

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ „ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР“**  
**ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ**  
**КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ“**

**МИГЛЕНА КРЪСТЕВА КРЪСТЕВА-ИВАНОВА**

**КОГНИТИВНИ НАРУШЕНИЯ**  
**В МОДЕЛА НА ВЪЗПРИЕМАНЕ НА СВЕТА И СЕБЕ СИ**  
**ПРИ ЮНОШИ С ПРОБЛЕМНО ПОВЕДЕНИЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**на дисертационен труд**  
**за придобиване на образователна и научна степен**  
**„доктор по психология“**  
**по професионално направление 3.2. „Психология“**  
**Докторска програма “Обща психология”**

**Научен ръководител:**  
**Проф. д.пс.н. Ваня Матанова**

**Рецензенти:**  
**Проф. д.пс.н. Галя Герчева-Несторова**  
**Доц. д-р Христо Кожухаров**

**ВАРНА**  
**2013**

Дисертационният труд се състои от увод, изложение в 4 глави, заключение, библиография, 6 приложения. Общият обем е 186 страници.

Дисертационният труд е предварително обсъден от катедра „Психология” и е насочен за защита пред научно жури, назначено със заповед на Ректора на ВСУ „Черноризец Храбър” № 1017/26.03.2013 г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на .....2013 г. от ..... часа в ..... на ВСУ „Черноризец Храбър”.

Материалите за защитата са на разположение в стая 204 във ВСУ „Черноризец Храбър” и на интернет адрес [www.vfu.bg](http://www.vfu.bg), раздел „Докторантури”.

## **I. ОБЕМ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

Дисертацията на тема „Когнитивни нарушения в модела на възприемане на света и себе си при юноши с проблемно поведение” е в обем от 186 страници. Направен е анализ на проблема, описани са основните теоретични концепции и е изведен модел, базиран на емпирично-психологичните изследвания и статистически анализ на получените данни. Дисертацията се състои от увод, изложение на теоретичните концепции и емпиричните данни в четири глави, заключение, библиография и шест приложения. В основната част и в Приложение 6 са поместени таблици, включващи емпиричните данни и анализи на изследването, и фигури, илюстриращи модела за консултиране.

Изложението на дисертационния труд е структурирано, както следва:

### **Увод**

### **Първа глава. Когнитивно-поведенческата парадигма в консултативната теория и практика**

1. Когнитивно-поведенческата парадигма – зараждане, същност, основни понятия

1.1. Генезис и развитие на когнитивните нарушения във възприемането на света и себе си, разгледани като дисфункционални убеждения

1.2. Стабилизиране на дисфункционалните убеждения в дезадаптивни поведенчески модели

2. Концепти за проблемно поведение, разгледано като дезадаптивно

2.1. Поведението в континуума адаптивно–дезадаптивно

2.2. Поведението през призмата на норма – абнормност

2.3. Теории за произхода на дезадаптивното поведение

3. Консултативни практики в юношеска възраст

3.1. Индивидуални терапевтични подходи

3.2. Групови терапевтични подходи

**Втора глава. Юношеска възраст – фактори за адаптивно и дезадаптивно поведение**

1. Особености на юношеската възраст

1.1. Основни процеси, физическо, когнитивно и социо-емоционално развитие

1.2. Развитие и криза на идентичността, Аз-концепция и самооценка

1.3. Социални взаимоотношения

2. Рискови фактори за дезадаптивно поведение

2.1. Индивидуални фактори

2.2. Средови фактори

3. Протективни фактори за адаптивно поведение. Резилианс

**Трета глава. Дизайн на емпиричното психологично изследване**

1. Методология на емпиричното изследване

2. Основни цели, задачи и хипотези на емпиричното изследване

2.1. Цел на емпиричното изследване

2.2. Задачи на емпиричното изследване

2.3. Хипотези на емпиричното изследване

2.4. Обект на емпиричното изследване

2.5. Предмет на емпиричното изследване

3. Организация на емпиричното изследване

3.1. Принципи и ограничения на емпиричното изследване

3.2. Етапи на емпиричното психологично изследване

4. Психологически инструментариум

4.1. Анкета

4.2. Въпросник за автоматични мисли – Automatic Thoughts Questionnaire на Kendall & S. D. Hollon (1980)

4.3. Импулсивна скала на Барът (Barrat) (BIS-11)

4.4. Скала за самооценка – Self-esteem rating scale (SERS)

4.5. Въпросник “Осигуряване на социални отношения” – Provision of social relations (PSR)

#### **Четвърта глава. Анализ и интерпретация на данните от емпиричното изследване**

1. Анализ на резултатите от емпиричното изследване

1.1. Значимо различие между групите по изследваните параметри

1.2. Влиянието на пола и възрастта върху изследваните параметри

1.3. Възможност за обединяване на изследваните параметри в главни фактори за всяка група

1.4. Извеждане на изследваните характеристики в модел, който оказва влияние върху дезадаптивното оповедение

1.5. Влияние на изследваните характеристики върху приятелската и семейната подкрепа

2. Обобщени изводи и препоръки от емпиричното изследване

3. Теоретико-емпиричен модел за консултиране на юноши

**Заклучение**

**Библиография**

**Приложения**

## УВОД

Еволюционното развитие на човешкия род формира неизменното различие между поколенията. Процесът на противопоставяне на Опита срещу Промяната гарантира, от една страна, съхраняването на знанието, но е неговото развитие през търсенето, от друга. Част от този еволюционен процес са промените в икономическите условия на живот, промените в ранжирането на ценностите на новите поколения, които Опитът класифицира като катастрофални. Промяната функционира през експериментирането. Инакомислие, пробване, провал и успех са нейните основни характеристики. Ярък пример за това е този етап от човешкото развитие, който наричаме юношеска възраст. Това е период на силните контрасти, бурните промени, на болезненото превръщане на какавидата в пеперуда.

В литературата, посветена на преходната юношеска възраст, често се появява терминът „трудно дете“, „труден юноша“. Но за кого, с какво и по какъв начин, на този въпрос интригуващ отговор дава Януш Корчак: „Трябва да се пазим да не смесваме „добър“ с „удобен“. Всяка модерна образователна система има за цел да гарантира, че формира стъпка по стъпка удобно дете, опитва се да го смаже, да унищожи всичко, което е свързано с волята и свободата на детето, неговия дух на съпротива, силата на неговите искания.“ Трудният юноша понякога е просто неудобен, разваля психологичния комфорт на възрастния, който общува с него.

В настоящия труд е направен опит да се изведе конструкт за разбирането на юношите, които експериментират, както и да се предложи модел за психологично консултиране, положен в изискванията на добрата практика, който да подпомогне процеса на промяната.

## II. СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Основната изследователска позиция, която се следваше при подготовката на настоящия дисертационен труд, е съществуването на взаимовръзка между когнитивните нарушения в модела на възприемане на света и себе си, разглеждани като дисфункционални убеждения, и дезадаптивното (проблемното) поведение в юношеска възраст. На тази основа бе разработен модел за консултиране.

Научната разработка има интердисциплинарен и практикоприложен характер. Акцентирано е върху една по-различно дефинирана група от младежи. Дезадаптивното поведение се разглежда като континуум, разположен по оста „норма–патология”. Таргетната група на дисертационното изследване, както и предложеният конструкт за корекция и консултиране са юношите, които, като експериментират, проявяват дезадаптивност, но все още не е стабилизирана в поведение. Това дава основание да се разработи програма, която има не само корекционен, но и превантивен характер.

### **Актуалност на темата**

Изборът на тази тема бе продиктуван от актуалността ѝ, както и от практиката ми като лекар в областта на детско-юношеското психично и соматично здраве, последвалата специализация по психология и необходимостта от създаването и приложението на ефективен модел за психологично консултиране в тази възрастова група.

Актуалността на темата може да бъде обобщена по следния начин:

- Съвременното общество изпитва **остра потребност от социално адаптирани личности**. В последните десетилетия в нашата страна, в резултат от неблагоприятното социално-икономическо и политическо състояние, рязко се умножиха проявите на различни типове дезадаптивно

поведение. Особено опасни за бъдещето на страната ни са темповете на растеж на престъпността в детско-юношеска възраст, които се дължат на загубата на морално-нравствени норми и ценности.

- **Профилактиката и корекцията на дезадаптивните и рискови поведения** си остават един от най-актуалните въпроси в практическата психология, тъй като от приложна гледна точка психологията разглежда дезадаптивното поведение през погледа на различните подходи и предлага свои психологични методи, форми и средства за корекция. Характерът на поведението на човек е тясно свързан с особеностите на функционирането на всички сфери на личността. Деформациите в мотивационната, когнитивната, емоционалната сфера и волевите аспекти в личностовото развитие са причината за дезадаптивното поведение при човека.

