

**СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

**КАТЕДРА „СОЦИАЛНА, ОРГАНИЗАЦИОННА, КЛИНИЧНА И
ПЕДАГОГИЧЕСКА ПСИХОЛОГИЯ“**

**АЛЕКСИТИМИЯ И КОПИНГ В
ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩА СИТУАЦИЯ.
ИЗВАДКА ОТ БЪЛГАРСКИ ВОЕННИ И
ПОЛИЦЕЙСКИ СПЕЦЧАСТИ:
ПСИХОЛОГИЧНА ГРИЖА И КОНСУЛТИРАНЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“
Професионално направление:
3.2. „Психология“ (Консултативна психология)

Докторант:
Таня Димитрова

Научен ръководител:
проф. д.пс.н. Теодора Стоева

София, 2024 г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение: Актуалност и значимост на проблема	с.3
Глава I. Теоретична рамка на изследването	
1.1. Алекситимия.....	с. 7
1.2. Високорискови дейности, алекситимия и избор на професия.....	с. 12
1.3. Копинг с животозастрашаващ стресор и алекситимия.....	с. 15
Глава II. Постановка, организация на емпиричното изследване и резултати	
2.1. Цели и задачи на изследването	с. 21
2.2. Организация на емпиричното изследване.....	с. 22
2.3. Инструментариум.....	с. 23
2.4. Хипотези.....	с. 25
2.5. Процедура.....	с. 26
2.6. Пилотно изследване: Резултати.....	с. 27
2.7. Същинско изследване: Резултати.....	с. 32
2.8. Обсъждане на данните от пилотното и същинското изследвания.....	с. 50
Глава III. Приложимост на данните в консултативната практика	
3.1. Предложение за консултативна рамка, специфично насочена към алекситимията и съобразена с валентността на афекта.....	с. 53
3.2. Предложение за широкообхватна консултативна рамка, фокусирана върху справянето с животозастрашаващи стресори.....	с. 57
3.2.1. Консултативен подход, насочен към лица със завишена/висока алекситимия, изправени пред животозастрашаващ стресор.....	с. 59
3.3. Предложение за програма за психологична грижа, отчитаща алекситимията като личностова черта на спецслужителите в МО и МВР.....	с. 60
Ограничения на изследването.....	с. 65
Заклучение и бъдещи насоки.....	с. 66
Справка за научните приноси на дисертационния труд.....	с. 69
Списък с публикации.....	с. 71
Участия в научни форуми.....	с. 71

Въведение: Актуалност и значимост на проблема

Всеки от конструктите, изследвани в този труд, е обект на научен интерес от десетилетия, като продължава да провокира научни търсения и до днес, което е показателно за това, че всеки от тях е значим за психологичната наука. Множество са изследванията, които проучват поотделно алекситимията (вж. раздел 1.1.), справянето (копинг) с животозастрашаващи стресори (вж. раздел 1.3.), личностовия профил на лицата, избрали професии, изправящи ги пред такива стресори (напр. спецслужителите в Министерство на вътрешните работи (МВР) и Министерство на отбраната (МО), ангажирани със защита на населението) (вж. раздел 1.2.) и ефективните психологични консултативни¹ подходи в работата с всеки от цитираните конструкти (вж. раздел 1.1.3. и глава III). Доколкото е известно на автора на този труд обаче, никога тези конструкти не са били изследвани заедно, не е било проучвано взаимодействието помежду им и как то повлиява изграждането на ефективна консултативна рамка. Провежданите до момента изследвания върху ефективните психологични подходи за работа с лица с висока алекситимия например рядко са специфично фокусирани върху алекситимията, а тези, които са, рядко отчитат валентността на емоцията, с чиято преработка има по-сериозни затруднения личността. Освен това почти липсват експлицитно формулирани диагностични критерии за висока алекситимия (вж. раздели 1.1. и 3.1.). Проучванията върху ефективните консултативни подходи при лица, изправени пред животозастрашаващ стресор пък, се базират на инструменти за измерване на копинга с ежедневен стрес. Това е ограничение, доколкото са налице данни, според които копинг категориите, извлечени от проучванията на ежедневен стрес, не са адекватно приложими към животозастрашаващия контекст (напр. Hyun & Baе, 2017). Освен това липсва цялостна обяснителна рамка на процеса на справяне с животозастрашаващ стресор изобщо – обичайно изследванията се фокусират върху един високорисков стресор, напр. животозастрашаваща болест, което не позволява да се направи заключение за

¹ С оглед прецизност на изказа е важно да се уточни, че за целите на този труд думите „консултиране“ и „терапия“, „клиент“ и „пациент“ ще бъдат използвани като взаимозаменяеми, тъй като фокусът тук е не върху диференциране психологичните подходи в клиничен и неклиничен, краткосрочен и дълбинен и пр. контексти, а обсъждане на (потенциално) ефективните такива в психологичната работа с цитираните променливи изобщо.

