване на значителен пропуск в притежаваните от човека ресурси в рамките на терапевтичното взаимодействие обаче, акцентът в терапията трябва да се измести от активирането на притежаваните ресурси към култивирането на нови, които на по-късен етап да бъдат интегрирани в целесъобразна терапевтична стратегия или в план за действие за целите на адаптивното функциониране и ефективното справяне (Ociskova et al., 2019).

ПРЕДТЕРАПЕВТИЧНИ СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ И ПОСТТЕРАПЕВТИЧНО НИВО НА ПОДОБРЕНИЕ

Следващ важен аспект, който трябва да се засегне във връзка с интересуващата ни проблематика, засяга стратегиите за справяне, които хората използват преди стартирането на терапевтичната интервенция, и влиянието им върху изхода от терапията. Тази необходимост произтича от факта, че всички хора в някаква степен са склонни да използват даден тип стратегии за справяне пред други преди стартирането на терапевтичното взаимодействие. Тези стратегии може да оказват влияние върху цялостния терапевтичен процес. В тази връзка някои източници отбелязват, че стратегиите, които пациентите използват *преди започването на терапията*, може да имат отношение към нивото на подобрение, което те постигат след *нейното приключване* (Gunthert et al., 2005; Krantz & Moos, 1988). Резултатите от посочените изследвания показват, че употребата предимно на адаптивни стратегии преди започването на терапията обикновено води до по-голямо терапевтично подобрение, отколкото използването предимно на дезадаптивни стратегии. Получените резултати илюстрират, че макар структурираната терапевтична работа да помага за усвояването на адаптивни стратегии и за редуциране на проявяваните от пациентите клинични симптоми, *предтерапевтичните стратегии* също могат да оказват влияние върху общото ниво на *посттерапевтично подобрение*. Например в изследване, проведено от Тейт и колеги (Tait et al. 2022), се отбелязва, че страдащите от депресия пациенти, които преди стартирането на терапията са склонни да разчитат предимно на дезадаптивни стратегии за справяне и особено на *руминации* [предъвкване], обикновено демонстрират по-слабо подобрение след приключването на терапията. При контролиране на интензитета на депресивните симптоми обаче тези резултати се оказват незначими, тъй като интензитетът на депресивните симптоми преди началото на терапията като че ли има по-силно изразена връзка с посттерапевтичното ниво на подобрение, постигано от пациентите, отколкото с използваните от тях стратегии за справяне преди терапията (Tait et al. 2022). Авторите на изследването констатира, че интензивността на депресивните симптоми преди началото на терапията може да е от решаващо значение при определяне на последващия избор на стратегии за справяне от пациентите, като идеята е, че по-силно изразените депресивните симптоми биха довели до избор на повече и на по-силно изразени дезадаптивни стратегии на мястото на адаптивните (в частност до избор на дезадаптивната стратегия *руминация* [предъвкване]).

В други изследвания обаче се отбелязва, че макар използването предимно на адаптивни стратегии преди началото на терапията да има връзка с по-доброто психично здраве, предтерапевтичните стратегии нямат особено отношение към посттерапевтичното ниво на подобрение (Burns & Nolen-Hoeksema, 1991). Авторите на изследването отбелязват, че от решаващо значение за

редуциране на клиничните симптоми е готовността на пациентите активно да участват в терапевтичния процес, както и желанието им да усвояват нови, по-адаптивни стратегии за справяне (Burns & Nolen-Hoeksema, 1991). Получените резултати са важни за клиничната и терапевтичната практика, тъй като показват, че пациентите могат да постигнат значимо клинично подобрене дори ако преди началото на терапията са използвали предимно дезадаптивни стратегии. Тези резултати дават надежда, че промяната е възможна независимо от пред-терапевтичните условия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прегледът на специализираната литература показва, че появата на тревожните и депресивните разстройства има отношение към преобладаващата употреба на дезадаптивните стратегии за справяне на фона на слабата или липсваща употреба на адаптивните. В някои източници се отбелязва, че редуцирането на тревожните и депресивните симптоми може да се осъществи чрез култивирането на повече адаптивни стратегии в рамките на структурираната терапевтична работа и/или на предназначенията за тази цел тренинги (Hino et al., 2002; Barrios & Shigetomi, 1979; 1980; Meichenbaum & Deffenbacher, 1988; Lewinsohn et al., 1984; Cuijpers et al., 2009), докато други автори подчертават, че редуцирането на симптомите има по-голяма връзка с отстраняването на дезадаптивните стратегии, отколкото с култивирането на повече адаптивни техники (Horwitz, 2011; Moritz et al., 2016), а в трети източници се споменава, че макар структурираната терапевтична работа да помага за усвояването на адаптивни стратегии на мястото на дезадаптивните, наблюдаваното клинично подобрене може да се припише на съпътстващата терапията промяна в начина на мислене (Wong, 2008; Beck et al., 1979). Някои автори смятат, че предпочитаните от пациентите пред-терапевтични стратегии са свързани с изхода от терапевтичната работа, докато други не установяват подобна тенденция (Gunthert et al., 2005; Krantz & Moos, 1988; Tait et al. 2022; Burns & Nolen-Hoeksema, 1991).

