

ЕМПИРИЧНО ПРОУЧВАНЕ НА ДИСОЦИАТИВНИТЕ ПРЕЖИВЯВАНИЯ И ТРЕВОЖНОСТ НА ЛИЦА ОТ РАЗЛИЧНИ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ С РАЗЛИЧЕН ПСИХИАТРИЧЕН СТАТУС

Ана Смиленова

гр. Пазарджик, България

AN EMPIRICAL STUDY OF THE DISSOCIATIVE EXPERIENCES AND EAGERNESS OF PEOPLE FROM DIFFERENT AGE GROUPS AND OF A DIFFERENT PSYCHIATRIC STATUS

Ana Smilenova

the town of Pazardzhik, Bulgaria

АБСТРАКТ

An attempt is made in the present paper at analyzing and synthesizing the factors which are decisive for a person to be psychologically healthy, not psychologically sick. The content of the work deals with the dissociative disorders as a prerequisite for the appearance and the development of the psychological diseases. The focus of the present paper is the analysis of the dissociative experiences in the different age groups and of a different psychiatric status.

Key words: *dissociativeness, eagerness, regression, rigidity.*

Увод:

Психосоциалният статус на една нация е може би най-точният белег за нивото на нейната цивилизованост. Определянето на психичното здраве и добрата социална адаптивност, като една от основните ценности за личността, е изключително трудна за постигане цел, преминаваща през успешното разрешаване на поредица социални, нравствени и икономически проблеми.

Спецификата на настоящата ситуация в България е силен провокативен фактор за психосоциална дезадаптация. Темата за чувството на празнота, страх, тревожност съдържа в себе си и отваря най-важните теми на съвременното на възприемане на света.

Съвременният човек се чувства постоянно претоварен и изчерпан, а това води до невротични разстройства, загуба на психичното равновесие и депресивни състояния. Непрекъснатите промени, които настъпват в съвременното общество поставят нерядко човека в ситуация на криза и обърканост.

В страната ни е налице тенденция за неразбиране и изолация на хора, носители на психичен проблем. Утвърден е модел на отношение, който е израз на незачитане потенциала и възможностите за корекция на такива хора.

Обект, предмет и хипотеза:

Обект: Изследване на лица разпределени в три възрастови групи /според възрастовата класификация на СЗО/, а именно: 15-44 г. (млада възраст), 45-59 г. (средна или зряла възраст) и 60-74 г. (възрастни хора). Всяка от групите се състои от по 16 човека. Изследването е проведено сред екипа, клиентите, посетителите и доброволците на Центъра за социална рехабилитация и интеграция на хора с психични проблеми „Човеколюбие“ гр. Пазарджик.

Предмет: Проучване нивото и проявите на дисоциативни преживявания и тревожност при лица от различни възрастови групи и с различен психиатричен статус.

Хипотеза: Допуска се, че съществуват различни нива на дисоциативни преживявания и тревожност при лицата в млада възраст, средна /зряла/, възрастни хора, и при лица с различен психиатричен статус.

Цел и задачи:

Цел: Изследване **дисоциативните** преживявания на лица от различни възрастови групи и от различен психиатричен статус.

Задачи:

1. Да се проучат и сравнят нивата и проявите на дисоциативни преживявания и тревожност при лица в млада, средна /зряла/ възраст и възрастни хора.
2. Да се сравнят нивата и проявите на дисоциативни преживявания при лицата с поставена психиатрична диагноза и при лицата без психиатрична диагноза.
3. Да се формулират препоръки за практиката в резултат на изследваните явления.

Организация и методически инструменти на изследването

Изследваните са шестнадесет човека, разпределени в три възрастови групи (според възрастовата класификация на СЗО), а именно:

- 15-44 г. (млада възраст)
- 45-59 г. (средна или зряла възраст)
- 60-74 г. (възрастни хора).

Всяка от групите се състои от 16 човека, като 8 човека от всяка група са хора с психиатрични диагнози, а останалите 8 са без такива.

Изследването е проведено сред екипа, клиентите, посетителите и доброволците на Центъра за социална рехабилитация и интеграция на хора с психични проблеми „Човеколюбие” гр. Пазарджик.