- Необходимостта от психологична профилактика и корекция на дезадаптивното юношеско поведение определя още един аспект в актуалността на изследването, тъй като се **търсят причините, същността, психологичните условия и взаимовръзки, пораждащи процесите на дезадаптация.**

- Специалистите, които работят в областта на превенцията и корекцията в детско-юношеска възраст в специализираните учебно-възпитателни учреждения, масовите български училища, както и в частните практики, изпитват остра нужда от нови, ефективни подходи за своята професионална дейност. Ако до преди едно, две десетилетия при корекцията на девиантното поведение се намесва мощната социална регулация и поддръжка на обществото, в последните години юношите и техните консултанти и ментори могат да разчитат все повече само на себе си.



### **Обект на емпиричното психологично изследване**

Обект на изследване са юноши (момчета и момичета) във възрастовата група 14–18 години, посещаващи гимназии в град Варна. Броят на изследваните лица е 100.

### **Предмет на емпиричното психологично изследване**

Предмет на изследването са особеностите при когнитивните нарушения във възприемането на света и себе си, наречени дисфункционални убеждения, самооценката, импулсивността, семейната и приятелската подкрепа.

### **Цел на емпиричното психологично изследване**

Целта на емпиричното изследване е анализ на взаимовръзките между дисфункционалните убеждения, самооценката, импулсивността и семейната и приятелската подкрепа и дезадаптивното поведение в юношеска възраст.

### **Задачи на изследването**

1. Да се анализира специализираната литература по проблемите, свързани с развитието в юношеска възраст, дезадаптивното поведение в юношеска възраст, когнитивно-поведенческата парадигма и психологичното консултиране при деца в риск.
2. Да се изяснят теоретичните основи на дисфункционалните убеждения, самооценката, импулсивността и подкрепата от референтната и семейната среда.
3. Да се подбере адекватен на изследвания проблем психологически инструментариум.
4. Да се подберат адекватни за целта на изследването експериментална група и контролна група.
5. Да се подберат съответни на изследвания проблем статистически процедури.
6. Да се направи количествен анализ и качествен анализ.

7. Да се набележат връзките между изследваните явления.
8. На базата на теоретичните концепции и на получените емпирични данни да се предложи теоретико-практически модел на консултиране на юноши.

**В Първа глава се разглежда мястото на когнитивно-поведенческата парадигма (КПП) в консултативната теория и практика** като по-широка рамка за емпиричното изследване.

В параграф 1 се представят зараждането, същността и основните понятия на КПП.

За съвременната консултативна психология и психотерапия е характерно наличието на голямо разнообразие от психотерапевтични подходи: аналитично-динамични психотерапии (Фройд, Съливан, Хорни, Фром и др.); когнитивно-поведенчески (Елис, Бек, Майхенбаум и др.); преживелищно-експресивни (Роджърс, Пърлс, Франкъл и др.); стратегически-системни терапии (Бърн, Фриймън, Датилио).

В началото на своето развитие когнитивният подход използва идеите на „его-аналитиците“ Алфред Адлер, Карен Хорни, Хари Съливан и Виктор Франкъл. В последващото развитие на когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) се закрепва връзката ѝ с психоанализата посредством психоаналитичното вярване, че раннодетският травматичен опит води до формиране на дисфункционални убеждения.

Развитието на КПП е свързано с Теорията за социалното учене, която интегрира оперантното и респондентното учене със символните когнитивни процеси, изследвани от Алфред Бандура (1986). Албърт Елис формулира първия всеобхватен когнитивно-терапевтичен модел – т.нар. рационално-емотивна терапия (РЕТ). Фокусът на РЕТ е откриването и реструктурирането на дезадаптивните, себепоразрушителни когниции.

Друг терапевтичен подход с фундаментална роля не само в когнитивно-поведенческата, но и в психотерапията като цяло, е този на Аарон Бек, известен под името когнитивна терапия.

Основно понятие в когнитивната терапия е понятието “когнитивни схеми” или “базисни убеждения” – това са устойчиви убеждения или вярвания за себе си, другите и света, които човек формира в детството.

В хода на теоретичния преглед в подпараграф 1.1 се акцентира върху генезиса и развитието на когнитивните нарушения във възприемането на света и себе си, накратко – дисфункционалните убеждения, в контекста на КПП.

Теорията на КПП постулира, че когнитивните феномени не са първоизточникът или причината на неадаптивното поведение. (Hooley et al., 1986)

Когнитивните феномени могат да се разглеждат като съвкупност от когнитивни събития, когнитивни процеси и когнитивни структури.

КПП подчертава водещата роля на когнитивните структури или на схемите. Схемите са когнитивната репрезентация на миналия опит, те оказват влияние върху възприемането на опита към настоящето и помагат да се систематизира новата информация.

В подпараграф 1.2 е представен механизмът на стабилизиране на дисфункционалните убеждения в дезадаптивни поведенчески модели.

Дисфункционалните убеждения имат следните характеристики:

- атрибути са на когнитивните структури, „пропиват” в тях;
- устойчиви, стереотипни и ригидни са към промяна;
- генерират непрекъснато поведение, което потвърждава когнитивните схеми.

Те се намират на границата между когнитивните схеми и автоматичните мисли. Проявяват се като правила, критерии, предсказания,

прогнози, които активизират когнитивните схеми. Те са по-общи от автоматичните мисли и по-специфични от когнитивните схеми.

Според Майхенбаум, Сафран и Сегал автоматичните мисли като проява на дисфункционалните убеждения или допускания влияят върху поведението, което се извява чрез избягване или чрез влизане в критичната ситуация само с пълен набор от личните защитни поведения.

Последица от въздействието на дисфункционалните когнитивни схеми е формирането на дезадаптивно поведение. Дезадаптивността на поведенческите модели според когнитивно-поведенческата парадигма има два компонента: *количествен* и *качествен*. От тяхното съотношение произтичат четири възможности за проявяване на типове дезадаптивно поведение:

- поведение, характеризиращо се с липса на адекватни модели (инфантилност);
- поведение, характеризиращо се със заучен ограничен брой модели;
- поведение, характеризиращо се с наличие на дефицити в заучените модели;
- поведение, характеризиращо се с наличие на модели с дезадаптивно съдържание.

В параграф 2 са разгледани различните концепти за проблемното, разбирано като дезадаптивно, поведение. Предложен е нов подход за разглеждането на поведението в оста-континуум адаптация – дезадаптация.

Определянето на понятието “дезадаптивно поведение”, разгледано в подпараграф 2.1, включва разкриване на неговото съдържание, т.е. отделянето на неговите съществени признаци. В този смисъл „дезадаптивното поведение” е форма на поведение на личността, следователно са му присъщи всички основни свойства на човешкото поведение.

За основа на изследвания тип поведение се приема теорията на Жан Пиаже (1969) за адаптацията в качеството ѝ на един от основните процеси в интелектуалното развитие на детето. При нарушаване на процеса на адаптацията възникват девиантна или патологична адаптация. Има два подтипа девиантна адаптация – неконформистка и новаторска.

На базата на дуализма на феномените успоредно с процеса адаптация протича и процесът дезадаптация. Последният води до нарушаване на взаимодействията със средата, до задълбочаване на проблемната ситуация и е съпроводен с междуличностни и интраличностни конфликти.

Използваните в емпиричното изследване диагностични критерии за дезадаптацията на поведението в юношеска възраст са: нарушенията в собствената дейност и в междуличностното общуване, също така и реакции, излизащи извън пределите на нормата и очакваните реакции към стрес (агресия, тревожност, депресия, аутистично поведение и др.). Като част от дезадаптивното поведение се приема ненормативното или девиантно поведение (от лат. *deviatio* – отклонение).

Поради мултидисциплинарния характер на дезадаптивното поведение при децата липсва общоприета единна класификация на поведенческите отклонения в детска възраст, което затруднява изследването на факторите, обуславящи рисковете от поведенчески отклонения, и изостря необходимостта от предварително изясняване на различните видове отклонения.

В подпараграф 2.2 се осветлява мястото на поведението през призмата на норма – абнормност. Оценката на което и да е поведение предполага сравняването му с някаква норма. Съществуват различни подходи за оценката на поведенческата норма и девиация:

– нормоцентрична, предполагаща оценка на човешката дейност от позицията на съответната норма – социална, психологична,

етнокултурална, възрастова, джендерна, професионална, феноменологична;

– нозоцентрична (психиатрична), разглеждаща поведението от позицията на търсенето и доказването на симптоми на болест, т.е. на психопатология.

Според Г. Попов (2010) нормите са културално обусловени, абнормно е това, което се отклонява от нормата за дадена група. То може да е в плюс (свърхнадареност, гениалност) или в минус (девиантност). Съществуват вариации в абнормността – леката абнормност принадлежи на здравето (пример: акцентуираната личност по Леонхард), а тежката абнормност е притежание на болестта.

При определянето на юношеското поведение като нормално или абнормно трябва да се отчитат разликите на възрастово-специфичните психични разстройства и характерните за възрастта акцентуации на характера.

От друга страна, Мухина (2006) подчертава, че от гледна точка на юношата, поведение, разглеждано от възрастните като аномално, се счита за „нормално”. То например отразява стремежите на юношите към приключения, завоюването на признание от връстниците, „проверка” на границите на позволеното и т.н.

В подпараграф 2.3 са обобщени теориите за произхода на дезадаптивното поведение.

