

## **ВРЪЗКАТА МЕЖДУ ПОСТТРАВМАТИЧНИТЕ СТРЕСОВИ СИМПТОМИ, ПСИХИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЯСНОТАТА НА АЗ-КОНЦЕПЦИЯТА ПРИ ХОРА В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ**

**Кирил Зърлевски**

Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет,  
Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“,

Магистър по клинична психология

[zarlevski@uni-sofia.bg](mailto:zarlevski@uni-sofia.bg)

**Резюме:** *Целта на студията е да се систематизират теоретичните и емпиричните познания относно връзката между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст. Проведено е изследване върху хора, преживели стресови събития в живота от различен характер. Преживените стресогенни събития сред изследваните лица са през последните 6 месеца, с актуални или пролонгирани посттравматични стресови симптоми. Резултатите получени от изследваната група са сравнени с група изследвани лица, при които няма данни за такава симптоматика. Резултатите от изследването затвърждават предишни опити да се докаже тази връзка и са в съответствие със съвременните изследвания в психотравматологията, психологията на стреса, психологията на здравето, клиничната и позитивната психология.*

**Ключови думи:** *посттравматични стресови симптоми, психично благополучие, яснота на Аз-концепцията, зряла възраст*

## **СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ СИМПТОМАМИ, ПСИХИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ И ЯСНОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА**

**Кирил Зарлевский**

Софийский университет „Святой Климент Охридский“, Философский факультет,  
Кафедра „Социальной, организационной, клинической и педагогической психологии“,

Мастер клинической психологии

[zarlevski@uni-sofia.bg](mailto:zarlevski@uni-sofia.bg)

**Аннотация:** *Целью статьи является систематизация теоретических и эмпирических знаний о связи между посттравматическими стрессовыми симптомами, психологическим благополучием и ясностью Я - концепции у взрослых. Исследование было проведено среди людей, переживших стрессовые жизненные события различной природы.*

*Стрессовые события, пережитые испытуемыми, произошли в последние 6 месяцев и сопровождались текущими или длительными посттравматическими стрессовыми симптомами. Результаты, полученные от исследуемой группы, были сравнены с группой испытуемых, у которых не было выявлено таких симптомов. Результаты исследования подтверждают предыдущие попытки доказать эту связь и соответствуют современным исследованиям в области психотравматологии, психологии стресса, психологии здоровья, клинической и позитивной психологии.*

**Ключевые слова:** *посттравматические стрессовые симптомы, психическое благополучие, ясность Я-концепции, взрослая жизнь*

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Живеем във време, в което динамиката на живота е многократно увеличена. Стрессогенните ситуации, както ежедневни, така и екстремални, са все по-чести. Съвременният човек е изправен пред немалко глобални и локални психотравмиращи събития. Тези от тях, причинени от човешки фактори са безкрайно много. Насилието е най-честата форма на зависещи от човека причинители на болка, страдание, психотравми и стрес. Сложни са взаимоотношенията на детерминантите за психично благополучие и яснота на Аз-концепцията. Взаимодействието на различни фактори оказват влияние върху индивидуалното развитие на човека. Биологичните, психологичните, социалните и културните (духовните) аспекти на човешкото функциониране в континуума здраве-болест са комплексни и комбинацията им създава поливагусния свят на съвременния човек.

Проучването има за цел да разкрие каква е връзката между посттравматичните стресови симптоми, възникнали след стрессогенно събитие, психичното благополучие, и промените, които настъпват в Аз-концепцията и най-вече в яснотата ѝ – доколко тя е стабилна във времето, надеждна и вътрешно непротиворечива при различна честота на проявление на посттравматични стресови симптоми, при хора в зряла възраст.

## **1. ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ И ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ НА ПОНЯТИЯТА**

### *СТРЕС*

В психологията съществуват най-различни концепции относно термина “стрес”. Класическа е дефиницията, според която **стресът** е неспецифична реакция на тялото или

психиката при сблъсък с нови, неочаквани външни или вътрешни (телесни) дразнителни и разгръщащата се ответна физиологична, биологична и психична реакция на тях (Маринов, П., Шишков, Р., Бончева, И., Петров, П., Куков, К., 2013). Или синтензирано в няколко думи би могло да се каже, че “стресът е *алармената система* в един хомеостатичен организъм” (Пирьова, Б., 2011, с. 192). Стресът обхваща психологични и физиологични отговори, настъпващи в организма при рязко променяща се околна среда (Пирьова, Б., 2008).

В руската литература понятието стрес най-често се дефинира по този начин, като се характеризират обширен кръг състояния на човека, които възникват като резултат на всекидневни или екстремни събития, жизненоважни обстоятелства, стресогенни фактори на външната среда и т.н. (Водопьянова, Н. Е., 2009). Селие разглежда стреса като “неспецифичен (физиологичен) отговор на организма на всяко поставено пред него изискване” (Селие, Х., 1982, с. 22) като състояние на организма, проявено в *общ адаптационен синдром* (Русинова, А., Карастоянов, Г., 2000).

Проф. д-р Надежда Маджирова цитира д-р Ханс Селие: “Всеки стрес оставя неизлечима следа и организмът плаща за своето оцеляване след стресовите ситуации, ставайки малко по-стар” (Маджирова, Н., 2021, с. 167). Днес става все по-актуално значението на стреса и знанието за това, че оказва огромно влияние както върху психическото, така и върху физическото здраве.

Когато става въпрос за днешното съвременно и динамично време, в което хората в зряла възраст са подложени на многобройни и най-различни стресови въздействия, имайки предвид че средното поколение в жизнения цикъл на семейството влиза в кризата на средната възраст, изисква се преосмисляне на живота и поведението на всеки като отделна личност постигнала себе си в определени удовлетворяващи или не граници на развитие. Средното поколение е това чиито сили за осмисляне и справяне с трудностите са подложени на най-голямо изпитание (Ангелова, Н., 2019).

В наши дни много се говори за стреса, за неговите прояви и последствия (Гергов, Т., 2015). Но тук възниква и съществения въпрос за това, доколко хората го дефинират по напълно еднакъв начин? На този въпрос Морисън и Бенет отговарят, че малко са хората, които го дефинират по напълно еднакъв начин (Морисън, В., Бенет, П., 2013). Бранон и Феист (2010) също застават зад разбирането, че стреса е понятие, което не винаги е прецизно дефинирано (Branon, L., Feist J., 2010).

## ПСИХОТРАВМА

В исторически план, посочва З. Костова (2018), Молохов прави опит да отдели три етапа от развитието на изучаването на психичната травма: **първи – психологичен**, за който е характерен фокуса върху травмиращото събитие, без връзка с психичен и соматичен преморбид, **втори – клинично-описателен**, при който е определена клиничната картина на психогениите и **трети – патофизиологичен**, базиран върху концепциите на Павлов. При всички положения обаче, допълва тя, изучаването на детерминантите, причинно-следствените връзки и етиологията на възникналото страдание в резултат на психична травматизация е било предизвикателство за много изследователи в историята (пак там, с. 11).

Както отбелязва Христо Попов, изучаването на психичната травма има любопитна история – история на периодична амнезия (Попов, Х., 2003, с. 11). Той подчертава посочването на документи от преди петдесет или сто години, удостоверяващи научно изследване на психотравмите, като свършено доказателство за съвременни изследвания в тази област, но това не е съвсем така, тъй като е имало периоди на активно изследване и такива на пълна забравя.

Според З. Арабаджиев и С. Томчева (2021) **психотравмата е преживяване на травмиращо събитие**, което е прекомерно и превишава по сила ресурсите на тялото и психиката, необходими за преживяването му. Няма да скрием, че нашите възгледи относно психотравмите напълно съвпадат с това определение, тъй като смятаме, че най-съществения елемент, който ни помага в коректното дефиниране на този термин, е именно елементът на **преживяването**. Въздействието на стресогенните фактори само по себе си не е психотравма, а може да се определи *като психотравматично въздействие*, самите стресори като *психотравматични стресори*, ситуацията, в която се намира индивидът в този момент – *психологична криза* (кризисна ситуация), докато вътрешното, дълбоко **преживяване** на това психотравматично въздействие под формата на различни по смисъл, вид, интензитет, продължителност и повтораемост, комплекс от феномени (като постоянна несигурност, чувство за предизвикана вреда, емоционална и физическа болка, чувство на безизходица, мъчителни преживявания, чувство на безпомощност, безсилие, безнадеждност, загуба на смисъл в живота и др.), е същността на сложния феномен **психотравма**.

В. Иванова и Х. Кожухаров (Кожухаров, Х., Иванова, В., Бончева, И., 2013) дефинират психотравмата като преживяване на събитие с неблагоприятен характер, адаптирането към което надхвърля възможностите на личността. Всяко негативно афективно преживяване със значимо въздействие, провокирано от силни, неадекватни за личността дразнителни, надхвърлящи многократно обичайните ѝ способности за справяне, се определя като психотравмено въздействие. Психотравменото преживяване може да доведе до нарушение в социалната комуникация, емоционален срив, малощеностни преживявания, нарушаване в стереотипите, изолация и психофизиологична капсулация (пак там, с. 69).

Калоян Куков (2020) в неговата монография „Експертна оценка на психологичната травма“ дава много примери за опитите да се дефинира понятието психотравма. Един от тези опити, както се посочва, е направен от АПА, според която травмата е емоционален отговор на ужасяващо събитие като катастрофа, изнасилване или природно бедствие. Непосредствено след събитието шокът и отричането са типични. Дългосрочните реакции включват непредсказуеми емоции, ретроспекции (флешбек), обтегнати взаимоотношения и дори физически симптоми като главоболие и гадене.

Доцент д-р Оксана Защирина и Веселина Кирилова (2020) в своята обзорна статия анализират първите теории за механизма на психичната травматизация, които се появяват през 80те години на XIX век благодарение на работата на френските учени Жан-Мартен Шарко и Пиер Жане. Тези учени разглеждат множество психотравмиращи преживявания заедно с потиснатите спомени за травматичното събитие. Теорията за психичната травма на Зигмунд Фройд е формирана въз основа на теориите на Шарко и Жане, но претърпява промени през цялото развитие на психоанализата.