Инструментарий:

1. *Дисоциативен въпросник.* Въпросникът е модифициран за българските условия вариант на европейския ДИС В, който се състои от 54 айтема в три скали – нарушена идентичност, загуба на контрол и амнезия. Необходими за целта на изследването са данните, получени по скалата нарушена идентичност. Тази скала обхваща 22 айтема и показва, че личността повече или по-малко осъзнава влиянието на дисоциативните личностни изменения.

Всеки от въпросите на дисоциативния въпросник има два варианта на отговор – „да” или „не”. При анализа на резултатите се събират точките на въпросите, на които изследваното лице е дало положителен отговор, т. е. отговорило е с „да”. Скалата нарушена идентичност съдържа въпросите със следните номера: 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 38, 39, 40, 48, 51, 53.

Таблица за оценка на резултатите по скалата нарушена идентичност

Таблица 1

Брой точки	Характеристика
1-3	Запазена идентичност
4-6	Нормално ниво
7-9	Леко завишена степен
12-12	Явно завишена степен
Над 12	Висока степен

2. *Самооценъчен въпросник на Х. Айзенк.* Подходящ за определяне на тревожността. Въпросникът съдържа четири субскали, а именно: тревожност, агресия, фрустрация и ригидност. Самооценъчният въпросник се базира на основните постулати на Х. Айзенк, като акцентът е върху основните психични състояния на човека, които имат своята диагностична и прогностична стойност и функция особено за задачите и целите на социалната работа и социалнопсихологическа помощ.

Всяка субскала съдържа по 10 твърдения. Отговорите на изследваните лица дават възможност да се оценят индивидуалните вариации в тези четири измерения. Изследваното лице има три възможности за отговор на всяко едно от твърденията, а именно:

- не съм съгласен /0 т./; - съмнявам се /1 т./; - напълно съм съгласен /2 т./

- Субскала „**тревожност**” включва от 1 до 10 твърдение на въпросника. Тя оценява вариациите в състоянието на тревожност и безпокойствие, породено от психологическата несигурност на индивида, а не от конкретни ситуации и събития.

- Субскала „**фрустрация**” включва от 11 до 20 твърдение на въпросника. Тя оценява вариациите в психологическата готовност на индивида да посреща трудни житейски ситуации.

- Субскала „**агресия**” включва от 21 до 30 твърдение на въпросника. Тя оценява преживяванията и поведенческите вариации на индивида в интерперсоналните отношения с другите.

- Субскала „**ригидност**” включва от 31 до 40 твърдение на въпросника. Тя оценява вариациите в индивидуалната пластичност, по-конкретно общата нагласа и недоверието към всичко ново.

Таблица 2

Тревожност	Фрустрация
Съберете точките, които сте получили на следните въпроси	Съберете точките, които сте получили на следните въпроси
1..... точки	11..... точки
2..... точки	12..... точки
3..... точки	13..... точки
4..... точки	14..... точки
5..... точки	15..... точки
6..... точки	16..... точки
7..... точки	17..... точки
8..... точки	18..... точки
9..... точки	19..... точки
10..... точки	20..... точки
Общ сбор по скалата тревожност.....	Общ сбор по скалата фрустрация....

Таблица 3

Агресия	Ригидност
Съберете точките, които сте получили на следните въпроси	Съберете точките, които сте получили на следните въпроси
21..... точки	31..... точки
22..... точки	32..... точки
23..... точки	33..... точки
24..... точки	34..... точки
25..... точки	35..... точки
26..... точки	36..... точки
27..... точки	37..... точки
28..... точки	38..... точки
29..... точки	39..... точки
30..... точки	40..... точки
Общ сбор по скалата агресия.....	Общ сбор по скалата ригидност.....

Таблица за оценка на резултатите по скалата тревожност, фрустрация, агресия и ригидност

Таблица 4

Брой точки	Характеристика
0-5	Нормално ниво
6-10	Леко завишена степен
11-15	Явно завишена степен
Над 15	Висока степен

Въпросите по двата цитирани по-горе въпросници са приложени в нагледно табло.