Според психоаналитичната парадигма основен източник на дезадаптивното поведение е неразрешеният Едипов комплекс.

Теорията за привързаността (Bowlby, 1998) постулира, че нарушенията са свързани с недостиг на емоционално присъствие от значимите възрастни, при което детето генерира тревожност и гняв.

Според Теорията за аномията (Клеейберг, 2003) липсата или недостатъчността на обществени норми, като образование, професии, вярата, политическите права и т.н., води до изчезване на традиционни

регулатори в общия живот от типа на трудово усърдие, стремеж към и радост от знание, интелигентност, признаване на превъзходство и т.н.

Според Теорията за стигматизацията обобщено може да се каже, че се поставят под съмнение различията между девиантното и недевиантното. (Капра, 1996)

Теорията за девиантното поведение на Каплан (Кон, 1989) посочва връзката между девиантното поведение и пониженото самоуважение.

Теорията за социализацията постулира, че човешкото поведение не е генетично предопределено. Обучението и възпитанието са обществено изработените начини за предаване на опита, като осигуряват облигатното и факултативно развитие на човека. (Гиппенрейтер, 1988; Ощепков, Шульга, Слот, Сканиярд, 1999)

Следващата теория е свързана с това, че дезадаптивното поведение се възприема като психично разстройство, т.е. деформация на личностната идентичност.

**За целите на създаването на модела за консултиране се приема обобщението на различните теоретични рамки, които обясняват връзката между ранния детски опит, рисковите и протективни фактори за юношеското дезадаптивно поведение и резултатите от него.**

В параграф 3 се прави преглед на доказалите се в световната и българската консултативна практика ефективни интервенции и програми за работа с юноши и техните семейства. Понятието „ефективен” се отнася до процесите на консултиране и психотерапия. Разгледаните интервенции са разпределени в две основни групи:

Параграф 3.1 е посветен на **индивидуалните подходи** с доказана ефективност при консултиране на деца и юноши. Те са:

- Травма фокус – когнитивно-поведенческа терапия (TF-CBT), разработена от Бек (2006), Сондърс (2003). Това е модел на психотерапия,

която се фокусира върху специфичните нужди на деца от 4- до 18-годишна възраст.

- Обучение в решаване на междуличностни проблеми. Този подход е ефективен при хронично болни психиатрични пациенти, импулсивни деца в предучилищна възраст, както и при пациенти, зависими от наркотични вещества.

- Диалектическа поведенческа терапия. Представлява друг вид структурирана КППТ за лечение на импулсивност, свързана с гранично личностово разстройство, разработена от Марша Линехан. Подходът използва трениране на специфични умения за обучение на пациенти в решаване на проблеми, стратегии за емоционална регулация, междуличностни умения, толерантност по отношение на справяне с дистреса.

- Междуличностна психотерапия (ИРТ). Създадена е от Мъфсън (2004) и Хазел (2003). Намалява симптомите на депресия при юноши и е възможно да е по-ефективна от КППТ.

- Параграф 3.2 е посветен на **груповите подходи**. Груповите интервенции върху подрастващи и юноши на базата на КПП са разработени и тествани.

Груповите подходи са фокусирани върху:

- еферентна група на връстниците;
- семейството като среда на юношата.

Причините за успешност на груповото консултиране и терапевтиране са следните факти:

- Младите хора приемат коментари по-лесно от връстници, отколкото от по-възрастни хора.

- Групите предлагат предимно партньорски взаимоотношения, като се подчертава важноста им.

- Членовете на групата могат да участват като ко-водители.



- Групите дават възможност за изслушване, без да поставят изисквания към изслушвания.

**Втора глава** на дисертационния труд е посветена на **юношеската възраст** и свързаните с нея **фактори за адаптивно и дезадаптивно поведение**.

Юношеството и неговите особености са разгледани в параграф 1. В настоящата разработка се приема, че юношеството се отнася за възрастта 13–19 години. Подробно са разгледани особеностите на юношеската възраст, които биха могли да изиграят ролята на етиологични фактори по отношение на дезадаптивните поведения. Юношеството според Векерле и други автори (2007) е период на повишен риск от проблеми, той също така представлява важен вход, който ни дава възможност за промяна чрез намеса.

Юношите, които са преживели negliжиране, малтретиране или изоставяне в детска възраст, се сблъскват с допълнителен натиск, тъй като самото преминаване през юношеството има собствените си предизвикателства, а се налага да се понесе и товарът на емоционалните и психологически проблеми от миналото. Тези трудности са свързани с: проблеми при формирането на привързаност към другите, проблеми с менажирането на собствените емоции, особено тези, които възникват със ситуации на малтретиране, избягващи емоции, като тревожност и паника; пристрастяване към рационализиране на информацията по повод на самообвинителни мисли, враждебни оценки на намеренията и действията на другите; симптоми на хипервъзбуда, които свързваме с ПТСР, като тревожност, импулсивност, натрапчиви мисли; проблеми със съня. Малтретирането и изоставянето в ранна детска възраст е рисков фактор за по-късни проблеми, но много по-малко знаем за ефекта от малтретирането в юношеска възраст.

Приема се, че неправилното протичане на нормативните процеси – пубертет, когнитивни промени, социо-емоционално развитие, криза на идентичността, формиране на Аз-концепция и самооценка, както и на социалните интеракции, оказва формиращо влияние върху дезадаптацията на младите хора.

Параграф 2 е посветен на **рисквите фактори** за проблемно поведение, разпределени в две големи групи:

– Индивидуални фактори: различните форми на дизонтогенеза, психогенетичните причини, като психогенетика на престъпността и психогенетика на алкохолизма; импулсивност; идентификация; самооценка; регулация на афекта; разстройства на привързаността в контекста на регулацията на афекта; емоционална компетентност, физическа агресия, депресивни преживявания и тревожността. Те имат отношение към употребата на ПАВ през юношеството. Особено интересни са изследванията на Ге (1996), Барът (2007), Патън (2009), Корте и Цукер (2008).

– Средови фактори: семейството, неговата структура и стилът на родителстване; референтната среда на връстниците в малката приятелска група и тази в училището. Проучвани са от Адлер (1998), Брук (2006) и др.

В параграф 3 се разглеждат **протективните фактори**, стабилизиращи адаптивното поведение в юношеска възраст. Акцентът е върху резилианса, т. е. способността на хората да управляват живота си чрез своите психологически, социални, културални и физически ресурси, които поддържат благосъстоянието им, както и способността им индивидуално и колективно да преговарят тези ресурси да бъдат използвани по културно смислен начин. (Ungar, 2004)

При създаването на конструкта за консултиране на юноши важно място заема преструктурирането на поведението през формирането на резилианс, което включва развиване на силно чувство на свързаност с

родителите, със семейни, училищни, обществени институции, с възрастни извън семейството, разработване и подобряване на училищната и социална компетентност, участието в извънкласни дейности, които създават множество мрежи на приятелство.

Пъркинс и Джоунс изследват протективните фактори, които водят до устойчивост при юноши, претърпели физическо насилие – положително приемащата партньорска група, положителния климат в училище, религиозността, подкрепата от възрастния-друг, подпомагане от страна на семейството, положителното отношение към бъдещето, участието в извънкласни дейности.

**В Трета глава се описва дизайнът на емпиричното психологично изследване.**

Методологията на емпиричното изследване се разглежда в параграф 1. Изследването има характер на психодиагностично проучване с извеждане на консултативен модел за работа с деца в юношеска възраст, попадащи в рискови групи. То си поставя за цел чрез научни методи да установи особеностите и взаимосвързката между явленията – дисфункционалните убеждения и дезадаптивното поведение. Разгледани са ключови аспекти на автоматичните мисли като проява на дисфункционални убеждения, самооценката, подкрепата от референтната група и семейството и импулсивността. От значение е те да бъдат потвърдени в конкретни емпирични изследвания. Тази необходимост се определя от практикоприложния характер на научното изследване.

**Хипотезите** на изследването са конкретизирани по следния начин:

#### **Изследователска хипотеза 1**

Предполага се, че ще се наблюдава значимо различие между групите на рисковите, нерисковите и експериментиращи (пробващите) по

отношение на изследваните параметри: импулсивност, дисфункционални убеждения, самооценка и подкрепа от семейната и приятелската среда.

### **Изследователска хипотеза 2**

Допуска се, че полът и възрастта ще са фактори, влияещи върху импулсивността, дисфункционалните убеждения, самооценката и подкрепата от семейната и приятелската среда.

### **Изследователска хипотеза 3**

Предполага се, че изследваните критерии – самооценката, импулсивността, подкрепата и автоматичните мисли като дисфункционални убеждения, при изследваните групи могат да бъдат обединени в главни фактори за всяка група.

### **Изследователска хипотеза 4**

Изследваните характеристики, като дисфункционални убеждения, импулсивност, самооценка и подкрепа, може да бъдат използвани, за да се изведе модел, който да показва влиянието им върху дезадаптивното поведение.