Мария Падун (2021), позовавайки се на статия от 1999 година, на известният американски изследовател на детските психични травми, а именно, психиатъра и детски психотравматолог Ленор Тер (Lenore C. Terr), взимства концепцията за видовете психична травма, според която концепция съществуват два вида:

**а) ситуативна психична травма**, която е последица от излагането на краткотраен, неочакван травматичен стресор, който крие зад себе си опасност от причиняване на реална смърт или увреждане на физическата цялост на организма (природни бедствия, технологични катастрофи, пътно-транспортни произшествия).

**б) продължителната (или пролонгирана) психична травма**, която е последица от въздействието на повтарящи се травматични събития (война, системно насилие и др.). Такива травматични влияния се характеризират с променливост, множественост, повтаряемост на травматична ситуация, както и нейната предвидимост.

### *ПОСТТРАВМАТИЧЕН СТРЕС (ПТС), ПОСТТРАВМАТИЧНИ СТРЕСОВИ СИМПТОМИ И ПТСР*

Исторически, изследванията в областта на посттравматичния стрес са се провеждали независимо от изследванията на стреса (Тарабрина, Н. В., 2001) и според съвременните възгледи стресът става **травматичен**, когато резултатът от въздействието на стресора е нарушение в психическата сфера, по аналогия на физическите нарушения. Според съществуващите концепции се нарушава структурата “Аз”, когнитивния модел за света, афективната сфера, неврологичните механизми, които контролират процесите на учене, паметовата система и др. В такива случаи травматичните събития се явяват стресори - екстремни кризисни ситуации с големи негативни последици, ситуации на заплаха за живота на индивида или близките. Такива събития радикално нарушават чувството за сигурност, причинявайки травматични стресови преживявания, чиито психологически последици са разнообразни (пак там).

М. Л. Мельникова (2018) се позовава на известния руски изследовател в областта на посттравматичния стрес, Тарабрина Надежда Владимировна, според която **посттравматичния стрес (ПТС)** възниква при ситуациите, които се характеризират със свръхекстремно въздействие върху човешката психика, причинявайки му травматичен стрес, психологическите последици от който в крайната си проява се изразяват в посттравматично стресово разстройство (ПТСР), възникват като продължителна или забавена реакция на ситуации, свързани със сериозна заплаха за живота или здравето. Авторката предлага по-правилно използване на термините стрес и посттравматични стресови разстройства, като се погледне от теоретична гледна точка на терминът стрес, с който се обозначава незабавен отговор на стресор, а посттравматични стресови разстройства да се използва за отложените във времето последици от травматичния стрес (пак там).

**Посттравматичен стрес** е психологическата последица от травматичното въздействие на стресорите и представлява набор от признаци, като нарушение на цялостната

личност, понижена социална активност и професионална мотивация, нарушена афилиация и познавателна активност, психичното благополучие и сигурността на човека (Харламенкова, Н. Е., 2017), нарушения на социалното поведение, влошена трудоспособност и др. (Радославова, М., Величков, А., 2005). Други автори смятат, че дългосрочната реакция на тежки травматични събития се нарича истински посттравматичен стрес (Мандель, Б. Р., 2014).

**Посттравматичните стресови симптоми** са производни от преживяване на силни и често повтарящи се емоции на страх, несигурност, напрегнатост (Радославова, М., Величков, А., 2005). Според изследователите около 10% от населението страда от клинично диагностициран ПТС, но експертите все още смятат, че отделните симптоми на това “заболяване” са много по-чести. И най-важното е, че в някои случаи симптомите на ПТС избледняват с течение на времето и могат да изчезнат напълно, в други остават в продължение на много години, а след това към тях могат да се присъединят симптоми на други състояния и разстройства, като депресия, алкохолизъм, наркомания (Мандель, Б. Р., 2014). Днес експертите (най-често психолози и психиатри) разграничават четири основни групи симптоми на ПТС:

- натрапливи състояния;
- реакции на избягване;
- симптоми на повишена раздразнителност;
- неспецифични симптоми.

*Натрапливи (повтарящи се) състояния (flashbacks).* Хората, страдащи от ПТС, често изпитват състояния, в които ярко и реалистично преживяват травматичното събитие отново и отново, сякаш то е част от ежедневието им. Внезапно нахлулите спомени, оцветени от болезнени емоции, могат напълно да завладеят човек. И тогава му се струва, че той отново преживява същото психотравматично събитие, вижда го така, сякаш реално участва в него.

*Симптоми на избягване.* При наличието на това явление отношенията с другите са нарушени - човек избягва тесни емоционални връзки със семейството си, колеги, приятели. Чувства се скован, с притъпени емоции, в състояние да изпълнява само рутинна, механична работа. По-късно, при повторно преживяване на травматични събития, човекът се разкъсва между потока от емоции, причинени от повторното преживяване, и неспособността да изживее и изрази емоциите си в реалния живот. Хората с ПТС често съобщават, че не са в

състояние да изпитват емоции, особено за близките си. Дори и да изпитват емоции, те често не могат да ги изразят.

*Симптоми на свръхвъзбудимост.* Хората с ПТС се държат така, сякаш са постоянно заплашени от събитието, което някога е причинило травмата. Могат внезапно да станат раздразнителни или агресивни без видима причина. Могат да имат проблеми с концентрацията и запомнянето. Поради честите кошмари се развива инсомния (безсъние).

*Неспецифични симптоми.* Понякога страдащите от ПТС изпитват пристъпи на паника, които са резултат от преживян силен страх, който никога не е обработен. Често се опитват да се отърват от повтарящи се болезнени преживявания, от своята самота и пристъпи на паника с помощта на алкохол или лекарства, които притъпяват емоциите и позволяват (временно) да забравят за травмата. Поради лошия контрол на импулсивността рискът от самоубийство се увеличава (Мандель, Б. Р., 2014).

Фактът на преживяване на травматичен стрес за някои хора ги кара да развият посттравматично стресово разстройство (ПТСР) в бъдеще. **Посттравматичното стресово разстройство (ПТСР)** е непсихотична пролонгирана, отложена във времето реакция на травматичен стрес (като природни и причинени от човека бедствия, войни, изнасилвания и др.), които могат да причинят психични разстройства при почти всеки човек (Тарабрина, Н. В., 2001).

### *БЛАГОПОЛУЧИЕ*

Благополучието, както и доброто здраве, предполагат реализация на физическия и духовния потенциал на човека. В своята статия Кирилка С. Тагарева (2016), пише, че през последните няколко десетилетия в психологията активно се разработват теми, свързани с благополучието, но въпреки това няма единен подход към използването на това понятие и свързаните с него термини.

**Благополучието** често се разбира като едновременно липса на негативни елементи от живота като депресия, тревожност, гняв, страх и наличие на позитивни емоции, смисъл, здравословни взаимоотношения, съвършено познаване на средата, ангажираност и самоактуализация (Селигман, М., Чиксентмихай, М., 2000, цит. по Тодорова, В., 2022). Благополучието също така е многоизмерен конструкт, който включва не просто позитивни емоции, а по-скоро преуспяване в множество области на живота (Diener, Scollon, & Lucas,



2003, пак там). Проф. д-р Румен Стаматов (2022) прави препратка към статия на Huppert F. A. (2009), който пише, че благополучието фиксира най-общо единството между “да се чувстваме добре” и “да функционираме добре” или баланс, постигнат чрез постоянното взаимодействие на два вида афект – положителен и отрицателен, който се проявява под формата на общо усещане за удовлетворение или неудовлетворение от живота.

Авилев Олег Валентинович (2018) посочва такива синоними, които се използват за понятието благополучие, като: благо, щастие, добро, както и удовлетвореност от живота, жизнестойчивост (цит. по Батулин, Н. А., Башкатов, С. А., Гафарова, Н. В., 2013), но според нас днес вече можем да говорим за точна диференциация на понятията, тъй като метатеоретичните изследвания и задълбочените емпирични доказателства в тази област са многобройни и стават все по-чести.

#### *Видове благополучие*

В литературата най-голямо разпространение са получили следните термини: „субективно благополучие“, „психично благополучие“, „социално благополучие“, „материално и физическо благополучие“, „икономическо благополучие“, „професионално благополучие“ и „общо благополучие на човека“ (Батулин, Н. А., Башкатов, С. А., Гафарова, Н. В., 2013). За целите на настоящото проучване ще се фокусираме само върху психичното благополучие.

Дефинирането на психичното благополучие следва **евдемониичния подход** и по тази причина двата термина - психично и евдемониично благополучие, често се използват като синоними (Калчев, П., 2013). Евдемониичният подход също се основава на трудове на древногръцките философи, но с уговорката, че традиционният превод на използваният от Аристотел термин Eudaimonia като “щастие” не е точен и води до отъждествяване на евдемонизма с хедонизма и до заличаване на принципната разлика в удовлетворяването на “добрите” и “лошите” желания (Waterman, 1993; Ryff, 1989, пак там). По-точното разбиране на Eudaimonia е не просто човек да постигне щастие, а да живее в съответствие с истинското си Аз и да реализира личния си потенциал (пак там).

**Психичното благополучие**, разбирано като достигната степенна удовлетвореност от живота, отразява индивидуално възприетото разстояние от личните аспирации и планове и възможностите за тяхното реализиране (Cambell et al., 1976, цит. по Ганева, З., 2010).

Психичното благополучие се дефинира още като: чисто когнитивен процес (Tversky & Griffin, 1991), като изразяващо се в емоционалния опит (Lazarus, 1991), като поведение, което е обусловено от поставените цели (Sheldon & Elliot, 1999), като времева перспектива (Shmotkin, 1991), като влиянието, което оказват житейските събития в краткосрочен и дългосрочен план (Shmotkin & Lomranz, 1998) или в съпоставката между различни култури (Suh, Diener, Oishi & Triandis, 1998). За Маслоу (Maslow, 1968) то е понятието за себеактуализация, за Роджърс (Rogers, 1961) то се свързва с идеята за напълно и цялостно функционираща човек, Ериксън (Erikson, 1959) пише, че то се изразява в етапите на развитие на его-идентичността, които обхващат целия жизнен път на човека, Олпорт (Allport, 1961) го определя като достигнатата степен на зрялост, а Юнг (Jung, 1933) го характеризира като процеса на индивидуация (Ганева, З., 2010).