Препоръката, която може да се направи въз основа на прегледаните научни публикации, е, че усвояването на адаптивни стратегии за справяне в оптималния вариант следва да бъде осъществено съвместно с отпадането на дезадаптивните. За тази цел фокусът следва да е насочен не само върху обучаването на страдащите от тревожни и депресивни разстройства пациенти на конкретни стратегии за справяне, но и върху промяната на подчертано негативния начин на мислене, присъщ на пациентите с тези разстройства. Прегледът на специализираната литература показва и че въпреки множеството изследвания в сферата, към момента липсват достатъчно емпирични данни, които да илюстрират динамичната промяна на стратегиите за справяне в хода на терапията. Препоръката, която може да бъде направена на базата на установения пропуск в литературата, е, че е необходимо провеждане

на повече лонгитюдни изследвания, които да проследят промяната на стратегиите в хода на терапията с пациенти, страдащи от тревожни и депресивни разстройства. Провеждането на повече подобни изследвания би позволило извеждането на характеристиките за тревожните и депресивните разстройства тенденции в сферата на справянето, както и проследяването на динамичните промени, които стратегиите за справяне претърпяват в хода на терапията.

ЛИТЕРАТУРА

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>
- Angst, J., Angst, F., & Stassen, H. H. (1999). Suicide risk in patients with major depressive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 60 Suppl 2*, 57–116.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman and Company
- Barrios, B. A., & Shigetomi, C. C. (1979). Coping-skills training for the management of anxiety: A critical review. *Behavior Therapy, 10*(4), 491–522. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(79\)80052-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(79)80052-0)
- Barrios, B. A., & Shigetomi, C. C. (1980). Coping skills training: Potential for prevention of fears and anxieties. *Behavior Therapy, 11*(4), 431–439. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(80\)80061-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(80)80061-X)
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. Basic Books
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. Guilford Press
- Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 348–353. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.003>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 877–891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). Coping styles, homework compliance, and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(2), 305–311. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.305>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chesney, M., Chambers, D. B., Taylor, J. M., Johnson, L. M., & Folkman, S. (2003). Coping effectiveness training for men living with HIV: results from a randomized clinical trial testing a group-based intervention. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 1038–1046. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000097344.78697.ed>
- Cong, C. W., Ling, W. S., & Aun, T. S. (2021). Problem-focused coping and depression among adolescents: Mediating effect of self-esteem. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(11), 5587–5594. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00522-4>
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439–447. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.90.5.439>
- Cuijpers, P., Muñoz, R. F., Clarke, G. N., & Lewinsohn, P. M. (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: the “Coping with Depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.04.005>
- Davey, G. C., Burgess, I., & Rashes, R. (1995). Coping strategies and phobias: The relationship between fears, phobias and methods of coping with stressors. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(3), 423–434. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1995.tb01477.x>
- Drapeau, M., Blake, E., Dobson, K. S., & Körner, A. (2017). Coping strategies in major depression and over the course of cognitive therapy for depression. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 51(1), 18–39.
- Flückiger, C. & Holtforth, M. G. (2008). Focusing the therapist’s attention on the client’s strengths: A preliminary study to foster a mechanism of change in our client psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 876–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20493>
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S., & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention. In J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (239–260). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3740-7_11
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107–113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.107>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571–579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>