Анализ на резултатите от експеримента – резултати от дисоциативния въпросник №1 (Първата задача)

Проучването по отношение проявите в нивата на **дисоциативните** преживявания показват, че най-високи са нивата - нарушена идентичност при хората от средната или зряла възраст. **68%** от изследваните лица във възрастта между 45 и 59 г. са с явно завишена степен на нарушена идентичност. Това е така поради факта, че в тази възраст много често хората се чувстват изолирани и отхвърлени. Това се отнася най-вече до невъзможността да си намерят добра работа и да се задържат на нея. Преживяват кризата. Освен това голяма част от изследваните лица често попадат в ситуации, в които не желаят да бъдат, не успяват да осъществят пълен контрол над нещата, които им се случват. Поради тази причина често си задават въпроса „Кой съм аз?“, т.е. съществува несигурност по отношение на правилността на взетите решения.

При по-голямата част от хората в млада възраст и при възрастните хора, които са обект на изследването се установи **нормално ниво на нарушена идентичност**. При **16%** от младите хора се чувстват уверени в собствените си възможности, добре устройени са по отношение на работа, имат добри взаимоотношения в семейството си и на работното място. Това има дава сигурност и усещане за пълен контрол над нещата, които правят или ситуацията, в които попадат.

63% от възрастните хора са с нормално ниво на нарушена идентичност. Тези възрастни хора са социално ангажирани, членове са на ЦСРИ „Човеколюбие“ и се включват с желание и ентузиазъм във всички организирани мероприятия, дори самите те често са в ролята на организатори на различните събития и празненства. Освен това участието в различните видове терапии спомага за това хората да си направят равностойка на живота досега, да преценят какви грешки са допуснали и да съумеят да ги коригират. Това от своя страна помага и за подобряването на семейните отношения на участниците в груповите терапии. Всеки един от тях се старая според силите и възможностите си да помага на останалите, които се справят по-трудно с решаването на проблемите, които се изправят пред тях. Освен това всеки се старая да дава личен пример със собственото си поведение и начин на живот. Повечето от тях се стараят да водят здравословен начин на живот – има изготвена програма, която всеки участник се стреми да следва, за да изживее по-дълго и по-пълноценно остатъка от живота си.

Оценка на резултатите по скалата нарушена идентичност
Степенна нарушена идентичност

Таблица 5

Възраст	Запазена идентичност	Нормално ниво	Леко завишена	Явно завишена	Висока степен	Общо %
Млада възраст /15-44 г./	15%	76%	6%	2%	1%	100%
Зряла възраст /45-59 г./	4%	10%	16%	68%	2%	100%
Възрастни хора /60-74 г./	4%	63%	17%	11%	5%	100%

Анализът, направен по-горе, е въз основа на параметрите по възрастови групи, отразени в таблица 1 и 5 и диаграма 1, показва следното и съответни изводи:

1. Сравнявайки процентното съотношение на лицата със **запазена идентичност** установяваме, че при хората в зряла възраст и пир възрастните хора има съвпадение (процентът е един и същ – 4%). За разлика от тези две групи, процентът на младите хора със **запазена идентичност** е значително по-голям (15%), което е радващо. Запазената идентичност при хората в млада възраст се обяснява с това, че младите хора все по-рядко отдават значение и се вслушват в чуждото мнение и преценка. По този начин имат възможност сами да обмислят и вземат решение по важните въпроси, които ги касаят, без да се влияят и да разчитат на нечие чуждо мнение, което в повечето случаи се оказва погрешно.

2. По-голямата част от хората в млада възраст (76%) и възрастните хора (63%) са със **нормално ниво на идентичност**, което ще рече, че все пак има случаи, при които хората попадащи в тази графа, губят ясна представа за реалността на нещата, които ги заобикалят.

3. Процентното съотношение, по скалата **леко завишена степен на нарушена идентичност**, на хората в зряла възраст и на възрастните хора също са почти с еднакви стойности, съответно 16% и 17%. Тези проценти са притеснителни, особено що се отнася до хората в зряла възраст, тъй като процентът е доста висок и би трябвало да се вземат мерки, както от самите лица, така и от техните близки и познати за намаляването на тяхната несигурност в собствените сили и възможности и за една по-ясна представа за бъдещето.

4. Резултатите, получени за хората в **зряла възраст**, по отношение на скалата **явно завишена степен на нарушена идентичност**, са 68 % които попадат в тази графа. Както се вижда по-горе основната причина за това тези хора да бъдат с **явно завишена степен** на нарушена идентичност е в това, че по-голямата част от тези хора се чувстват изолирани и отхвърлени. Това се отнася в най-голяма степен за невъзможността за намиране на подходяща работа, поради ограничения във възрастта от страна на повечето работодатели. Този факт кара хората във възрастта 45 – 59 г. да чувстват себе си като хора „втора ръка”, т. е. неспособни, непотребни и изолирани. Нужно е обратното отношение към тази възрастова група хора.