Психичното благополучие е определяно и като „основна тенденция и цел в живота” (Buhler, 1935), като изразяващо се в настъпващите личностни промени през периода на възрастност и с напредване на възрастта (Neugarten, 1968; 1973), чрез позитивните критерии за психично здраве, които изместват първоначалните определения за психично благополучие като липса на болест (Jahoda, 1958), предпоставка за ефективното функциониране на индивида на психофизиологично, индивидуално-психологическо и ценностно-смыслово ниво (Идобаева, О. А., 2013, цит. по Карапетян, Л. В., Глотова, Г. А., 2019). Според разгледаните теоретични ориентации трудните житейски предизвикателства допринасят за по-дълбоко и обширно себепознание, достигане до зрялост и по-висока ефективност. Посочените определения обаче са слабо емпирично проучени поради липса на валиден и надежден изследователски инструментариум за оценка. Освен това те са разнообразни и е трудно да се избере кое от тях е основната характеристика на позитивното психично функциониране (Ганева, З., 2010). За да постигне високи нива на психично благополучие, пише В. Тодорова, човек трябва да живее в пълно съответствие със своята автентичност и да реализира потенциала си (Тодорова, В., 2022).

Най-съществения принос обаче за разграничаването на евдемичното от хедонистичното благополучие има **проф. д-р Карол Диан Риф**, американски учен и психолог, която прави първите опити за систематично изследване на евдемичното психично благополучие (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022). В две изречения Стаматов и Сарийска обобщават цялото разбиране на К. Риф относно психичното благополучие: въз

основа на съществената разлика между хедония и евдемония, основните два постулати в модела ѝ са: 1) психичното благополучие е непрекъснат личен растеж и пълнота на живота; 2) психичното благополучие е резултат от ефективна саморегулация на различни психологически и физиологични системи.

Ако разгърнем още повече теорията на Риф, ще стигнем до шестте **измерения (структурни елементи)** на психичното благополучие: приемане на себе си, положителни отношения с другите, автономия, овладяване на средата, цел в живота и личностен растеж (Ryff, 1989, цит. по Калчев, П., 2014). Нека да разгледаме структурата на психичното благополучие по-подробно:

**Самоприемане (себеприемане).** Това е способността да откриеш и приемеш своите силни и слаби страни (Ганева, З., 2010). Приемането на самия себе си такъв, какъвто си, с всичките положителни и отрицателни качества, е отличителен белег на психосоциална зрялост (Тагарева, К. С., 2016), положителна оценка на себе си, включително и на миналото (Калчев, П., 2014), позитивна нагласа към себе си, разпознаване и безусловно приемане на собствения Аз, което включва собствените слабости и тъмни страни (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022), положително отношение към себе си, с всички позитиви и негативи и положително усещане за миналия живот (Бакрачева, М., 2020).

**Автономия.** Това измерение на психичното функциониране отразява самодетерминацията на личността, стремежа към постигане на независимост и регулацията на поведението въз основа на собствени, вътрешни стандарти, без да е необходимо да се търси одобрението на другите хора. Постигането на автономия на личността е показател за висока устойчивост на външен натиск. Ориентацията и постигането на собствени стандарти поражда чувство на свобода от нормите, регулиращи ежедневието (Тагарева, К. С., 2016). Независимостта, както я нарича доц. д-р Зорница Ганева, е да притежаваш силата да следваш личните си убеждения дори и те да са срещу здравия разум. Да се поддържат собствено индивидуалните черти на личността в рамките на широката социална среда, да се търси усещане за самоопределение и лична автономност, наличие на качества като самоопределение, независимост на мнението и вътрешна регулация на поведението.

**Самоактуализиращата се личност** притежава качества, които са устойчиви на процеса на енкултурация. Тя функционира независимо, не се нуждае от одобрението на другите, оценява се по индивидуални вътрешни стандарти, освободена е от колективни

страхове и вярвания и от законите на масите. Процесът на обръщане към себе си с напредване на възрастта дава на личността усещане за независимост от нормите, които ръководят ежедневието ѝ живот (Ганева, З., 2010). Автономията, според проф. Калчев е самодетерминация, независимост и регулиране на поведението въз основа на собствени вътрешни стандарти, без да е необходимо да се търси одобрението от другите и устойчивост на външен натиск (Калчев, П., 2014). Проф. д-р Стаматов и доц. д-р Сарийска добавят, че автономията е способност за вземане на решения и ангажиране с активности, които са в съгласие със собствените убеждения и това е свързано с необходимостта от самоопределение и поемане на отговорност за собствените действия (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022). Проф. д-р Маргарита Бакрачева пък акцентира повече върху желанието и последователността при упражняването на дейности (Бакрачева, М., 2020).

**Положителни отношения с другите.** Това е установяване и поддържане на междуличностни взаимоотношения на близост, топлина и взаимно доверие със значимите други. Способността да обичаш както себе си така и другите, да проявиш емпатия, да изпиташ искрено приятелство, чиста любов (способност за интимност) и по този начин да достигнеш до по-пълна и цялостна идентификация с другите (Ганева, З., 2010). Тези отношения подчертават значението на сърдечност и на способността да обичаш като една от централните характеристики на психичното здраве. Самоактуализиращите се хора са емпатични и емоционално свързани с другите, способни на дълбока любов, искрено приятелство и идентификация. Емоционалната отдаденост, близките отношения и постигането на интимност са сред критериите на психосоциална зрялост (Калчев, П., 2014). Положителните връзки с другите включват топлина, доверие и интимност, емпатия и грижа за другите (Бакрачева, М., 2020).

**Овластяване на средата.** Оладяването на околната среда в ежедневието функциониране на човешката личност отразява способността на човек да избере и създаде за себе си подходяща среда за нормално функциониране, показва способността за справяне и контрол върху обстоятелствата, умението да се използват условията на средата, както и възможността те да се променят чрез собствената активна дейност (Тагарева, К. С., 2016). Доц. д-р Зорница Ганева допълва разбирането за тази способност на човека и казва, че този аспект от психичното благополучие включва индивидуалните способности на личността да създава или избира среда, която е подходяща за развитие на психичните ѝ качества, на

задоволяване на собствените ѝ нужди и желания като преодолява конкретни препятствия. Периодът на зрялост изисква участие в значима сфера на дейности извън собственото Аз. С напредване на възрастта се увеличава необходимостта от развитие на способност за цялостен контрол над средата и желанието да я променя творчески чрез физическа или умствена дейност. Приемането на процеса на стареене в позитивен смисъл се свързва и с това в каква степен личността се е възползвала от възможностите, които са ѝ били предоставени през целия жизнен цикъл (Ганева, З., 2010). Овладяването на средата включва още възможности за управление на жизнената среда, способности за контрол върху вътрешните и външните фактори, чувство за компетентност в управлението на ежедневните дейности (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022). Проф. Бакрачева дори преименува този компонент като “компетентност”, тъй като го свързва с управлението на ежедневието и постигането на собствените цели и нужди (Бакрачева, М., 2020).

**Личностен растеж.** Потребност от самоактуализация и реализиране на собствения потенциал, откритост към нов опит, чувство за продължаващо развитие (Калчев, П., 2014). К. Тагарева подчертава стабилния личностен ръст като гаранция за справяне при сблъсък с нови предизвикателства и задачи през различните житейски периоди (Тагарева, К. С., 2016). Личностното израстване е усещането, че заложибите и потенциалът на личността се реализира във времето в максимална степен. Тук се включват идеите за непрекъснато развитие, за учене през целия живот, отвореност към знанието и опита, приемане на нови предизвикателства и задачи, различни от тези в предишните периоди на живота. Този аспект от психичното благополучие е най-близо до разбирането на Аристотел за евдемония (Ганева, З., 2010). Персоналното израстване, както го дефинират проф. Стаматов и доц. Сарийска, включва в себе си способности за справяне с предизвикателствата и задачите в различните периоди от живота, осъзнаване на собствения потенциал чрез автентично изразяване на собствения Аз, откритост за нови преживавания, обмисляне на собствения Аз като разширяващ се във времето (процес на себerealизация) (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022).

**Цел в живота.** С основание проф. Калчев дефинира този компонент като чувството, че животът е значим и осмислен, убеждението, че собственото съществуване има цел и посока (Калчев, П., 2014). Това чувство за цел, посока и смисъл в живота се появява от преследваната мрежа от цели, които са свързани с ценностите (Стаматов, Р., Сарийска, С.,

2022). Способността за целеполагане е важна предпоставка за успешна реализация на личността, която от своя страна е гаранция за психично благополучие, пише К. Тагарева (Тагарева, К. С., 2016). Целият жизнен път на оптимално функциониращия човек представлява набор от променящи се цели и задачи. Необходимо е личността да е продуктивна и творческа с цел придобиване на емоционална цялост в по-нататъшен етап от живота (Ганева, З., 2010). Целите в живота не са свързани само с настоящето, а придават смисъл и на миналото и бъдещето (Бакрачева, М., 2020).

### *АЗ-КОНЦЕПЦИЯ*

За Аз-концепцията се знае много. За това говори факта, че през последните две десетилетия на XX век за “Аз-а” са обнародвани над 31.000 социалнопсихологически публикации (Ashpre and Jyssim, 1997, цит. по Крумов, К., Ларсен, К., 2010, с. 182). Големият изследователски интерес към този феномен вероятно се дължи и на факта, че в исторически аспект идеята за “Аз-а” е сравнително нова. Самият термин се използва за първи път през 1674 г. в The Oxford English Dictionary (Winter, 1996, пак там, с. 182), но това съвсем не означава, че самият “Аз” като такъв е възникнал тогава.