### **Изследователска хипотеза 5**

Изследваните характеристики, като пол, възраст, психомоторна импулсивност, негативна Аз-концепция, семейна подкрепа, групова принадлежност, позитивна самооценка, волева импулсивност, личностова неприспособимост, безперспективност, ниска самооценка, негативна самооценка, може да оказват влияние върху семейната и приятелска подкрепа при изследваните групи.

**Обект на изследването** (параграф 2.4) са юноши (момчета и момичета) във възрастовата група 14–18 години, посещаващи гимназии в град Варна. Броят на изследваните лица е 100. Разпределението по пол е съответно 58 момичета и 42 момчета. В групата 14–16 години попадат 36 момичета и 30 момчета. В групата 17–18 години попадат 22 момичета и 12 момчета.

**Предмет** на изследването (параграф 2.5) са особеностите на дисфункционалните убеждения, самооценката, импулсивността и семейната и приятелската подкрепа.

В параграф 3 се описва организацията на емпиричното изследване, принципите, на които се базира, ограниченията в неговото изпълнение, включващите и изключващи критерии за изследваните лица.

**Основни принципи в емпиричното психологично изследване** (параграф 3.1) са принципът на детерминизма, принципът на обективността, принципът на единството на анализа и синтеза, принципът за единство на дейност и психика, принципът за единство между структура и функция. При провеждането на настоящото изследване са спазени изградените **етични и професионални стандарти** за работа с деца в юношеска възраст, които кореспондират с етичните норми и законодателни разпоредби на психологическата практика в нашата страна и установените етични стандарти в европейската и световна практика.

**Етапите** на емпиричното психологично изследване са описани в параграф 3.2.

*Първи етап – подготвителен*

Целта на този етап е всестранното изясняване на проблема, като се диференцират следните групи:

а) Първоначално са диференцирани две групи – експериментална (рискова за дезадаптивно поведение) и контролна (нерискови за дезадаптивно поведение).

б) В хода на теоретико-емпиричния анализ на данните от анкетата са диференцирани седем групи:

– с употреба на алкохол на ИЛ, по-ниска от употребата на алкохол на връстниците;

– с употреба на алкохол на ИЛ, равна на употребата на алкохол на връстниците;

– с употребата на ПАВ на ИЛ, по-ниска от употребата на ПАВ на връстниците;

– с употреба на ПАВ на ИЛ, равна на употребата на ПАВ на връстниците;

– с комбинирана употреба на алкохол и ПАВ;

– нерискови за употреба на алкохол и ПАВ;

– експериментиращи.

в) След анализ на скрининговите данни от анкетата изследваните лица са разделени в три групи:

– нерискова (контролна) група;

– рискова група;

– група на експериментиращите (пробващите).

*Втори етап – аналитичен*

На този етап са извършени статистическа обработка и психологически анализ на получените данни от изследването. Изведен е модел за работа с дезадаптивно поведение.

**Психологическият инструментариум**, описан в параграф 4, се състои от:

#### **Анкета**

Анкетата съдържа 6 въпроса, които обхващат: „нормалната“ употреба на алкохол от изследваното лице и оценка на „нормалната“ употреба на алкохол от другите; видовете психоактивни вещества (ПАВ), които изследваното лице е пробвало, както и „нормалната“ употреба на ПАВ от изследваното лице и оценка на „нормалната“ употреба на ПАВ от другите. Последната част от анкетата обхваща достъпа на изследваното лице до ПАВ в кратки срокове.

#### **Въпросник за автоматични мисли (АТQ )**

АТQ е изработен от Холтън и Кендал (1980), за да измерва честотата на спонтанно възникващите негативни мисли или руминации.

Въпросникът се състои от 30 негативни твърдения. Тридесетте негативни твърдения са част от 100 негативни когниции, обобщени от извадка, съставена от мъже и жени колежани. Твърденията са типично асоциирани с депресивни преживявания от личния опит. Първоначалните 100 твърдения са използвани в предварителен въпросник, които е изследван върху 348 мъже и жени колежани.

### **Импулсивна скала на Барът (BIS-11)**

**Описание:** Този инструмент с 30 айтема измерва три аспекта на импулсивността: **непланирана импулсивност; моторна импулсивност; импулсивност на вниманието.**

В него се разглежда понятието "импулсивност" и основните методики използвани за измерването ѝ.

Сегашната версия на тази скала е съставена от 30 айтема, описващи често срещани импулсивни и неимпулсивни поведения и предпочитания. Според BIS-11 – Английската версия, айтемите са оценени по 4-точкова скала.

### **Скала за самооценка (SERS)**

**Описание:** SERS е инструмент от 40 твърдения, който е разработен, за да осигури клинично измерване на самооценката, което може да посочи не само проблеми в самооценката, но също и позитивни или безпроблемни нива. Твърденията са написани така, че да стигнат до кръг от области на самооценка, включващи цялостна себестойност, социална компетентност, способност за решаване на проблеми, интелектуални способности, компетентност за себе си и ценности, отнасящи се до други хора. SERS е много полезен инструмент за измерване на позитивните и негативните аспекти на самооценката в клиничната практика.

### **Въпросник “Осигуряване на социални отношения” (PSR)**

**Описание:** PSR е инструмент от 15 твърдения, създаден, за да измерва компоненти на социалната подкрепа. Базиран първоначално на

концептуализацията на Weiss за 5 компонента на социална подкрепа (привързаност, социална интеграция, потвърждение за ценност, надеждност на връзка, насочване), факторният анализ разкри, че PSR има 2 основни дименсии – семейна подкрепа и приятелска подкрепа. PSR е един от малкото инструменти, изучаващи променлива от средата за социална подкрепа (или най-малкото възприятието на респондента за нея), основен елемент за оценка и интервенция в много клинични подходи.

В Четвърта глава са представени **анализ и интерпретация** на получените емпирични данни, като са изведени **изводите и препоръките** от тях и е предложен, базиран на изводите, теоретико-приложен модел за консултиране на юноши.

**Анализ на хипотезата за значимо различие между групите по изследваните параметри**

След направения статистически анализ на данните от емпиричното психологично изследване се открояват следните особености:

При разделяне на ИЛ на 3 групи не се наблюдават значими различия по параметрите: семейна и приятелска подкрепа, личностова неприспособимост и желание за промяна, негативна Аз-концепция, ниска самооценка и безпомощност, позитивна и негативна самооценка, волева и непланирана импулсивност. Не се наблюдават значими различия между групите по отношение на изследваните параметри: обединена скала “Самооценка”, обединена скала “Импулсивност”, обединена скала “Подкрепа” и обединена скала “Автоматични мисли”.

Наблюдават се значими различия по параметър приятелска подкрепа между групите.

Между първа и трета група – трета група показва по-висока средна стойност ( $M = 22.5$ ) от първа група ( $M = 18.41$ ).



Между трета и пета група – средната стойност в трета група (M – 22.5) е по-висока от средната стойност в пета група (M – 17.54).

Между трета и седма група – средната стойност в трета група по параметъра приятелска подкрепа е (M – 22.5), а в седма група е (M – 18.15).

По отношение на дисфункционалните убеждения, свързани с безперспективност, се наблюдават различия между следните групи:

Между първа и трета група – средната стойност в първа група (M – 3.43) е по-висока от средната стойност в трета група (M – 2.00).

Между втора и трета група – средната стойност във втора група (M – 3.20) е по-висока от средната стойност в трета група (M – 2.00).

Между трета и пета група – в трета група средната стойност е по-ниска (M – 2.00) от средната стойност в пета група (M – 3.33).

Между трета и шеста група – в трета група средната стойност е по-ниска (M – 2.00) от средната стойност в шеста група (M – 3.04).

Не се наблюдават различия по изследваните параметри негативна и позитивна самооценка между група 1 (употребата на алкохол на ИЛ е по-ниска от употребата на алкохол на връстниците), група 2 (употребата на алкохол на ИЛ е равна на употребата на алкохол на връстниците), група 3 (употребата на ПАВ на ИЛ е по-ниска от употребата на ПАВ на връстниците), група 4 (употребата на ПАВ на ИЛ е равна на употребата на ПАВ на връстниците), група 5 (с комбинирана употреба на алкохол и ПАВ), група 6 (нерискови за употреба на алкохол и ПАВ), група 7 (експериментиращи).

Не се наблюдават различия по параметрите на импулсивността между изследваните седем групи. Такива не се наблюдават и при изследване на обединените скали “Автоматични мисли”, “Подкрепа”, “Импулсивност” и “Самооценка”.

#### **Анализ на хипотезата за влиянието на пола и възрастта върху изследваните параметри**

В групата на **рисквите** се наблюдава корелация между семейната и приятелската подкрепа ( $r=0.357$ ;  $p=0.008$ ). Интересно е да се отбележи

тенденцията към негативна корелация между възрастта и дисфункционалните убеждения, свързани с безперспективност ( $r = -0.261$ ;  $p=0.054$ ), ниска самооценка ( $r=0.260$ ;  $p=0.055$ ) и личностова неприспособимост ( $r=0.262$ ;  $p=0.054$ ).