- Forsythe, C. J., & Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473–485. <https://doi.org/10.1007/BF01175357>
- Gunnarsson, A. B., Hedberg, A. K., Håkansson, C., Hedin, K., & Wagman, P. (2023). Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(2), 148–158. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1882562>
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., Butler, A. C., & Beck, J. S. (2005). Predictive role of daily coping and affective reactivity in cognitive therapy outcome: Application of a daily process design to psychotherapy research. *Behavior Therapy*, 36(1), 77–88. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80056-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80056-5)
- Hino, T., Takeuchi, T., & Yamanouchi, N. (2002). A 1-year follow-up study of coping in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 279–284. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.33495>
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2003). Drinking to cope and alcohol use and abuse in unipolar depression: a 10-year model. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 159–165. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.1.159>
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077–1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>
- Horwitz, A. G., Czyz, E. K., Berona, J., & King, C. A. (2018). Prospective associations of coping styles with depression and suicide risk among psychiatric emergency patients. *Behavior Therapy*, 49(2), 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.010>
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, É., Samad, A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1).
- Kato T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 262–273. <https://doi.org/10.1037/a0027770>
- Krantz, S. E., & Moos, R. H. (1988). Risk factors at intake predict nonremission among depressed patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 863. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.863>
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K., Flechtner, H. H., Bergelt, C., Romer, G., & Möller, B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: a multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(3), 252–259. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.10.003>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company

- Leandro, P. G., & Castillo, M. D. (2010). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1562-1573. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.326>
- Lewinsohn, P. M., Antonuccio, D., Breckenridge, S. J. & Teri, L. (1984). *The coping with depression course: A Psychoeducational Intervention for Unipolar Depression*. Castalia Publishing Company
- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of Psychiatric Research*, 126, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>
- Mahmoud, J. S., Staten, R., Hall, L., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149–156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Meichenbaum, D. H., & Deffenbacher, J. L. (1988). Stress Inoculation Training. *The Counseling Psychologist*, 16(1), 69-90. <https://doi.org/10.1177/0011000088161005>
- Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., & Jelinek, L. (2018). Obsessive–compulsive disorder is characterized by a lack of adaptive coping rather than an excess of maladaptive coping. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 650-660. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9902-0>
- Moritz, S., Jahns, A. K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P., & Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 191, 300-307. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.027>
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. In J. Heckhausen & C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 237–256). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527869.011>
- Ociskova, M., Prasko, J., & Vanek, J. (2019). Using client's resources in cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 61(2), 64 – 74
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Mete, I. (2014). Dispositional coping in individuals with anxiety disorder symptomatology: Avoidance predicts distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 314-321. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.07.001>
- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 655. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.655>
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>

- Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (1998). Problem solving and suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(4), 375-387.
- Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2004). Problem-solving in suicide attempters. *Psychological Medicine*, 34(1), 163-167. <https://doi.org/10.1017/s0033291703008092>
- Rapaport, M. H., Clary, C., Fayyad, R., & Endicott, J. (2005). Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1171-1178. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1171>
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., de Graaf, R., Asmundson, G. J., ten Have, M., & Stein, M. B. (2005). Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry*, 62(11), 1249-1257. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.11.1249>
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249-288. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.249>
- Tait, J., Edmeade, L., & Delgadillo, J. (2022). Are depressed patients' coping strategies associated with psychotherapy treatment outcomes? *Psychology and Psychotherapy*, 95(1), 98-112. <https://doi.org/10.1111/papt.12368>
- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Telch, C. F., & Telch, M. J. (1986). Group coping skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: a comparison of strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 802-808. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.6.802>
- Thomas, S. E., Randall, C. L., & Carrigan, M. H. (2003). Drinking to cope in socially anxious individuals: A controlled study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(12), 1937-1943. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000100942.30743.8C>
- Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35(9), 851-860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>
- Wesner, A. C., Gomes, J. B., Detzel, T., Blaya, C., Manfro, G. G., & Heldt, E. (2014). Effect of cognitive-behavioral group therapy for panic disorders in changing coping strategies. *Comprehensive psychiatry*, 55(1), 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.06.008>
- World Health Organization. (2023, September 27). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Wong, D. F. K. (2008). Cognitive behavioral treatment groups for people with chronic depression in Hong Kong: A randomized wait-list control design. *Depression and Anxiety*, 25, 142–148. <https://doi.org/10.1002/da.20286>