Венец на развитието на висшите психични функции, както пише доц. д.пс.н. Стоил Мавродиев, е формирането на самосъзнание, което дава възможност на човека не само да отразява външния свят, но и като обособи себе си в този свят, да опознае своя вътрешен свят, да го преживява и по определен начин да има отношение към себе си (Мавродиев, С., 2019). Термина самосъзнание е синоним на термините Аз-представа, Аз-образ, Аз-концепция. Ние избираме да използваме понятието Аз-концепция, тъй като смятаме този термин за най-добре утвърден сред учените в областта на психологията. Ще направим обаче едно важно уточнение. Другата важна причина, поради която предпочитаме този термин е връзката на термина “концепция” със същността на самия феномен – обобщена представа на субекта за себе си. Тъй като Аз-концепцията обобщава система от аз-образи: физически, нравствен, интелектуален, творчески, сексуален, екологичен, благотворителен и т.н. (Николов, П., 2010), терминът Аз-концепция според нас е обобщение на тази система от различни Аз-образи.

В Речник по психология (2021) терминът “Аз-концепция” се дефинира по следния начин: “Аз-концепцията е относително устойчива, в определена степен осъзната и

преживявана като неповторима система от представи на индивида за самия себе си, върху чиято основа той изгражда взаимодействията си с хората и се отнася по съответен начин към себе си” (Десев, Л., 2021, с. 28). Проф. Сава Джонев (1996) дефинира Аз-концепцията като комплексна представа за това, което мислим, че сме, за това, което мислим, че можем да достигнем, за това, което мислим, че другите мислят за нас, за това, което бихме желали да бъдем. Понастоящем, той пише, че Аз-концепцията изразява гледната точка на субекта към самия себе си. Аз-ът представлява вътрешния свят на индивида, присъщ само на него, и за разлика от личността му, която е всеобщо достойние чрез възприятията на другите, Аз-концепцията е уникална и е достъпна единствено за субекта в процес на самонаблюдение (Джонев, С., 1996).

Стаматов, Р. и Сарийска, С. (2022) дефинират Аз-концепцията в духа на позитивната психология. Самопознанието, пишат те, е начинът, по който разбираме себе си, и възможността да изградим една по-добра версия на самите себе си. Аз-концепцията съдържа идеи относно различните аспекти от собствения Аз: черти, мотивации, сили на характера, способности, физическа привлекателност, изпълнения, роли, цели, идентичности, отношения (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022).

### *ЯСНОТА НА АЗ-КОНЦЕПЦИЯТА*

Най-известният изследовател на този аспект на Аз-концепцията е Дженифър Кемпбъл. В своя статия той дефинира **яснотата на Аз-концепцията** като степента, в която съдържанието на личната Аз-концепция (т.е. възприетите лични атрибуции), е ясно и уверено дефинирано, вътрешно консистентно (последователно) и стабилно във времето (Campbell, J. D., Trapnell, P. D. et al., 1996). Авторите правят задоволителен опит да представят понятието “яснота” (clarity) в семантично-валиден и научно издържан аспект.

Едно от най-важните уточнения, което правят, е припокриването на яснотата на Аз-концепцията с други психични феномени, напр. идентичността (постижение, статус, интергация и др.), която според тях е по-трудна за емпирично изследване. Те твърдят, че идентичността има по-голям набор от елементи от яснотата на Аз-концепцията (Campbell et al., 1996, пак там).

Понятието „**яснота на Аз-концепцията**” е въведено в психологическата литература, за да характеризира в структурно отношение Аз-концепцията в три аспекта: стабилност във

времето, надеждност и вътрешна непротиворечивост на Аз-образите (Минева, Х. К., 2020). В структурно и съдържателно отношение яснотата е независима от съдържанието на Аз-концепцията, а стабилността ѝ във времето може да се разглежда и като личностна черта (Campbell et al., 1996, пак там).

През последните 10 години изследванията на яснотата на Аз-концепцията продължават да разкриват нови връзки и зависимости. Изследвани са отношенията между диференциацията и яснотата на Аз-образа и психичното благополучие. Добре диференцираните, надеждни и стабилни във времето себепрезентации се срещат при младите хора с позитивно психично благополучие, те са и по-добре приспособени към средата. През младостта при хората с негативно психично благополучие Аз-перцепциите са дифузни и объркани, придружени с различна по-степен на изразеност дезадаптация (Diehl & Nau, 2011, цит. по Минева, Х. К., 2020).

## **ЕМПИРИЧНИ ДАННИ ОТ ПРОВЕДЕНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ. ОБРАБОТКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН АНАЛИЗ.**

### *Цел на изследването*

Целта на изследването е да се установи каква е връзката между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст.

### *Задачи на изследването*

#### Организационни задачи

Да се направи обширно теоретично, литературно проучване на изследваните феномени – посттравматични стресови симптоми, психично благополучие и яснота на Аз-концепцията

Да се подберат методики за изследване на честота на изразяване на посттравматични стресови симптоми, ниво на психично благополучие и степен на яснота на Аз-концепцията при хора в зряла възраст

Да се подсури онлайн-платформа, чрез която да се изпратят методиките на изследваните лица – Google Form



□ Да се направи подбор на И.Л. за доброволно участие в изследването, като въпросниците се изпратят във фейсбук-групи и форуми, в които членуват предимно хора, търсещи различен вид подкрепа след преживян силен стрес и/или психотравма

#### Изследователски задачи

□ Да се изследва връзката между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст

□ Да се изследва влиянието на пола върху честотата на проявление на посттравматични стресови симптоми

□ Да се изследва влиянието на честотата на изразяване на посттравматични стресови симптоми върху нивото на психично благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст

### *Хипотези*

#### Основна хипотеза

H1: Предполага се, че съществува статистически значима корелационна връзка между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст.

#### Работни хипотези

H2: Предполага се, че съществуват статистически значими различия в средноаритметичните стойности на честота на проявление на посттравматична стресова симптоматика между мъжете и жените в зряла възраст.

H3: Предполага се, че честотата на изразяване на посттравматична стресова симптоматика оказва влияние върху психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст.

### *Демографско каре*

За настоящото изследване ни бяха нужни следните демографски данни на изследваните лица: биологичен пол (мъж/жена), възраст (от 20-30 г., от 30-45 г. и от 45-60 г.), образователно ниво (основно образование, средно образование, средно специално/професионално, бакалавър, магистър, друго), работна ангажираност (студент, работещ, активно търсещ работа, пенсионер), семейно положение (необвързан/а,

семеен/семейна, обвързан/обвързана, разведен/разведена, вдовец/вдовица, несемеен/несемейна), местоживее (село, малък град (до 30.000 жители), среден град (от 30.000 до 100.000 жители), голям град (над 100.000 жители) и гр. София).

### *Методически инструментариум*

#### Методика за изследване на посттравматичните стресови симптоми

Това е първият психологичен инструмент, разработен в съответствие със спецификата на българските културни условия, адаптиран от М. Радославова и А. Величков (2005). Скалата описва 21 симптома, всеки от които се оценява по 5-степенна скала. Изследваните лица дават оценки за преживяването на всеки симптом през периода на извънредното положение до момента на тестирането. Резултатите на изследваните лица могат да бъдат класифицирани в три групи: наличие на посттравматична стресова симптоматика (над 32 т.), налични прояви на хроничен стрес (24-32 т.) и отсъствие на посттравматични стресови симптоми (0-23 т.).

За да получим предварителна оценка на нивото на натрупан стрес и видовете стресогенни събития, преживяни от изследваните лица през последните 6 месеца, приложихме скала за изследване на преживени житейски събития на Holms-Rahe (1967).

#### Въпросник за изследване на психичното благополучие на К. Тагарева

В окончателния вариант на българската версия на скалата Шевеленкова-Фесенко, адаптирана от Кирилка Тагарева (2016), има 84 айтема, разделени в 6 основни и 3 допълнителни скали. Психодиагностичният инструментариум е базиран на популярния въпросник на К. Риф за изследване на психичното благополучие в юношеска възраст. Авторите Шевеленкова и Фесенко насочват усилията си към съкращаване броя на айтемите от 120 до 84, по 14 признака за всеки от конструктите на психичното благополучие (Тагарева, К. С., 2016).

#### Скала за измерване на "Яснотата на Аз-концепцията" на Дж. Кемпбъл

Скалата за измерване яснотата на Аз-концепцията (Self-concept clarity scale, Campbell et al. 1996, цит. по Минева, Х. К., 2020) се състои от 12 твърдения, които измерват вътрешната консистентност и времевата стабилност на вярванията за себе си, както и

вътрешната убеденост и сигурност по отношение на тези вярвания. Оценъчната скала е 5-степенна от ликертов тип, отговорите се движат в диапазона от „Напълно съм съгласен с твърдението” до „Напълно не съм съгласен с твърдението”. Оригиналният въпросник е преведен на български от доц. д-р Красимира Христова Минева и след това е направен обратен превод на английски за проверка на смисловите разминавания. След като са направени необходимите корекции, въпросникът в окончателния му вид на български език е администриран в две групи респонденти (пак там).

### *Изследвани лица*

В настоящото изследване взеха доброволно участие общо N = 142 изследвани лица (100% от изследваните лица са попълнили информираното съгласие за доброволно участие). Изследването обхваща 19 мъже (13.4%) и 123 жени (86.6%). От тях 11 (7.7%) живеят на село, 15 (10.6%) в малки градове до 30.000 души, 26 (18.3%) в средни от 30.000 – 100.000 души и 42 (29.6%) в големи градове над 100.000 души. В гр. София живеят 48 (33.8%) от изследваните лица. Отчитайки възрастовата периодизация на зрелостта и подразделянето ѝ на три периода (Гергов, Т., 2022), изследваните лица са с разпределение, както следва: ранна зрялост (20-30 години) 35 изследвани лица (24.6%); същинска зрялост (31-45 години) 74 изследвани лица (52.1%); късна зрялост (46-60 години) 33 изследвани лица (23.2%). С основно образование са 2 (1.4%), средно 10 (7%), средно специално/професионално 7 (4.9%), ОКС бакалавър 39 (27.5%), ОКС магистър 77 (54.2%). Опция “Друго” е избрана от 7 изследвани лица (4.9%). В зависимост от семейния статус, изследваните лица се разделят на: необвързан/необвързана 29 (20.4%), семеен/семейна 57 (40.1%), обвързан/обвързана 32 (22.5%), разведен/разведена 20 (14.1%), несемеен/несемейна 4 (2.8%). Според работната ангажираност в изследването са взели участие 19 студенти (13.4%), работещи 110 (77.5%), активно търсещи работа 9 (6.3%), пенсионери 4 (2.8%).