Корелационни връзки се наблюдават: между параметрите на дисфункционалните убеждения – автоматичните мисли, свързани с безперспективност, корелират с ниската самооценка ( $r=0.648$ ;  $p=0.000$ ), с негативната Аз-концепция ( $r=0.729$ ;  $p=0.000$ ) и с личностовата неприспособимост ( $r=0.693$ ;  $p=0.000$ ); между възрастта и параметрите на самооценката – позитивна самооценка ( $r= -0.343$ ;  $p=0.010$ ) и с негативна самооценка ( $r= -0.360$ ;  $p=0.007$ ). Корелация се наблюдава: между позитивната и негативната самооценка, като корелацията е отрицателна ( $r= -0.599$ ;  $p=0.000$ ); между параметрите на импулсивността – волевата импулсивност корелира с непланираната импулсивност ( $r=0.617$ ;  $p=0.000$ ).

Важно е да се отбележи, че не се наблюдават значими различия между момчетата и момичетата по изследваните параметри позитивна и негативна самооценка, импулсивност.

Наблюдава се тенденция към отрицателна корелация между възрастта и обединената скала “Автоматични мисли” ( $r= -0.284$ ;  $p=0.035$ ). Не се наблюдават корелационни връзки между другите изследвани параметри.

В групата на **експериментиращите** не се наблюдава корелация между семейна и приятелска подкрепа; не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани в дисфункционалните убеждения. Корелационни връзки се наблюдават между параметрите на дисфункционалните убеждения. Автоматичните мисли, свързани с безперспективност, корелират с другите скали. Ниската самооценка корелира с негативната Аз-концепция ( $r=0.827$ ;  $p=0.002$ ) и проявява тенденция към корелация с личностовата неприспособимост ( $r=0.581$ ;  $p=0.061$ ). Личностовата неприспособимост корелира с негативната Аз-концепция ( $r=0.667$ ;  $p=0.025$ ), тенденция към корелация се наблюдава с

пола ( $r=0.558$ ;  $p=0.074$ ) и с ниската самооценка ( $r=0.581$ ;  $p=0.061$ ). Не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани със самооценката. Не се наблюдават корелационни връзки между параметрите на самооценката.

Наблюдава се значимо различие по отношение на приятелската подкрепа между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 20.20$ ) е по-висока от средната стойност при момичетата ( $M = 16.66$ ) ( $F = 6.642$ ).

Отчитат се следните тенденции: към различие по отношение на дисфункционалните убеждения, свързани с ниската самооценка между момчетата и момичетата – средната стойност при момчетата ( $M = 3.60$ ) е по-висока от средната стойност при момичетата ( $M = 2.16$ ) ( $F = 3.953$ ); към различие по отношение на дисфункционалните убеждения, свързани с личностовата неприспособимост между момчетата и момичетата – средната стойност при момчетата ( $M = 16.00$ ) е по-висока от средната стойност при момичетата ( $M = 10.83$ ) ( $F = 4.074$ ). Наблюдава се значимо различие между момчетата и момичетата в групата на експериментиращите по отношение на параметъра негативна Аз-концепция – средната стойност за групата на момчетата ( $M = 17.40$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 9.00$ ). Налице е тенденция към различие по отношение на волевата импулсивност между момчетата и момичетата – средната стойност при момчетата ( $M = 21.60$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 18.66$ ) ( $F = 3.489$ ). Съществува тенденция към различие по отношение на непланираната импулсивност между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 21.20$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 17.44$ ) ( $F = 3.898$ ).

Наблюдава се значимо различие по отношение на негативната самооценка между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 38.60$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 29.33$ ) ( $F = 5.568$ ).

При отчитане на резултатите за обединените скали се наблюдават следните корелации. Обединена скала “Автоматични мисли” корелира с обединена скала “Подкрепа” ( $r=0.785$ ;  $p=0.004$ ) и с обединена скала “Импулсивност” ( $r=0.638$ ;  $p=0.035$ ). Обединена скала “Подкрепа” корелира с обединена скала “Автоматични мисли” ( $r=0.785$ ;  $p=0.004$ ) и с обединена скала “Самооценка” се наблюдава тенденция към отрицателна корелация ( $r= -0.537$ ;  $p=0.089$ ). Обединена скала “Импулсивност” корелира със скала “Дисфункционални убеждения” ( $r=0.638$ ;  $p=0.035$ ). Обединена скала “Самооценка” корелира само с обединена скала “Подкрепа” – наблюдава се тенденция към отрицателна корелация ( $r= -0.537$ ;  $p=0.089$ ).

Наблюдава се тенденция към различие по отношение на обединена скала “Автоматични мисли” като проява на дисфункционалните убеждения между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 40.20$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 24.50$ ) ( $F = 7.252$ ).

Значимо различие се наблюдава между момчетата и момичетата по отношение на обединена скала “Подкрепа”. Средната стойност при момчетата ( $M = 33.60$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 27.00$ ) ( $F = 12.549$ ). Такова различие има и по отношение на обединена скала “Импулсивност”. Средната стойност при момчетата ( $M = 36.00$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 42.80$ ) ( $F = 5.284$ ).

В групата на **нерисковите** се наблюдават следните резултати: съществува значимо различие по отношение на семейната подкрепа между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M=14.00$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M=10.53$ ) ( $F = 10.843$ ).

Отчитат се корелационни връзки между параметрите на дисфункционалните убеждения. Автоматичните мисли, свързани с безперспективност, корелират с ниската самооценка ( $r=0.526$ ;  $p=0.012$ ), с негативната Аз-концепция ( $r=0.678$ ;  $p=0.001$ ) и с личностовата неприспособимост ( $r=0.549$ ;  $p=0.015$ ).

Не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани със самооценката. Корелационни връзки се

наблюдават между параметрите на самооценката. Позитивната самооценка корелира отрицателно с негативната самооценка ( $r = -0.586$ ;  $p = 0.008$ ). Корелационни връзки се наблюдават между параметрите на импулсивността – волевата импулсивност корелира с непланираната импулсивност – ( $r = 0.592$ ;  $p = 0.008$ ); между възрастта и изследваните параметри, свързани с импулсивността. Не се наблюдават значими различия между момчетата и момичетата по изследваните параметри, свързани с импулсивността.

Съществува тенденция към различие по отношение на негативната самооценка между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 44.85$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 35.66$ ) ( $F = 3.614$ ). Друга интересна тенденция е тази към различие по отношение на обединена скала “Подкрепа” между момчетата и момичетата. Средната стойност при момчетата ( $M = 35.71$ ) е по-висока от средната при момичетата ( $M = 29.25$ ) ( $F = 5.068$ ). По отношение на другите параметри такива различия не се наблюдават.

По отношение на анализа на резултатите по обединени скали трябва да се отбележи следното: обединена скала “Автоматични мисли” корелира с обединена скала “Самооценка” ( $r = 0.465$ ;  $p = 0.045$ ). Обединена скала “Импулсивност” не корелира с останалите обединени скали.

**Анализ на хипотезата за възможността за обединяване на самооценката, импулсивността, подкрепата и автоматичните мисли като дисфункционални убеждения в главни фактори за всяка група**

#### **Факторен анализ на групата на нерисковите**

В първия фактор се включват дисфункционални убеждения, свързани с негативната Аз-концепция, ниската самооценка, личностовата неприспособимост и безперспективност, негативната и позитивната самооценка. Във втория фактор се включват волевата и непланираната импулсивност. В третия фактор се включват позитивната самооценка, семейната и приятелската подкрепа.

### **Факторен анализ на групата на рисковите**

В първия фактор се включват дисфункционални убеждения, свързани с личностовата неприспособимост, негативната Аз-концепция, ниската самооценка, и безперспективност, негативната самооценка. Във втория фактор се включват негативната самооценка, семейната и приятелската подкрепа. В третия фактор са волевата и непланираната импулсивност. В четвъртия фактор се включват позитивната самооценка, приятелската подкрепа, безперспективността и негативната самооценка.

### **Факторен анализ групата на експериментиращите**

Първият извлечен фактор се състои от няколко първични променливи: дисфункционални убеждения, свързани с личностова неприспособимост, негативна Аз-концепция, ниска самооценка безперспективност и позитивна самооценка, волева импулсивност и приятелска подкрепа. Вторият извлечен фактор се състои от ниска самооценка, личностова неприспособимост, негативна самооценка, волева импулсивност, непланирана импулсивност, приятелска подкрепа. Третият извлечен фактор се състои от негативна Аз-концепция, семейна подкрепа, личностова неприспособимост, непланирана импулсивност и безперспективност.

След направения анализ на получените данни не може да бъде изведен статистически значим модел за групата на рисковите.

След направения анализ на получените данни не може да бъде изведен статистически значим модел за групата на нерисковите.

### **Факторен анализ на главните компоненти на групата на експериментиращи**

В първия фактор са обединена скала “Импулсивност”, обединена скала “Автоматични мисли”, обединена скала “Подкрепа”. Във втория фактор се включват обединени скали “Подкрепа” и “Самооценка”.