5. По скалата **висока степен на нарушена идентичност** с най-висок процент (5%) са възрастните хора, но сравнен с останалите две изследвани възрастови групи разликата в процентите не е голяма, т. е. резултатите на трите възрастови групи по тази скала са близки. Обяснението на това, че при хората във възрастта 60-74 г. е по-висок процентът с висока степен на **нарушена идентичност** е, че това са именно онези възрастни хора, които почти не намират смисъл да живеят повече. Тези възрастни хора са изоставени от децата си,

по никакъв повод не ги търсят и не им оказват помощ, което влияе негативно върху психичното им здраве. Участието им в програмите на ЦСРИ „Човеколюбие” до голяма степен осмисля живота им и ги кара да се усмихват и да се чувстват полезни.

Анализ на резултатите от втората задача на изследването

Втората задача е насочена към сравняване нивата и проявите на дисоциативните преживявания на лица с поставена психиатрична диагноза и без диагноза.

Сравнявайки стойностите, получени по скалата **явно завишено ниво на идентичност** при изследваните лица от трите възрастови групи, отразени на таблица 1 и 5, диаграма 1 и ги сравним с резултатите на хората с поставена диагноза се констатира следното (диаграма 2, 3 и 4):

1. От резултатите на диаграма 2 става ясно, че при хората във възрастния диапазон 15 – 44 г. с поставена психиатрична диагноза и без поставена такава са едни и същи – 50 % на 50%. Това означава, че имат завишена степен на нарушена идентичност.

2. От данните отразени на диаграма 3, се вижда, че резултатите при хората във възрастния диапазон 45 – 59 г. с поставена психиатрична диагноза са по-високи в сравнение с тези на хората без поставена такава (58 % на 42 %). Обяснението е, че при хората в тази възраст проблемите са по-сериозни и по-задълбочени. Това е възможно, защото на тези хора не им се дава шанс за изява, за самостоятелно вземане на решение и нямат право на собствено мнение. Обикновено им се налага какво да правят, как да постъпват в конкретни ситуации и какъв избор да направят. Отношението към тях е като това към малките деца. Обществото ги смята за хора „втора ръка” които не умеят да правят нищо, не им се възлагат задачи, защото най-вероятно „ще се провалят”. Лошото е, че при голяма част от хората общественото мнение съвпада с това на близките им, което е напълно погрешно и дискриминиращо.

3. От направеното изследване, отразено на диаграма 4, се отбелязва, че резултатите при хората във възрастния диапазон 60-74 г. с поставена психиатрична диагноза и без поставена такава са почти еднакви с лек превес на стойностите при хората с диагноза (51 % на 49 %). Този факт означава, че изследваните лица с диагноза и без диагноза имат завишена степен на нарушена идентичност.

Извод от втората задача:

Установява се, че между хората с поставена психиатрична диагноза и хората без такава няма съществени разлики. Главната разлика между тях е, че първите са прекалено чувствителни и не са били правилно подготвени за навлизането в живота. Най-често те са станали жертва на събития, които са открянали психичен проблем. Никой не е забелязал и не е взел навреме съответните мерки, за да може човекът по-лесно да преодолее стреса и да се върне към нормалния си начин на живот. Напротив проблемът се е задълбочил и се е стигнало до психиатрии, лекарства и терапии. Веднъж преминал по този път човекът не се чувства пълноценен, срамува се от това, което е преживял и в повечето случаи крие истината за себе си.

Изводи и препоръки:

Изводи:

1. Получените резултати от направения сравнителен анализ потвърждават хипотезата, че съществуват различни нива и прояви на дисоциативни преживявания и тревожност при лицата от младша възраст (15 – 44 г.), зряла възраст (45 – 59 г.), възрастни хора (60 – 74 г.) и лица с психиатрична диагноза и без поставена такава.

2. Изводите по първа и втора задача от изследването са отразени след анализа на всяка една от тях.