### *Процедура на изследването*

Изследването бе анонимно, като за събиране на данните са използвани методика за психологична оценка на посттравматичните стресови симптоми, адаптирана от М. Радославова и А. Величков (Радославова, М., Величков, А., 2005), въпросник за изследване на психичното благополучие на К. Тагарева (Тагарева, К. С., 2016) и въпросник за

изследване яснотата на Аз-концепцията на Дж. Кемпбъл, адаптиран за български условия от Х. К. Минева (Минева, Х. К., 2020). Изследването бе проведено чрез онлайн-платформата Google Forms, а самите методики бяха предоставени на изследваните лица чрез линк, съдържащ трите методики в онлайн-вариант. Преди да започнат с попълването на въпросниците, изследваните лица бяха учтиво помолени да попълнят т.нар. “Информирано съгласие за доброволно участие”. С избирането на бутона “съгласен съм да участвам в изследването” изследваните лица се допускаха до съдържанието на методиките и последващата инструкция за тяхното попълване, а ако са избрали опцията “не съм съгласен да участвам в изследването” изследваните лица не се допускаха до съдържанието на методиките, като съобщение на екрана ги напътстваше как да подадат празна бланка, без да попълват отговорите. Всички 142 изследвани лица участваха доброволно в проучването. След попълването на методиките изследваните лица бяха инструктирани да направят финалното подаване чрез натискане на бутона “Submit/Подай”.

#### *Статистически методи*

За анализ на получените резултати от психологичното изследване са използвани следните статистически процедури чрез софтуера IBM SPSS Statistics Version 26:

- Честотно разпределение (Frequencies)
- коефициент на Пирсън
- Independent-samples T-test на Стюдънт.
- Еднофакторен дисперсионен анализ (One Way ANOVA)

#### *Разпределение на изследваните лица по скалата на Холмс и Рае*

По скалата за натрупан стрес на Холмс и Рае изследваните лица могат да се разделят на четири групи: изследвани лица с ниско ниво на натрупан стрес, изследвани лица със средно ниво на натрупан стрес, изследвани лица с високо ниво на натрупан стрес и такива с екстремно високо ниво на натрупан стрес. В нашето проучване най-голям процент изследвани лица попадат в групата на лица с ниско ниво на натрупан стрес  $N = 99$  (69.72%). Лицата със средно ниво на натрупан стрес са  $N = 17$  (11.97%), с високо ниво на натрупан стрес са  $N = 16$  (11.27%) и с екстремно високо ниво на натрупан стрес са  $N = 10$  (7.04). Взети заедно, лицата със средно, високо и екстремно високо ниво на натрупан стрес са  $N = 43$  (30.28%). Тези резултати са представени на фиг. 1.:



Фиг. 1. Процентно разпределение на изследваните лица по скала за натрупан стрес на Холмс-Рае

*Корелационна връзка между посттравматични стресови симптоми, психично благополучие и яснота на Аз-концепцията*

Резултатите от проведената параметрична статистическа процедура коефициент на Пирсън показват, че съществува корелационна връзка между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст, тъй като  $p < 0.05$  ( $p = 0.000$ ). В Таблица 1 са представени корелационните коефициенти и тяхната статистическа значимост, а също и средноаритметичната стойност и стандартното отклонение за всяка от трите скали:

**Таблица 1.** Стойности на линейна корелация, средноаритметична стойност (M) и стандартното отклонение (SD) за трите скали: посттравматични стресови симптоми, психично благополучие и яснота на Аз-концепцията (N=142)

		Корелации			M	SD
Скала за:		посттравматични стресови симптоми	психично благополучие	яснота на Аз-концепцията		
1. посттравматични стресови симптоми	r	-	-	-	26.54	12.83
	p	-	-	-		
	N	-	-	-		
2. психично благополучие	r	-.610**	-	-	356.92	47.59
	p	.000	-	-		
	N	142		-		
3. яснота на Аз-концепцията	r	-.522**	.570**	-	44.3	10.03
	p	.000	.000	-		
	N	142	142	-		

Забележки: данните са анализирани с коефициента на Пирсън (Pearson partial correlation coefficients); корелацията е със значимост над: \* p<0.05; \*\* p<0.01; \*\*\* p<0.001.  
M = средноаритметична стойност;  
SD = стандартно отклонение;  
r = коефициент на Пирсън;  
p = равнище на значимост на коефициента на Пирсън;  
N = брой изследвани лица

Между посттравматичните стресови симптоми и психичното благополучие се наблюдава статистически значима умерена (или голяма/висока по Коен, 1988, цит. по Ганева, З., 2010) обратнопропорционална корелационна връзка  $r(142) = -0.61$  ( $p < 0.001$ ).

Корелационната връзка между яснотата на Аз-концепцията и посттравматичните стресови симптоми отново е статистически значима умерена (или голяма/висока по Коен, 1988, пак там) обратнопропорционална, тъй като стойността на коефициента на Пирсън  $r(142) = -0.52$  ( $p < 0.001$ ). Корелационната връзка между яснотата на Аз-концепцията и психичното благополучие обаче е статистически значима умерена (или голяма/висока по Коен, 1988, пак там), но правопрпорционална, тъй като стойността на коефициента на Пирсън  $r(142) = 0.57$  ( $p < 0.001$ ). С това се потвърждава издигнатата хипотеза №1 а именно, че съществува статистически значима корелационна връзка между посттравматичните

стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст.

Този резултат е обясним, тъй като с увеличаването на нивото на психично благополучие изследваните лица е по-вероятно да имат по-високо ниво на яснота на Аз-концепцията си. Когато човек е с високи цели в живота, ориентиран е към личностно развитие или както проф. Стаматов го нарича персонално израстване (Стаматов, Р., Сарийска, С., 2022) индивидът е способен да анализира собствения си вътрешен свят, да го разбира и да идентифицира силните и слабите си страни. Това от своя страна обогатява процеса на себепознание, чувството за личностна ефективност и зрялата личност може да живее в пълно равновесие със своята автентичност.

Както показват резултатите, с нарастването на честотата на проявление на посттравматична стресова симптоматика **нивото на психично благополучие се понижава**. Това може да се обясни с тежестта на неблагоприятните житейски ситуации (стресогенни и психотравмиращи индивида), и евентуалните трудности, които биха могли да възникнат след такива ситуации: евентуални трудности в справянето със всекидневието, неспособност човек да подобри или промени условията, неспособност да се развие нов начин на мислене, липса на смисъл в живота и др. (Тагарева, К. С., 2016).

Всички посттравматични стресови симптоми като страх, несигурност, напрегнатост (Радославова, М., Величков, А., 2005), нарушение на цялостната личност, понижена социална активност и професионална мотивация, нарушена афилиация и познавателна активност, нарушено психичното благополучие и сигурност на човека (Харламенкова, Н. Е., 2017) могат да обяснят и отрицателната корелационна връзка с Аз-концепцията, тъй като при наличие на прояви на хроничен стрес или високо ниво на посттравматичен стрес човека не оценява адекватно собствения си потенциал и ресурсите за справяне, има неяснота или колебание за личните си качества, не е способен да анализира сам собствените си чувства. Несигурността най-вероятно ще разколебае неговите лични перцепции и ще наруши стабилната връзка със себе си. Понижената активност и мотивация у зрелия човек може да го лиши от волята за търсене на смисъл в живота и стабилността ѝ във времето, както и вътрешната ѝ непротиворечивост, лесно могат да се нарушат. Кумулативния резултат от подобни сътресения в психичен план е кризата на средната възраст.

*Диференциращо влияние на пола върху честотата на проявление на  
посттравматични стресови симптоми*

След прилагане на статистическата процедура Т-тест за две независими извадки се установи, че съществуват статистически значими различия между средноаритметичните стойности за честотата на изразяване на посттравматични стресови симптоми при мъжете и жените в зряла възраст. Тези резултати са представени в следната таблица:

**Таблица 2.** Резултати от параметричния Т-тест за установяване на значими различия между мъжете и жените по отношение на честотата на изразяване на посттравматична стресова симптоматика

Показател	Пол	N	M	SD	t	df	p
Посттравматични стресови симптоми	Мъже	19	20.63	12.4	-2.189	140	0.03
	Жени	123	27.46	12.69			

От таблицата ясно се вижда, че **мъжете са с по-ниска честота на изразяване на посттравматични стресови симптоми, в сравнение с жените** ( $M_{\text{мъже}} = 20.63$ ;  $SD_{\text{мъже}} = 12.4$ ;  $M_{\text{жени}} = 27.46$ ;  $SD_{\text{жени}} = 12.69$ ), като отчетените различия са статистически значими ( $t(140) = -2.189$ ;  $p < 0.05$ ). С това се потвърждава издигнатата хипотеза №2, а именно, че съществуват статистически значими различия между средноаритметичните стойности за честотата на проявление на посттравматични стресови симптоми при мъжете и жените в зряла възраст.

Тези резултати са в потвърждение на резултатите от изследване, публикувано в “Методи за психодиагностика” на М. Радославова и А. Величков, в което авторите съобщават за данни, демонстриращи различия по пол, като жените са склонни да развият по-силно изразена посттравматична симптоматика. Нейното равнище при тях е по-високо в сравнение с мъжете, дори когато не са преживели стресиращо събитие (Радославова, М., Величков, А., 2005, с. 68-69). North, Smith и Spitznagel (1994, цит. по Попов, Х., 2003) също съобщават, че най-честата допълнителна постинцидентна диагноза при оцелели от масова стрелба е голямата депресия, която е налице при 35% от жените и 25% от мъжете.