### **Анализ на хипотезата за извеждане на изследваните характеристики в модел, който оказва влияние върху дезадаптивното поведение**

Изследваните характеристики, като дисфункционални убеждения, импулсивност, самооценка и подкрепа, може да бъдат използвани, за да се изведе модел, който да показва влиянието им върху дезадаптивното поведение.

От направения статистически анализ по изследваните характеристики става ясно, че те не оказват влияние върху дезадаптивното поведение.

### **Анализ на хипотезата за влиянието на изследваните характеристики върху приятелската и семейната подкрепа**

**Регресионен модел на групата на рисковите по параметъра приятелска подкрепа.** Не може да бъде изведен регресионен модел на изследваните параметри.

**Регресионен модел на групата на рисковите по параметъра семейна подкрепа.** В групата на рисковите с намаляване на позитивната самооценка се повишава семейната подкрепа. С повишаване на приятелската подкрепа се повишава и семейната. Т.е. двете характеристики оказват влияние върху семейната подкрепа.

**Регресионен модел на групата на нерисковите по параметъра приятелска подкрепа.** Не може да бъде изведен регресионен модел на изследваните параметри.

**Регресионен модел на групата на нерисковите по параметъра семейна подкрепа.** В изследваната група на нерисковите с намаляване на дисфункционалните убеждения, свързани с безсперспективност, се повишава семейната подкрепа. Полът и възрастта оказват влияние върху семейната подкрепа.

В групата на експериментиращите регресионен модел не може да бъде изведен, но ако се изключат полът, груповата принадлежност и възрастта, може да бъде изведен такъв модел.

**Регресионен модел за групата на експериментиращите по характеристиката приятелска подкрепа.** В групата с намаляване на позитивната самооценка, безперспективността, ниската самооценка, волевата импулсивност и семейната подкрепа се повишава приятелската подкрепа. С повишаване на негативната самооценка и негативната Аз-концепция се повишава и приятелската подкрепа.

**Регресионен модел за групата на експериментиращите по характеристиката семейна подкрепа.** В групата с намаляване на позитивната самооценка, безперспективността, ниската самооценка, волевата импулсивност и приятелската подкрепа се повишава семейната подкрепа. С повишаване на негативната самооценка и негативната Аз-концепция се повишава и приятелската подкрепа.

В параграф 2 са представени **обобщени изводи от емпиричното психологично изследване.**

#### **Обобщени изводи от хипотеза 1**

При диференциране на три групи не се наблюдават различия между групите по отношение на семейната и приятелската подкрепа, личностовата неприспособимост и желанието за промяна, негативната Аз-концепция, ниската самооценка и безпомощността, позитивната и негативната самооценка, волевата и непланираната импулсивност.

При диференциране на седем групи се наблюдават различия между групите по отношение на приятелската подкрепа, дисфункционалните убеждения, свързани с безперспективност. Не се наблюдават различия по характеристиките самооценка и импулсивност.

#### **Обобщени изводи от хипотеза 2**

В групата на нерисковите не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани с дисфункционалните убеждения. Прави впечатление тенденцията към различие по отношение на



негативната самооценка между момчетата и момичетата. Такива значими различия обаче не се наблюдават по параметрите на импулсивността.

В групата на експериментиращите не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани с дисфункционалните убеждения. Тенденция към корелационна зависимост се наблюдава между пола, ниската самооценка и негативната Аз-концепция и тенденция към различие по отношение на дисфункционалните убеждения. Не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани със самооценката. Корелация се наблюдава между пола и негативната самооценка. Не се наблюдава корелация между възрастта и изследваните параметри, свързани с импулсивността. Тенденция към корелация се наблюдава между пола и волевата импулсивност, а тенденция към различие – по отношение на волевата импулсивност между момчетата и момичетата.

В групата на рисковите не се наблюдават значими различия между момчетата и момичетата. Корелационни връзки се наблюдават между възрастта и параметрите на самооценката. Не се наблюдават значими различия между момчетата и момичетата по изследваните параметри позитивна и негативна самооценка, импулсивност и нейните параметри.

Полът корелира с изследваните параметри на приятелската и семейната подкрепа, но не и с възрастта. Значими различия по отношение на подкрепата, произтичащи от пола, не се наблюдават при рисковите, такива се отчитат при експериментиращите и нерисковите. Полът корелира с изследваните параметри на дисфункционалните убеждения в групата на нерисковите, но не и с възрастта.

### **Обобщени изводи от хипотеза 3**

Факторният анализ в групата на нерисковите дава основание да се направят следните изводи. В първия фактор се включват дисфункционалните убеждения, свързани с негативната Аз-концепция, ниската самооценка, личностовата неприспособимост и безперспективността, негативната и позитивната самооценка. Във втория

фактор се включват волевата и непланираната импулсивност. В третия фактор се включват позитивната самооценка и семейната и приятелската подкрепа.

Факторният анализ в групата на рисковите дава основание да се направят следните изводи. В първия фактор се включват дисфункционалните убеждения, свързани с личностовата неприспособимост, негативната Аз-концепция, ниската самооценка, и безперспективността, негативната самооценка.

Във втория фактор се включват негативната самооценка, семейната и приятелска подкрепа.

В третия фактор се включват волевата и непланираната импулсивност.

В четвъртия фактор се включват позитивната самооценка, приятелската подкрепа, безперспективността и негативната самооценка.

Факторният анализ в групата на експериментиращите дава основание да се определи първият извлечен фактор, който се състои от няколко първични променливи: дисфункционални убеждения, свързани с личностова неприспособимост, негативна Аз-концепция, ниска самооценка, безперспективност и позитивна самооценка, волева импулсивност и приятелска подкрепа.

Вторият извлечен фактор се състои от ниска самооценка, личностова неприспособимост, негативна самооценка, волева импулсивност, непланирана импулсивност, приятелска подкрепа.

Третият извлечен фактор се състои от негативна Аз-концепция, семейна подкрепа, личностова неприспособимост, непланирана импулсивност и безперспективност.

#### **Обобщени изводи от хипотеза 4**

Изследваните характеристики дисфункционални убеждения (негативна Аз-концепция, ниска самооценка, личностова неприспособимост и безперспективност), импулсивност (волева импулсивност, непланирана импулсивност), самооценка (позитивна и

негативна самооценка) и подкрепа (семејна и пријателска подкрепа) не оказват влијание врху груповата припадност, респективно врху групите со дезадаптивно поведение.

### **Обобщени изводи од хипотеза 5**

Во групата на **рискните** не може да биде изведен регресионен модел на влијанието врху пријателската подкрепа. Во оваа група може да биде изведен модел за влијанието врху семејната подкрепа. Интересно е да се отбележи, че со намалување на позитивната самооценка се зголеми семејната подкрепа; со зголемување на пријателската подкрепа се зголеми и семејната. Т.е. двете карактеристики оказват влијание врху семејната подкрепа.

Во групата на **нерискните** не може да биде изведен регресионен модел на влијанието врху пријателската подкрепа. Трба да се отбележи фактот, че во испитуваната група со намалување на дисфункционалните уверувања, поврзани со бесперспективноста, се зголеми семејната подкрепа. Полт и взраста оказват влијание врху семејната подкрепа.

Во групата на **експериментиращите** регресионен модел не може да биде изведен. Ако се исклучат полт, груповата припадност и взраста, може да биде изведен регресионен модел. Во оваа група со намалување на позитивната самооценка, бесперспективноста, ниската самооценка, волевата импулсивност и семејната подкрепа се зголеми пријателската подкрепа. Со зголемување на негативната самооценка и негативната Аз-концепција се зголеми и пријателската подкрепа. Особено важно е фактот, че во групата со намалување на позитивната самооценка, бесперспективноста, ниската самооценка, волевата импулсивност и пријателската подкрепа се зголеми семејната подкрепа. Со зголемување на негативната самооценка и негативната Аз-концепција се зголеми и пријателската подкрепа.

*Бе направен квалитетен анализ на резултатите. Интересни се фактите, че:*

1. В групата на **експериментиращите** приятелската подкрепа клони към стойностите на **рисковата** група.

2. При **рисковите** и **нерисковите** има близки стойности на безпомощност, а при **експериментиращите** нейната стойност е много висока.

3. Ниската самооценка е с близки стойности и в трите групи.

4. Негативната Аз-концепция е с близки стойности при **рискови** и **нерискови** и доста по-ниска при **експериментиращи**.

5. Позитивната самооценка е с най-високи стойности при **експериментиращите** и със сходни стойности при **рисковите** и **нерисковите**.

Фините различия, т.е тенденциите за различия, вероятно се дължат на особеностите на възрастта и именно на тези дисфункционални убеждения, формирани в ранния опит, за който се знае малко.

Зад тези факти се крие **индивидуалността**.

Това дава основание да се твърди, че тук е мястото и смисълът на психологичното консултиране.

Параграф 3 е посветен на конструирането на **теоретико-емпиричен модел за консултиране на юноши**.