Препоръки:

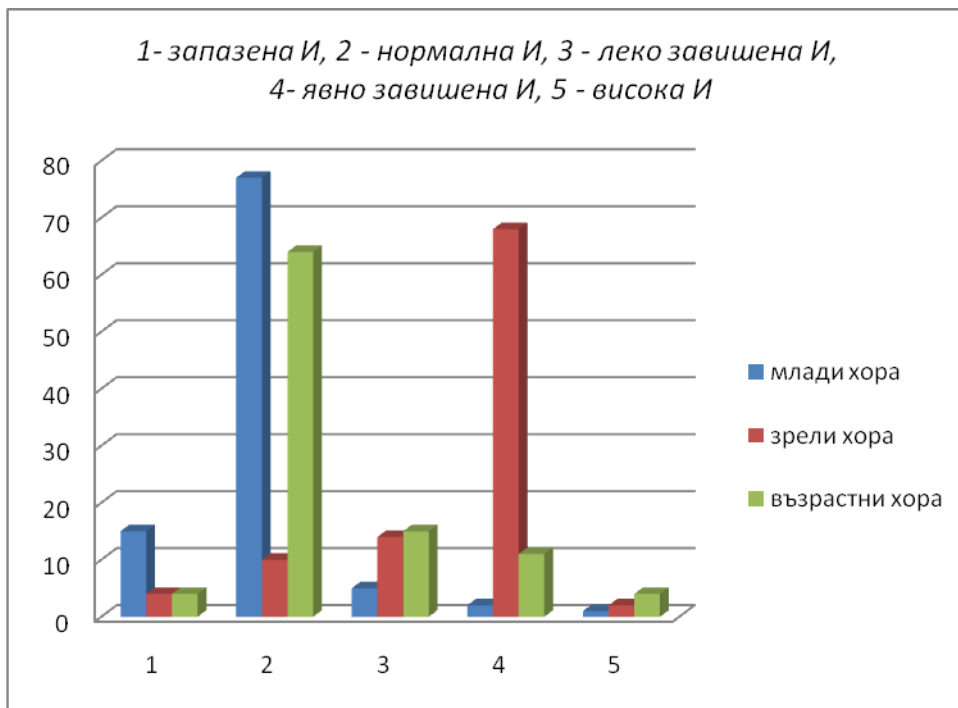
1. Стремех към запазване или подобряване на психичното здраве.
2. Съхраняване на идентичността.
3. Подобряване на самооценката.
4. Намаляване степента на тревожност, фрустрация, агресия и ригидност.

Изпълнението на всяка една от препоръките ще доведе от своя страна до подобряване качеството на живот на хората с психични проблеми и в частност на дисоциативните разстройства. Преодоляването на изолацията и стигмата са едни от най-важните задачи на обществото ни по отношение хората с психични проблеми. Няма значение дали са с психиатрична диагноза или без такава. Всички хора имат потребност да са щастливи. Това е основно задължение на съвременното ни общество.

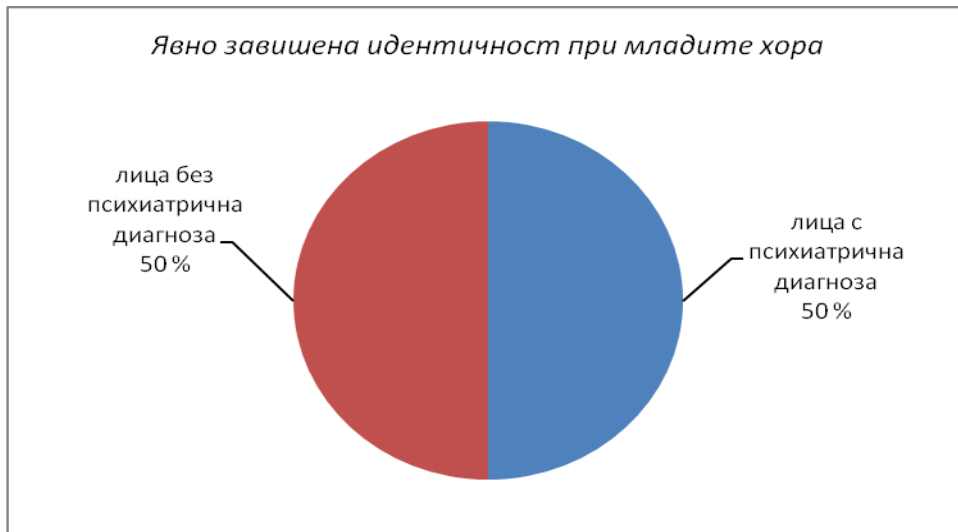
Литература:

1. Александрова, Н. Психология на старостта. Пловдив, 2007.
2. Германов, Д. Стигмата на психиатричното заболяване. I-во изд., 2006.
3. Калчев, П. Тревожност в юношеска възраст. Парадигма, 2005.
4. Стойков, Ил. Обща психопатология. Велико Търново, 2009.
5. Движение за психично здраве. Етичен кодекс на участниците в движението – психично здраве, Човеколюбие, книжка I-ва, 2000, 2 -3. Въпросник на Х. Айзенк.

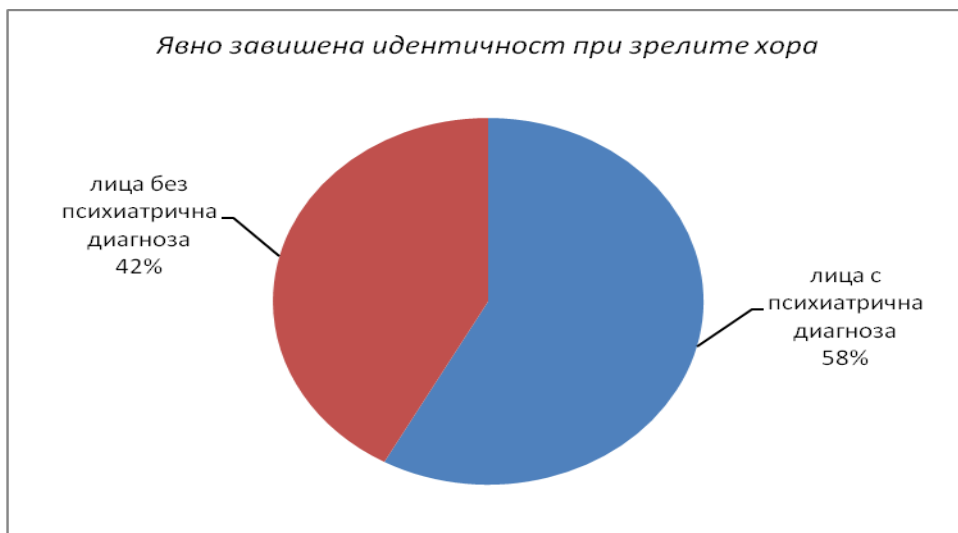
ПРИЛОЖЕНИЕ



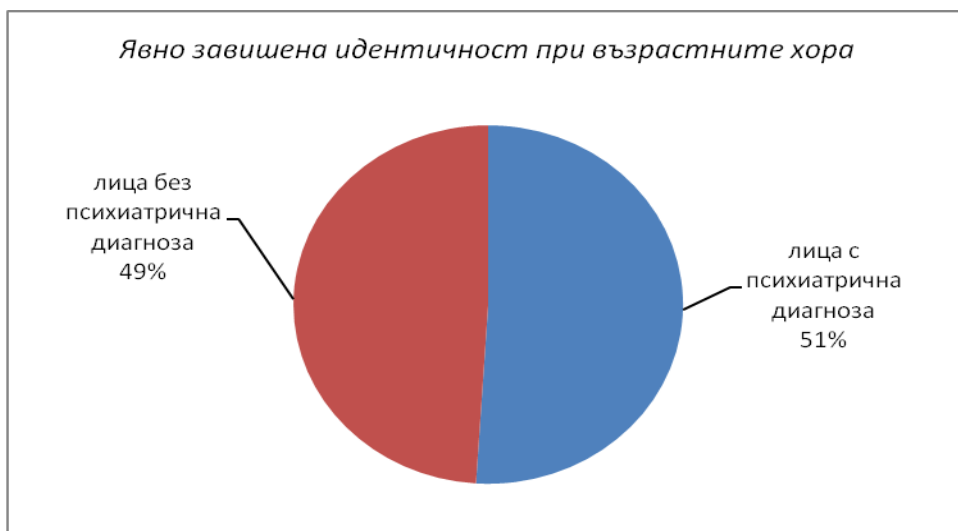
Диаграма 1



Диаграма 2



Диаграма 3



Диаграма 4