По данни на изследване, проведено по инициатива на Международния институт на ООН за изследване на престъпността и правосъдието (UNICRI), жертвите на сексуални престъпления в София са 6.6%. Виктимизацията протича неравномерно и кулминира през 1996 г., когато 30.8% от жените са виктимизирани. Само през първите шест месеца на 1997



г. процесът засяга 10.3% от жените респонденти. Признаци за утежнена виктимизация дава обаче повторността на престъпните действия спрямо една и съща жертва през 1996 г. Два пъти са били подложени на сексуално насилие 25% от интервюираните, три и повече пъти - 16.7%, докато други 17.7% не могат да определят периода, през който е извършено деянието спрямо тях (Станков, 1999, цит. по Попов, Х., 2003).

Проучване на над 4.000 американски жени установява, че една трета от тях са преживели престъпление като физическо и сексуално насилие (Resnik и сътр., 1993, пак там). За изложените на такива събития ПТСР е много вероятен изход. Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best и Von (1987, пак там) установяват 75% разпространение на излагане на разнообразни престъпления сред извадка от жените в изследваната от тях общност. 27% от изложените на каквото и да било престъпление жени впоследствие разгръщат ПТСР. В допълнение към това Kilpatrick и сътрудниците му (1987, пак там) откриват наличието на честота на сексуални изнасилвания от порядъка на 50% и честота на извършени изнасилвания - от порядъка на 20%. Престъплението изнасилване например е свързано с ПТСР в 57.1% от случаите. Тези и други данни дават основание да се предположи, че изнасилването е едно от най-травматичните събития, пораждащо честота на разпространение на ПТСР, много по-висока от тази, предизвикана от други събития (Breslau, Davis, Andreski и Peterson, 1991; Kilpatrick и сътр., 1989; Norris, 1992, пак там). Ето защо вероятно жените са с по-висок процент от мъжете по отношение посттравматичната стресова симптоматика.

Налице са данни, които говорят, че преживелите сексуално насилие жени са склонни да страдат от значителен брой психологични проблеми, включващи тревожност и страх (Popov, 1994; Calhoun, Atkeson и Resick, 1982; Hillis, Atkeson и Calhoun, 1981; Kilpatrick, Resick и Veronen, 1981; Kimerling и Calhoun, 1994, пак там), депресия (Popov, 1999; Atkeson, Calhoun, Resick и Ellis, 1982; Frank, Turner и Duffy, 1979; Kilpatrick, Veronen и Resick, 1979; Kimerling и Calhoun, 1994, пак там), сексуална дисфункция (Becker, Skinner, Abel и Treacy, 1982; Orlando и Koss, 1983, пак там) и проблеми в социалната адаптация (Temkov & Popov, 1987; Kilpatrick и сътр., 1979; Resick, Calhoun, Atkeson и Ellis, 1982, пак там). Тези симптоми са част от посттравматичната симптоматика.

Съществуват данни, че оновните групи жени, пострадали от трафик в страната ни, са три: българските жени, продадени зад граница, подлагани там предимно на сексуална

експлоатация; български жени, принудени да проституират в страната и по-късно продавани в чужбина; и чужденки, трафицирани през или в България. Важен факт за трафика на жени у нас по данни на Х. Попов (2003) е, че проблемът не свършва със завръщането на жените. В един момент се оказва, че те нямат закрила, възможностите им за оцеляване и бъдещото им развитие са твърде ограничени, което води до риск отново да бъдат въввлечени в трафик. А с това отново да бъдат психотравматизирани, след което посттравматичната симптоматика е почти неизбежна.

Вследствие на преобладаващите патриархални нагласи, пострадалите често преживяват повторна виктимизация. Обвинявани са за това, което ги е сполетяло, от близките си, своите приятели, институциите и обществото като цяло. Преживявайки емоционална криза, в резултат на очевидната травма, не след дълго те разгръщат симптомите на ПТСР. А то им пречи да се справят сами с действителната тежест на новия живот. Единственият път за оцеляване често се оказва завръщането им в ужасяващата, но позната ситуация на сексуална експлоатация или домашно насилие. Симптомите на тяхната психична травма - липса на вяра в бъдещето и загуба на смисъл в живота, невъзможност за приемане на връзки на доверие, несигурни лични граници и понижена способност за преценка на опасни ситуации, ги правят по-уязвими по отношение на бъдещи злоупотреби и нов епизод на трафик или насилие (пак там).

*Влияние на честотата на изразяване на посттравматичните стресови симптоми  
върху психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията*

След направения еднофакторен дисперсионен анализ (One Way ANOVA) се установи тенденция на повишаване на стойностите на психичното благополучие с намаляването на честотата на посттравматичните стресови симптоми. Същата тенденция се наблюдава и при съпоставка на средните стойности по отношение яснотата на Аз-концепцията, а именно, че колкото по-слабо е изразена посттравматичната стресова симптоматика, толкова по-ясна (т.е. по-стабилна във времето и вътрешно непротиворечива) става тя. С това се потвърждава издигнатата хипотеза №3, че честотата на изразяване на посттравматична стресова симптоматика оказва влияние върху психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст. Статистическите резултати са обобщени в следната таблица:

**Таблица 3.** Влиянието на честотата на изразяване на ПТСС върху психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст

показател	честота на изразяване на ПТСС	M	SD	F	df	p
Психично благополучие	отсъствие на ПТСС	380.09	41.33	27.29	2; 139	0.001
	прояви на хроничен стрес	355.00	39.45			
	наличие на ПТСС	319.53	40.48			
Яснота на Аз-концепцията	отсъствие на ПТСС	49.18	7.33	23.21	2; 139	0.001
	прояви на хроничен стрес	43.00	9.94			
	наличие на ПТСС	37.28	10.03			

От таблицата ясно се вижда, че изследваните лица с отсъствие на ПТСС имат най-високи стойности както по скала “психично благополучие” ( $M=380.09$ ;  $F(2, 142)= 27.29$ ), така и по скала “Яснота на Аз-концепцията” ( $M=49.18$ ,  $F(2, 142)=23.21$ ) и резултатите са статистически значими ( $p < 0.05$ ). Изследваните лица с прояви на хроничен стрес имат средни нива на психично благополучие ( $M=355.00$ ;  $F(2, 142)= 27.29$ ) и яснота на Аз-концепцията ( $M=43.00$ ;  $F(2, 142)= 23.21$ ). **Най-ниски нива на психично благополучие ( $M=319.53$ ;  $F(2, 142)= 27.29$ ) и яснота на Аз-концепцията ( $M=37.28$ ;  $F(2, 142)= 23.21$ ) се наблюдават при изследваните лица с данни за наличие на посттравматична стресова симптоматика.**

Сам по себе си този резултат може да се обясни до голяма степен от горните теоретични концепции за влиянието на посттравматичния стрес върху организма – на биологично, психично, социално и духовно ниво. Нашето обяснение за кумулативния ефект на ПТСС е, че пролонгираните психотравмиращи индивида ситуации са една от обективните причини за по-честа проява на посттравматични стресови симптоми като нарушен хормонален баланс, нарушена обмяна на вещества в организма, дезориентация (алопсихична и/или автопсихична), депресия, нарушена сигурност, нарушена когнитивна и афективна система, отклонение от нормалната представа за себе си, занижена самооценка,

загуба на смисъл и ценности в живота. Всички те силно повлияват биологичната, психичната, социалната и духовната хомеостаза на организма и я дисбалансираат.

Това означава, че посттравматичната стресова симптоматика влияе върху изпитваното чувство на психично благополучие при хора в зряла възраст (дисбалансираат се отношенията с околните, автономията на индивида отслабва или се губи, смисъла в живота се променя в негативен контекст или тотално изчезва, индивида възприема себе си като губещ, некадърен, едва ли не “за нищо не става”). Аз-концепцията се променя. Индивида не се замисля за това какъв е, кой е, как изглежда в очите на другите, как се възприема самият той, как мисли, че го възприемат околните. Вътрешното противоречие между различните Аз-образи е твърде вероятен краен резултат от наличието на ПТСС.

В такива трудни условия човешкия организъм е изправен пред допълнителни негативни влияния от околната среда като стигматизация, изолация и отхвърляне, което допринася за намаляването на нивото на психично благополучие (ниско ниво на автономия, себеприемане, нарушени отношения с другите, загуба на цели в живота, невъзможност за овладяване на средата и неспособност за личностно израстване). Степента на яснота на Аз-концепцията също се нарушава при наличие на ПТСС. Нарушава се стабилността ѝ във времето – с течение на времето човек губи представа за себе си, няма ясен отговор на въпроса “Кой съм аз?”, вътрешните противоречия относно неговата природа също нарастват – променя си мнението за себе си постоянно, трудно идентифицира и разграничава положителните и отрицателните страни в себе си, не разбира какъв е смисъла в живота му или целите, ако има такива.

След проведен допълнителен пост хок анализ на Fisher (Post Hoc LSD), се установи, че по скала психично благополучие изследваните лица с отсъствие на ПТСС се различават статистически значимо от тези, които имат начални прояви на хроничен стрес ( $MD = 25.09$ ;  $p = 0.003$ ) и тези с наличие на ПТСС ( $MD = 60.55$ ;  $p = 0.001$ ). Различия има и между групата изследвани лица с начални прояви на хроничен стрес и тази с наличие на ПТСС ( $MD = 35.46$ ;  $p = 0.001$ ), като отчетените различия между всички групи са статистически значими. По скалата “Яснота на Аз-концепцията” групата, при която отсъства ПТСС се различава статистически значимо от групата с начални прояви на хроничен стрес ( $MD = 6.18$ ;  $p = 0.001$ ) и тази с наличие на ПТСС ( $MD = 11.89$ ;  $p = 0.001$ ). Между групата с начални прояви на

хроничен стрес и тази с наличие на ПТСС ( $MD = 5.71$ ;  $p = 0.005$ ) също се откриват статистически значими различия.