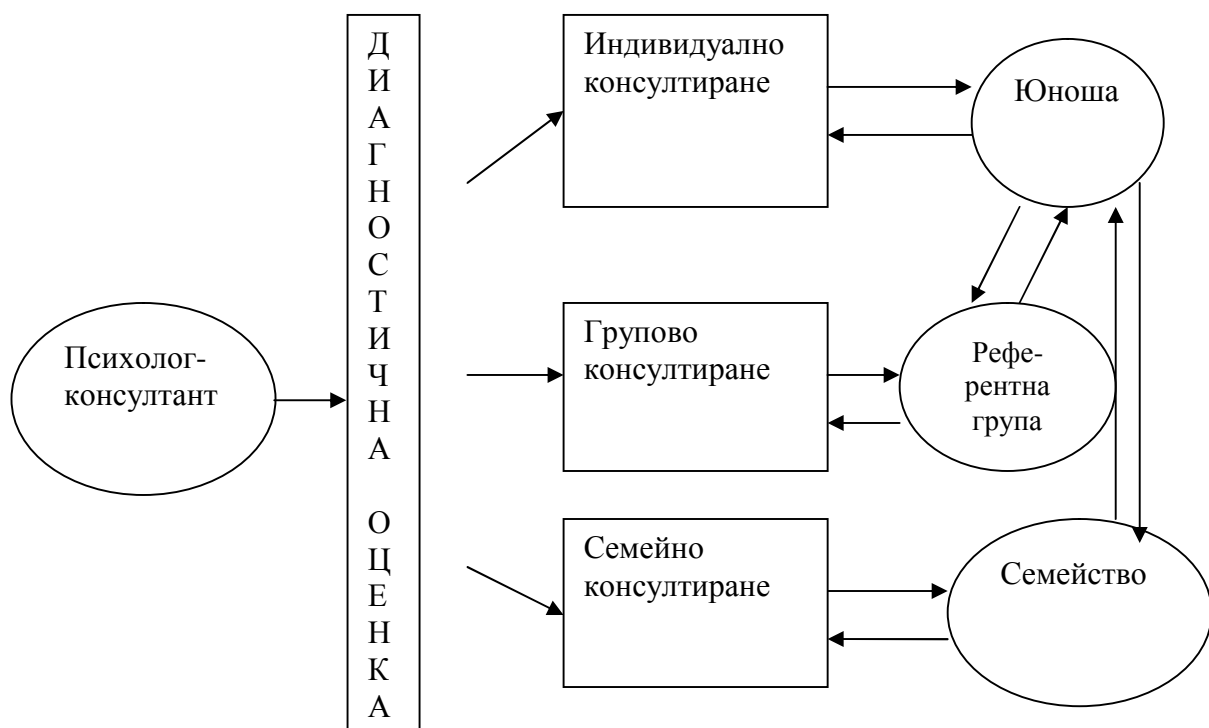
От настоящата научна разработка могат да се изведат основните пунктове, получени на базата на емпиричните данни и теоретичните концепции. Като се основавам на тези анализи и обобщения, както и на собствения си медицински и консултативен опит, предлагам концепт-модел за консултиране.

Таргетната група, към която е адресиран, обхваща юношите, които демонстрират поведения в континуума норма–патология, адаптация–дезадаптация. На практика това обхваща почти всички деца на възраст от 12 до 18 години.

Този модел е създаден чрез анализ на тенденциите за дезадаптивно поведение в групата на експериментиращите.

Научният интерес се насочва към определянето на личностовия капацитет, който „придвижва” юношата в посока на адаптацията. Това е в противовес на традиционния подход за терапевтично въздействие върху групата на крайно девиантните. Тук акцентът не е върху патогенезата или разстройството, а върху развиването на потенциалните възможности за оставане в нормата.

Предлаганият подход за консултиране на юноши с дезадаптивно поведение е положен в полето на когнитивно-поведенческата парадигма. Опитът в същото време показва, че за да се постигне оптимален резултат, тя трябва да бъде част от **мултимодален подход**. Той трябва да включва юношите и техните родители и следва да бъде приложен в училището, където педагозите и училищните психолози могат да бъдат подпомогнати чрез съвети за по-добро управление на комуникацията си с проблемните юноши и чрез обучение в положителните методи на преподаване и структурирани подходи за контрол върху дезадаптивното поведение.



**Фигура 1. Мултимодален модел за консултиране**

## **Мултимодалният подход включва три основни оси:**

### *Първа ос – индивидуално консултиране*

Работата с юношите следва да е структурирана и да се основава на принципа на сътрудничеството. Всяка сесия включва определянето на дневния ред за сесията, преглед на “домашното” от предишната сесия, поставяне на цели, задачите за сесията, както и контролиран експеримент *in vivo*. Важни са по-честите обобщения с обратна връзка. Консултантът се опитва да разбере гледната точка на младия човек и ранжирането на неговите приоритети. За по-лесно идентифициране на проблемните когнитивни, емоции, поведения и соматични симптоми е препоръчително визуализирането на тези взаимосвързки чрез диаграми, рисунки.

Следващата препоръчителна стъпка е да се акцентира на съвместната работа върху развитието на емоционалната компетентост на младия човек. Това помага на подрастващите да направят разграничение между различните емоционални състояния и да започнат да свързват емоциите със събитията, мислите, соматичните промени, с което се обогатява собственият мониторинг.

Психологическите интервенции трябва да бъдат ориентирани към подпомагане на развитието на здрава самооценка, която да се състои от много позитивни и малко негативни схеми за собствената личност. Съществува наличие на силна връзка между негативните емоции и справянето чрез избягващо поведение. Преживяването на негативни емоции индиректно допринася за въвличането в редица проблемни поведения, вследствие на използването на избягващи форми на справяне с тези емоции.

Друга основна задача на консултанта е обучението в регулация на афекта. При неконтролируемия афект екстернализацията и неконтролируемите поведения нарастват. Тогава юношите стават агресивни, импулсивни или способни на дезадаптивно поведение. Когато

афектът е свръхконтролиран, емоционалният опит се отрича, потиска или избягва и човек може да развие депресия, зависимости или тревожни разстройства. Понякога, когато негативен афект се потиска твърде дълго, това може да доведе до непредсказуеми изблици на потиснатата емоция.



**Фигура 2. Индивидуално консултиране с фокус индивида**

*Втора ос – групово консултиране на юноши*

Референтната среда обикновено се избира от юношата и в нея той има повече възможности да управлява факторите ѝ, нейните послания се възприемат по-непосредствено и именно там се възпроизвежда поведението, към което тя го тласка. В този смисъл групата има по-скоро „възпитателно” въздействие, поради което много по-бързо и директно изгражда и стабилизира отклоненията в поведението и в същото време,

през нейната корекция, психологът-консултант цели да постигне и индивидуалната личностова промяна.

Училищната и приятелската среда произвеждат дисфункционални рискове. Най-силният дезадаптиращ училищен риск е отпадането от училище. Най-силният риск с несемеен произход е липсата на приятели и приятелска подкрепа.

Ефективността на груповото консултиране се базира на следните доказателства от емпиричното изследване:

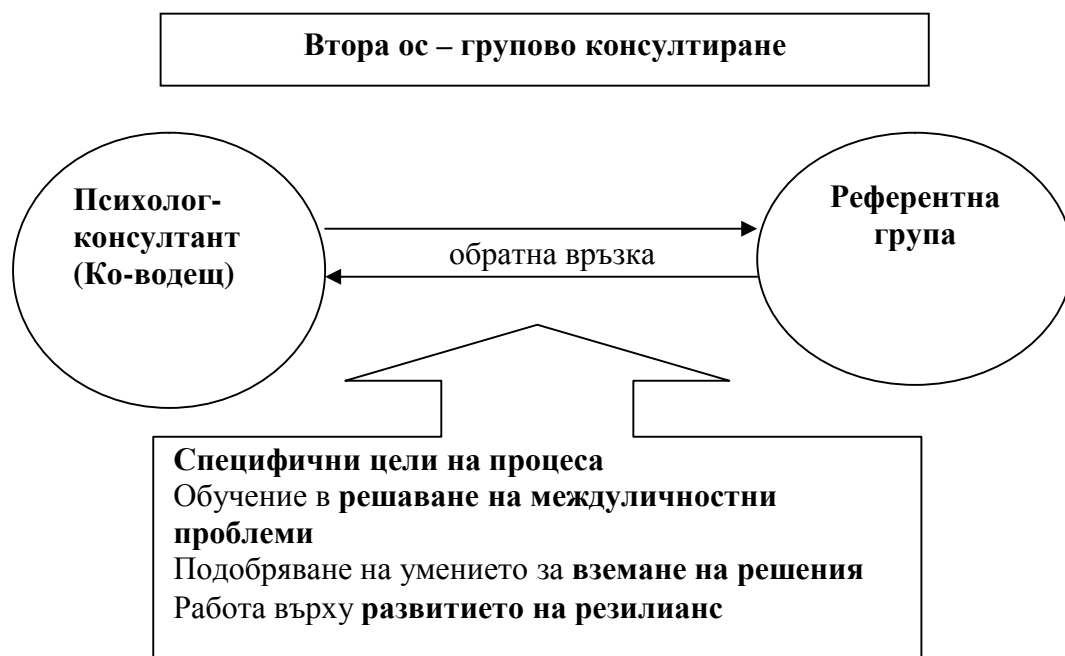
- Младите хора приемат коментари по-лесно от връстници, отколкото от по-възрастни хора.
- Групите предлагат предимно партньорски взаимоотношения, като се подчертава личностовата значимост.
- Групите дават възможност за изслушване, без да поставят изисквания към отделния член на групата.
- Членовете на групата могат да участват като ко-водещи, което допълнително развива способностите за рефлексия.