Тези резултати ни показват, че значими различия съществуват и между всяка една група със всяка друга. Това означава, че лицата с отсъствие на ПТСС се различават много повече от тези с наличие на ПТСС по отношение на психичното благополучие. **Извода е, че при отсъствие на ПТСС нивото на психично благополучие при хора в зряла възраст е много по-високо, индивидите имат усещане, че са значими, че управляват успешно околната среда, че изграждат пълноценни взаимоотношения с околните и др. Колкото по-високо е нивото на изпитвани симптоми след стресогенна или психотравмираща ситуация, толкова по-ниско е нивото на психично благополучие.** Ето защо разликата между групата с отсъствие на ПТСС и тази с наличие на ПТСС е толкова голяма.

При прояви на хроничен стрес също психичното благополучие намалява и различията между тази група и групата с отсъствие на ПТСС отново са налични: зрелия човек е натоварен с работни ангажименти или липсват такива, което също е източник на стрес, има изградени несигурни социални контакти, от време на време “губи вързката със себе си”, оценява се неадекватно, понякога изпитва несигурност при вземане на решения или има усещане, че губи автономността си.

По отношение на яснотата на Аз-концепцията също има различия между всяка група със всяка друга. Например, хората с отсъствие на ПТСС и следователно ясната Аз-концепция, която имат, се различават значимо от изпитващите ПТСС, при които яснотата на Аз-концепцията е значително намалена. Те нямат категоричен отговор на въпроса “Кой съм аз?”, “Какъв бях в миналото аз?” или “Какъв искам да бъда в бъдеще?”. Аз-образите са постоянно сменящи се и е твърде вероятно да са придружени с негативна самооценка. Тъй като Аз-образът е резултат от частична оценка (от околните) или самооценка (от себе си към себе си), той може да бъде твърде нестабилен във времето.

Например ако на човек му направят комплимент, че е красив, ще се почувства добре оценен и ще се възприема като красив. Но ако утре му кажат, че изглежда много зле, в комбинация с несигурността и ниската автономност например, той ще си промени мнението и ще си каже, че наистина е така. “Ето, външния вид ми е зле (физически Аз-образ), хората си го казват”. Вероятно е индивида да намери още много причини за да се “оправдае” пред себе си, че частичната оценка (оценка по отношение само на едно качество) е валидна и

основана на доказателство. Така, при честа промяна на различни Аз-образи в течение на времето може да се дестабилизира общата, глобалната Аз-концепция и да се превърне в личностна черта. По-малко, но отново статистически значимо, е и различието между групите с начални прояви на хроничен стрес и тези, с наличие на ПТСС. Границата тук е твърде относителна.

Натрапливите състояния, като част от ПТСС, се характеризират с ярко и реалистично преживяване на травматичното събитие отново и отново, сякаш то е част от ежедневието им. Ето защо резултатите показват, че при хора с отсъствие на ПТСС психичното благополучие е по-високо, отколкото при хора с наличие на ПТСС. Съзнанието на изпитващите flashbacks е ангажирано със спомени от травматичното събитие и тези спомени най-вероятно не им позволяват да се населяват на момента, да изпитат доза щастие или да направят крачка към личностен растеж. Внезапно нахлулите спомени, нерядко придружени от болезнени емоции, могат напълно да завладеят човек. В такава ситуация зрелия човек едва ли може да се фокусира върху измерението “тук и сега” и да търси алтернативни начини (копинг стратегии) за справяне със възникналите болезнени емоции. Не на последно място, индивида може да загуби чувството за контрол, както върху себе си, така и върху околната среда. Ето защо групата с наличие на ПТСС има по-ниско ниво на психично благополучие.

Симптомите на избягване също имат смисъл когато става дума за нивата на психично благополучие и яснотата на Аз-концепцията. При наличието на това явление отношенията с другите са нарушени - човек избягва тесни емоционални връзки със семейството си, колеги, приятели. Така се нарушават социалните взаимоотношения, което е характерно за хората с ниско ниво на психично благополучие. По-късно, при повторно преживяване на травматични събития, човекът се разкъсва между потока от емоции, причинени от повторното преживяване, и неспособността да изживее и изрази емоциите си в реалния живот. Ето защо яснотата на Аз-концепцията е по-ниска при хората изпитващи ПТСС, за разлика от тези, които нямат такава симптоматика. Представите за себе си се разколебават, вътрешните Аз-образи стават конфликтни и противоречащи си един на друг, индивидът започва да се възприема така, сякаш всеки ден е различна личност.

И докато избягването продължава, човекът външно изглежда студен или зареден със собствените си преживявания. Членовете на семейството се чувстват отхвърлени. В резултат на това много страдащи от ПТС не постигат успех в работата, не могат да осъществят

контакт с началници или колеги, а контактите с членовете на семейството и приятелите са обеднени. Често това води до депресивни състояния, загуба на цел и смисъл в живота, загуба на посока и перспективност, които са показателни за ниско ниво на психично благополучие.

Симптомите на свръхвъзбудимост също могат да се свържат с психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията. Хората с ПТС се държат така, сякаш са постоянно заплашени от събитието, което някога е причинило травмата. Това от своя страна води до несигурност, отслабване на контрола върху външната среда и неуспешни опити за “унищожаване” на заплашващото ги събитие. Кумулативния ефект е изтощение и анхедония. Така, наличието на свръхангажираност по отношение на ирационалните заплахи, прави невъзможно индивида да обърне внимание на собствената си личност, на измерението първо лице, към квалиите, които така или иначе при тях са абнормно увеличени, но неосъзнати. Неспецифичните симптоми, като например пристъпите на паника, които са резултат от преживян силен страх, често нарушават социалното функциониране на индивида.

## **ДИСКУСИЯ И ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ**

Получените резултати след проведените статистически анализи напълно доказват трите издигнати хипотези. В обобщение може да се каже, че съществува статистически значима корелационна връзка между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст. Също така се разкри, че пола има диференциращо влияние върху честотата на проявление на посттравматични стресови симптоми. Жените по-често изпитват посттравматични стресови симптоми след психотравматични събития в сравнение с мъжете. Причините за това различие най-вероятно се коренят в уязвимостта на жените, повторемостта на събитията, в които биват психотравматизирани, както и много други причини, които все още не са достатъчно добре проучени заради спецификата им.

Друг важен извод, който може да се направи е, че не само полът има влияние върху честотата на изразяване на ПТСС, а и самата честота оказва влияние върху психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст. Установи се например, че с нарастването на честотата на симптомите, нивата на психично благополучие

и яснота на Аз-концепцията намаляват. Едно от възможните логични обяснения за тази тенденция е фактът, че характеристиката на симптомите след психотравматично преживяване е отрицателна по своята същност и влияе негативно върху положителните аспекти на човека – личностното израстване, положителните отношения с околните, стремежа към овладяване на околната среда, себеприемането и др. Аз-концепцията става нестабилна във времето, вниманието на човека е насочено към травматичните преживявания, към стресиращото събитие, към неговите катастрофални последствия (катастрофално мислене).

Практико-приложната страна на получените резултати може да се обобщи в няколко пункта:

- За изследване на връзката между посттравматичните стресови симптоми, психичното благополучие и яснотата на Аз-концепцията могат да се използват трите методически инструментариуми: “Въпросник за психологична оценка на посттравматичните стресови симптоми” (Радославова, М., Величков, А., 2005), “Въпросник за изследване на психичното благополучие” на К. Тагарева (2016) и “Въпросник за изследване на яснотата на Аз-концепцията” на Дж. Кемпбъл (Mineva, Н. К., 2020).

- При изследване на специфичните влияния на психотравмите, както и последствията от тях да се отчитат половите различия, както и структурата на Аз-концепцията, и най-вече на нейната стабилност във времето.

- При търсене на връзка между посттравматичния стрес и психичното благополучие да се дефинират ясно и категорично изследваните структурни елементи, които са в пряка зависимост един от друг и да се имат предвид при комплексното им изследване.

Изводът е, че намаляването на честотата на посттравматични стресови симптоми се отразява положително върху нивото на психично благополучие и яснотата на Аз-концепцията при хора в зряла възраст. За постигане на ефективни резултати обаче се изисква интензивна психотерапевтична работа с хората, преживели психотравматични събития. В практико-приложен аспект етапите, през които би следвало да се премине са:

- 1. първи етап** – създаване на безопасно пространство, обезпечаващо чувство на безопасност. Това е основната задача на психотерапевта, да създаде безопасна среда и конструктивни доверителни отношения. Така ще се създадат предпоставки за придобиване



на лично пространство на индивида, в което той да изгради отново чувството на автономност и овладяване на средата.

**2. втори етап** – работа по възстановяване на чувствата и отреагиране на травматичния опит, които да събудят у индивида вярата във възможното позитивно бъдеще. Целта на този етап е човек да осмисли себе си в контекста на собствения си живот, в контекста на психологическото време на личността, включващо психологическото преживяване на миналото, настоящето и бъдещето.

**3. трети етап** – работа с негативните преживявания, която работа най-вероятно ще допринесе за освобождаване на вътрешното пространство от негативните спомени, емоции и чувства на индивида.

**4. четвърти етап** – приемане на собственото “Аз”, на собствените ценности и собствения живот. Такава позиция, в която личността възприема себе си като “Аз-ценност, доверяваща се на самата себе си”, може да повлияе върху покачването на нивото на яснота на Аз-концепцията. С това личността ще осъзнае себе си като необходима част от собствения си живот.

**5. пети етап** - разширяване на външното пространство. Промяна на отношението към другите хора (позиция „Аз съм един от хората“) и намиране конструктивни начини за взаимодействие с тях. Целта на този етап на работа е да се отговори на емоциите по отношение на себе си; отразяване на индивидуалните нужди и взаимоотношения с други хора.

**6. шести етап** - усвояване на нови житейски роли и модели на поведение. Придобиване на самочувствие. Изграждане на адаптивни стратегии за самореализация и развитие на жизнения потенциал на личността.