Очакваните резултати от груповите интервенции са подобряване на нивата на тревожност, страх и депресия, покачване на нивото на самочувствието, чувството за собствена компетентност.

Би следвало в групов терапевтичен сетинг да се акцентира върху обучението в решаване на междуличностни проблеми. Това би довело до подобряване на уменията за вземане на решения, което повишава междуличностната приспособимост.

Базов момент в груповото консултиране трябва да е работата върху развитието на резилианс. Това включва насърчаване на юношите за разработване и подобряване на училищна и социална компетентност, както и участие в извънкласни дейности, които създават множество мрежи на приятелство.





**Фигура 3. Групово консултиране с фокус референтната група на връстниците**

*Трета ос – консултиране на семейството и тренинги в училището*  
 Семейството

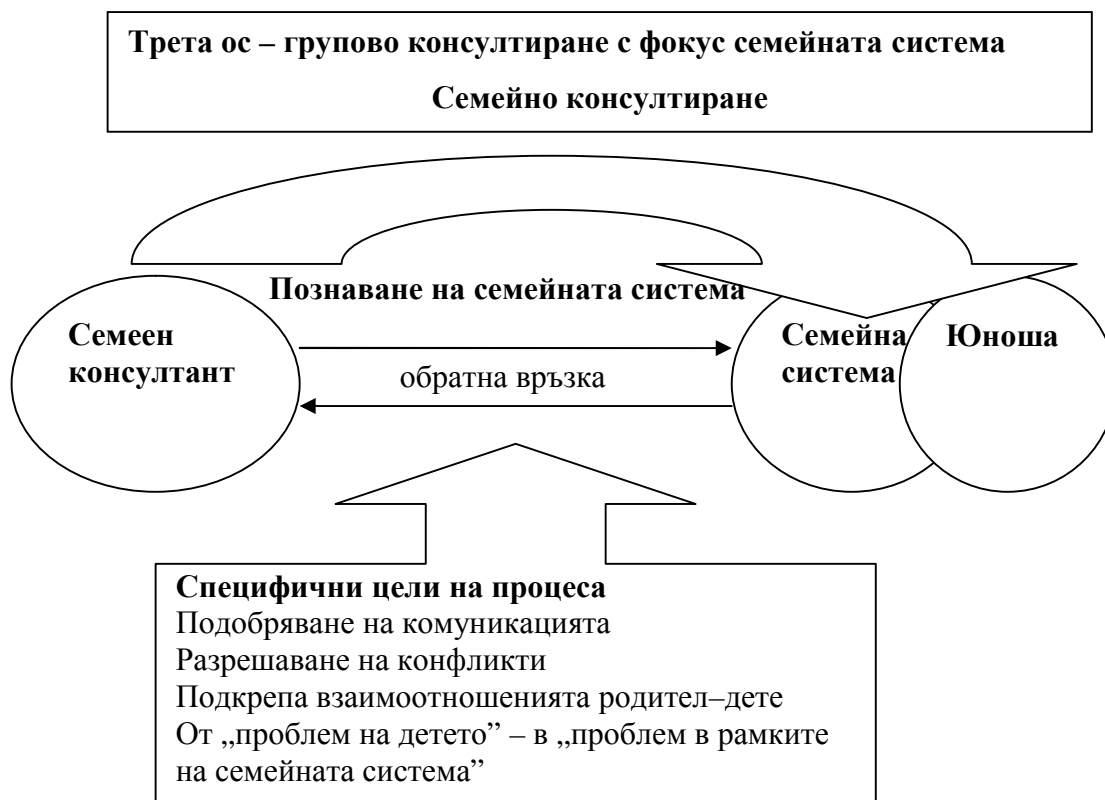
Родителите трябва да бъдат включени в консултирането и да бъдат инструктирани в когнитивно-поведенческия модел и неговото прилагане към проблема на детето им.

Консултантът трябва да бъде наясно със структурата на семейството и неговата система от вярвания, със системните последици от всяка родителска намеса и рисковите родителски фактори. При работа със семействата психологът трябва да изследва следните области: наличие или липса на родителска обич, грижи и внимание; дали семейната система се разпада; дали се касае за непълни, нефункционални семейства; алкохолизъм и наркомания сред родителите; какво е културното и образователно ниво на родителите; има ли сексуално посегателство върху децата; егоцентрични ли са родителите; икономическите проблеми в семейството; противоправно поведение на родителите.

Анализът на световния опит за психологично консултиране доказва, че преживяването на свързаност със семейството и връстниците в училище

е първостепенна протекция срещу рисковото поведение в юношеска възраст.

Изключително е голямо значението на родителите и другите възрастни, които се грижат за изграждането на устойчивостта на високорисковите подрастващи. Резултатите потвърждават, че през периода на увеличаване на независимостта юношите все пак остават привързани към родителите си и търсят тяхната подкрепа. На родителите трябва да бъде разяснена необходимостта да осигурят баланс между насърчаването на търсене на автономност и поставянето на граници, за да се постигне резилианс. Юношите търсят форма на „доброкачествен и достатъчен контрол“, който ще им осигури структура и възможност да се развият положително и в същото време няма да им попречи да постигнат своята идентичност.



**Фигура 4. Групово консултиране с фокус семейната система**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящата научна разработка се обобщават данните от емпиричното изследване и теоретичните концепции. На тази база е създаден мултимодален модел за консултиране на юноши, попадащи в рисковите групи за дезадаптивно поведение. Моделът може успешно да бъде интегриран в психологичното, педагогическото и медицинското познание за психологично консултиране и психотерапия.

Моделът има интердисциплинарен характер и приложение. Той може да бъде използван за създаването на превантивни програми в областта на детско-юношеското психично здраве. Таргетната група, към която е адресиран, обхваща юношите, които демонстрират поведения в континуума норма–патология, адаптация–дезадаптация. От анализа на резултатите от емпиричното изследване става ясно, че на практика трябва да бъдат обхванати почти всички деца на възраст от 12 до 18 години.

Научният интерес е насочен към определянето на личностовия капацитет, който „придвижва” юношата в посока на адаптацията. Това е в противовес на традиционния подход за терапевтично въздействие върху групата на крайно девиантните. Тук акцентът не е върху патогенезата или разстройството, а върху развиването на потенциалните възможности за оставане в нормата.

Създаденият мултимодален модел е иновативен по своята същност, защото обхваща анализ на тенденциите за дезадаптивно поведение в групата на експериментиращите. Досега акцентът в консултирането и корекцията бе поставен върху групата на рисковите юноши, които са със закрепено девиантно поведение. Предложеният диагностичен подход може да бъде приложен в психологичната практика като скринингов инструмент за ранна оценка и последваща корекция. Това отваря нови перспективи за развитието на детско-юношеското психологично консултиране като част от

глобалната стратегия за съхраняване на психичното здраве на младото поколение и развитие на личностовия потенциал.

### **III. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. Осъществен е анализ на теоретичните концепции, които разглеждат проблема за генезиса и същността на когнитивните нарушения във възприемането на света и себе си, наречени дисфункционални убеждения, и тяхното влияние върху дезадаптивното юношеско поведение.

2. Адаптиран е психологически инструментариум, който може да бъде използван при диагностичната оценка на дезадаптивното поведение от професионалистите в областта на детско-юношеското психично здраве.

3. Представен е модел за консултиране, базиран на теоретико-емпиричните данни от изследването, с интердисциплинарен характер и мултимодално съдържание. Тази специфичност дава възможност за приложението му за оценка, корекция и превенция на дезадаптивното поведение в юношеска възраст.

4. Консултативният модел дава възможност за интегрирането му в програми и стратегии в помощ на професионалистите, работещи с дезадаптивни юноши и техните семейства, а също така и в програмите за следдипломна квалификация на практикуващите психолози.

#### **IV. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. **Кръстева-Иванова, М.** (2011) Специфика в психологичното консултиране при юноши с девиантно поведение. // Клинична и консултативна психология, бр. 2(8), Стено.
2. **Кръстева-Иванова, М.** (2009) Генетиката на поведението в помощ на консултирането на юноши с проблемно поведение. // Клинична и консултативна психология, бр. 2, Стено.
3. **Кръстева-Иванова, М.** (2010) Диагностичните възможности на детската невропсихология. // Годишник на ВСУ „Черноризец Храбър”, Vol. XVI, p. 417–425.
4. **Петкова, П., Иванов, К., Кръстева, М.** (2011) Когнитивната метафора при рedefинирането в груповия психотерапевтичен процес. Сборник научни доклади и съобщения, VI Национален конгрес по психология. // Българско списание по психология, бр. 3–4.