**7. седми етап** – постигане на готовност за промяна отвъд преходното пространство, в реалния живот. Възприемане на резилиънс-подход като „човешка реалност“ и изграждане на способност за самопознание, рефлексия, устойчивост на личността, възстановяване, ново изграждане, духовно пробуждане и развитие.

## ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Августова, Л. И., Ананьев, В. А., Березовская, Р. А., Водопьянова, Н. Е., Гурвич, И. Н., Давиденко, Д. Н. и Шостак, В. И. (2006). Психология здоровья. (под ред.) Никифоров, Г. С., СПб.: Питер
2. Авилов, О. В. (2018). Психологическое благополучие с точки зрения теории функциональной эквивалентности. В: Психологическое благополучие современного человека, стр. 182-191
3. Александрова, Н. (2010). Старееенето. Психологически особености. София: УИ “Св. Климент Охридски”
4. Ангелова, Н. (2019). Психология на семейните отношения. София: Изд. на БАН “Проф. Марин Дринов”
5. Арабаджиев, З., Томчева, С. (2021). Травми, кризи и кризисни интервенции. Пловдив: изд. “Лакс Бук”
6. Асенова, И. (2018). Психопатология. Благоевград: изд. СМИЛКОВ ЕООД
7. Бакрачева, М. (2020). Проактивен майндфулнес – пътища към психично благополучие и процъфтяване. София: УИ „Св. Климент Охридски “
8. Балтаджиева, Й. (2017). Аз-концепция. Теоретични и експериментални измерения на конструкта. В: “Годишник на Бургаски свободен университет”, 1, 132-157
9. Батулин, Н. А., Башкатов, С. А., Гафарова, Н. В. (2013). Теоретическая модель личностного благополучия. В: “Психология. Психофизиология”, 6(4), 4-14
10. Вдовенко, В., Щебетенко, С., Старовойтенко, Е. (2021). “Я” в самопознании: русскоязычная версия Шкалы ясности Я-концепции. Психологические исследования, 14 (77)
11. Водопьянова, Н. Е. (2009). Психодиагностика стресса. СПб: Питер
12. Ворожейкин, С. А. (2022). Теоретические подходы к изучению феномена субъективного благополучия. В: “Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития”, 11(4 (44)), 316-327
13. Галимзянова, М. В. (2008). Субъективные переживания детства, отношения в семье и формирование личности взрослого. В: “Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология”, (3), 98-106
14. Ганева, З. (2010). Социални идентичности и психично благополучие. София: изд. “Валдекс”

15. Ганзен, В. А. (1984). Системное описание в психологии. Л: ЛГУ
16. Георгиева, Р. (2013). Салутогенеза. Вътрешна картина на болеста. В: Медицинска психология (под ред.) Бончева, И. Варна: МУ – Варна, стр. 55-58
17. Гергов, Т. (2015). Личностни аспекти на старостта. Благоевград: УИ “Неофит Рилски”
18. Гергов, Т. (2022). Жизнеустойчивост и самооценка през зрелостта. Благоевград: УИ “Неофит Рилски”
19. Десев, Л. (2021). Речник по психология. София: УИ “Св. Климент Охридски”
20. Джонев, С. (1996). Социална психология. Т. 2. Общуване. Личност. София: изд. “Софи-р”
21. Капинчева, И., Ванкова, Д. (2018). Европейската концепция „Комплементарна и алтернативна медицина - история, същност и място в общественото здравеопазване. В: Social Medicine, (2), 18-22
22. Калчев, П. (2014). Психично благополучие в юношеска възраст. Кратка версия на скалата на К. Риф. София: изд. Изток-Запад
23. Карапетян, Л. В., Глотова, Г. А. (2019). Подходи к изучению внутреннего благополучия человека. В: “Азимут научных исследований: педагогика и психология”, 8(4 (29)), 308-312
24. Караяни, А. Г., Сыромятников, И. В. (2016). Военная психология. Учебник для специалистов психологической работы Вооруженных сил Российской Федерации. Москва: ВУ
25. Кенрик, Т. Д., Сиймън, Д. Д. (1994). Психология. София: НБУ
26. Кирилова, В., Защирина, О. В. (2020). Исторически аспект в изучаването на психичната травма. В сп.: “Българско списание по психология” (под ред.) Карастоянов, Г., 1-4, 70-76
27. Клиничарски, В. (1989). Ценностни параметри на психичното поле на личността. София: изд. на Българската академия на науките
28. Кожухаров, Х., Вероника, И. (2013). Психотравма. В: Медицинска психология (под ред.) Бончева, И. Варна: МУ – Варна, стр. 69-70
29. Константинов, К., Петров, И., Христозов, Хр. (1981). Психология и психопатология на напредналата възраст. София: Медицина и физкултура
30. Корсини, Р. Д. (ред.) (1998). Енциклопедия по психология. София: изд. Наука и изкуство
31. Костова, З. (2018). Травма и родителстване. Варна: ИК “Стено”

32. Кротяков, В. М. (2005). Психотравматология. Одесса: изд. “Одесский национальный университет им. ИИ Мечникова”
33. Крумов, К., Ларсен, К. (2010). Социална психология. Нов поглед към личността и социалния свят. София: изд. “Софи-Р”
34. Куков, К. (2020). Експертна оценка на психологичната травма. Пловдив: изд. “Джи-Ес”
35. Лазарова, П (2022). Самоотношението като психологически феномен. Шумен: УИ „Епископ Константин Преславски“
36. Лазарова, П. (2022). Психология на развитието и възрастова психология. Шумен: Изд. “Епископ Константин Преславски”
37. Маджирова, Н. П. (2021). Психопатология – клинично-психологични и психофизиологични аспекти. Пловдив: изд. “Лакс бук”
38. Мандель, Б. Р. (2014). Психология стресса. Москва: изд. “ФЛИНТА”
39. Маринов, П., Шишков, Р., Бончева, И., Петров, П. и Куков, К. (2013). Стрес, фрустрация, депривация. В: Медицинска психология (под ред.) Бончева, И. Варна: МУ – Варна, стр. 42-48
40. Мельникова, М. Л. (2018). Психология стресса: теория и практика. Екатеринбург: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/11643/1/uch00293.pdf>
41. МКБ – 10 (1998). Психични и поведенчески разстройства. Клинични описания и диагностични указания. София: изд. “Национален център за комплексно изследване на човека”
42. Морисън, В., Бенет, П. (2013). Въведение в здравната психология. София: Изд. Изток-Запад
43. Николов, П. (2010). Психология на саморазвитието. Предполагаеми механизми на самосъзнанието. Благоевград: УИ “Неофит Рилски”
44. Оракова, М. (2000). Рефлексивното “Аз”. Благоевград: УИ “Неофит Рилски”
45. Падун, М. А. (2021). Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации. В: Консультативная психология и психотерапия, 29(3), 69-87
46. Панчев, Б. (2020). Посттравматично личностно израстване. София: В: Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Философски факултет. Психология, 110 (1), 188-208

47. Панюкова, Ю. Г., Панина, Е. Н., Болаева, Г. Б. (2017). Проблемы и перспективы исследования феномена благополучия в российской психологии. В: “Общество: социология, психология, педагогика”, (12), 58-62
48. Папазова, Е. (2001). Аз-концепцията в съвременната психологична литература. В: Психологични изследвания, 4(1), 43-56
49. Петров, Р. (2018). Объркани в болката. Социална травма и социална отговорност. София: изд. “Парадокс”
50. Пирьова, Б. (2008). Невробиологични основи на детското развитие. София: УИ: “Нов Български университет”
51. Пирьова, Б. (2011). Невробиологични основи на човешкото поведение. София; НБУ
52. Пирьова, Б. (2011). Поведенческа медицина. София: НБУ
53. Попов, Г. (2010). Обща и клинична психопатология. Варна: изд. “Стено”
54. Попов, Х. (2003). Посттравматичен стрес. Психосоциални перспективи и кризисно-терапевтични интервенции. София: изд. “ЛиК”
55. Радославова, М., Величков, А. (2005). Методи за психодиагностика. София: ИК Пандора  
Прим
56. Русинова, А., Карастоянов, Г. (2000). Психологичните типове по Карл Юнг и стресът. София: Изд. Проплер
57. Селие, Х. (1982). Стрес без дистрес. София: изд. Наука и изкуство
58. Силгиджиян, Х. (2013). Психологията на здравето в България: утвърждаване и нови перспективи. В: Психологични изследвания, 16 (1), 89-96
59. Стаматов, Р., Сарийска, С. (2022). Позитивна психология. София: изд. “Хермес”
60. Стоянов, В. (2009). Посттравматично стресово разстройство. Същност, диагностика, терапия. Варна: изд. “ПСИДО ЕООД”
61. Тагарева, К. С. (2016). Психично благополучие в късното юношество. В сб.: “Смисъл и психично благополучие в развитието”. Пловдив: УИ “Паисий Хилендарски”
62. Тарабрина, Н. В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер
63. Тодорова, В. (2022). Емаптия и благополучие в юношеска възраст. В: Педагогически форум, (4), 3-12
64. Тръл, Т., Принстайн, М. Д. (2016). Клинична психология. София: изд. Изток-Запад

65. Харламенкова, Н. Е. (2017). Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований. В: Психологический журнал, 38(1), 16-30
66. Шамянов, Р.М. (2008). Субъективное благополучие личности. Саратов: Изд. "Научная книга".
67. Antonovsky, A., 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, Volume 11, Number 1, 11-19
68. Banz, L., Stefanovic, M., von Boeselager, M., Schäfer, I., Lotzin, A., Kleim, B., Ehring, T. (2022). Effects of current treatments for trauma survivors with posttraumatic stress disorder on reducing a negative self-concept: a systematic review and meta-analysis. In: *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2122528>
69. Branon, L., & Feist, J., (2010). *Health psychology: An Introduction to behavior and health* (7th ed.). Belmont: Wadsworth/Thomson Learning
70. Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. In: *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 141
71. Noone, P. A. (2017). The holmes–rahe stress inventory. In: *Occupational Medicine*, 67(7), 581-582