приложимостта на данните към друга животозастрашаваща ситуация. Процесът на справяне с такъв стресор изисква да се отчете още и оценката за него – наличната литература обичайно се ограничава до оценките „заплаха-загуба“, пропускайки оценката „предизвикателство“. Всички тези ограничения не позволяват да се изведе цялостен обяснителен модел на справянето с животозастрашаващи ситуации (вж. раздели 2.8. и 3.2.). Що се касае до консултативните подходи, насочени към лица с високорисков професионален профил, те са обичайно фокусирани върху това лицето да е пригодно да изпълни ефективно служебните си задължения. Рядкост са проучвания, които разглеждат личността на спецслужителите в МВР и МО с цел формулиране на подход, който да благоприятства цялостното функциониране на лицето. А проучване, което да разглежда алекситимията като личностова черта в профила на тези служители и да я отчита в процеса на подбор и планиране на програмите за *превантивна* психологична грижа, не е провеждано (вж. раздел 3.3.). Това може да се окаже ограничение, ако бъде потвърдено, че алекситимията (както ще бъде изложено като хипотеза по-долу) има връзка с избора на такава професия, на първо място.

Този труд има за цел да допринесе за справяне с посочените ограничения, като цитираните конструкции бъдат анализирани заедно и от нова перспектива, поставяйки под въпрос някои от широкопоприетите схващания – като това, че завишената алекситимия се възприема като по-скоро „нежелана“ личностова черта², а също и това, че ситуативното справяне с животозастрашаващ стресор не се отличава в значима степен от справянето с други по характер стресори³. Поставяйки за обсъждане тези две допускания, настоящият труд ще потърси отговори на въпросите:

- „Дали завишените⁴ стойности на алекситимия не благоприятстват избора на професии с висока степен на риск за собствения живот, но и с висока социална

² Вж. напр. Taylor et al., 1997; Lumley et al., 2007.

³ Копинг инструментите, прилагани за изследване на справянето с животозастрашаваща болест например, се интерпретират въз основа на факторна структура, изведена при проучване на ежедневен стрес (вж. раздели 1.3., 2.8., 3.2.), т.е. не е разгледана възможността стратегиите, попаднали в даден фактор при изследването на ежедневен стрес, да не са в същото структурно взаимодействие и да не формират същото факторно решение при справянето със стресор, застрашаващ оцеляването, т.е. „здравословното“/„ефективното“ справяне с ежедневен стрес се разглежда като сходно на това с високорисков стресор, застрашаващ оцеляването на личността.

⁴ Под „завишени“ да се имат предвид стойности близки до горната граница на средната норма, тъй като високата алекситимия (т.е. едно и повече стандартни отклонения над нормата) е обвързана с клинични диагнози (напр. Papaïotou, 2018). Предвид стриктните и регулярни медицински прегледи, през които

значимост?“ Пример за такъв тип професии са тези, ангажирани с мира, сигурността и защитата на населението, т.е. спецслужителите в МО и МВР, основните изисквания към които касят именно справянето с високорискови и животозастрашаващи ситуации.

- „Дали завишената алекситимия е еднозначно обвързана с неефективно справяне с животозастрашаващи стресори? Какво биха показали емпиричните данни, когато за измерването се приложи копинг инструмент, адаптиран специално за този контекст?“.

Въз основа на взаимодействието между алекситимията, от една страна, копинга в животозастрашаваща ситуация, от друга, и избора на професия с непосредствен риск за собствения живот, от трета, ще бъдат изведени *конкретни предложения за психологични консултативни практики*.

В обобщение – настоящият труд обхваща няколко актуални и значими за психичното и соматично здраве конструкта, а именно:

- Конструктът „Алекситимия“, като настоящият труд има за цел да:
 - *Адаптира инструмент за оценка, така че да се разполага с втори такъв у нас, което да подпомогне изследователската и консултативната практика;*
 - *Формулира предложения за консултативна рамка, специфично насочена към алекситимията и съобразена с валентността на афекта, като едновременно с това изложи конкретни насоки за диагностиката като ключова първа стъпка в консултативния процес.*
- Конструктът „Справяне с животозастрашаващ стресор“, като настоящият труд има за цел да:
 - *Адаптира копинг инструмент, специфично насочен към изследване на справянето с животозастрашаваща ситуация;*
 - *Предложи цялостен обяснителен модел на справянето с животозастрашаващ стресор, отчитайки различни стресори с такъв характер, оценката за тях и избора на копинг;*
 - *Формулира предложения за консултативна рамка, насочена към лица (включително такива с висока алекситимия), изправени пред животозастрашаваща ситуация.*

преминават тези служители, е малко вероятно при тях да се наблюдава клинична (соматична или психиатрична) картина.

- Връзките между алекситимия и копинг с животозастрашаващ стресор, като:
 - Съпостави контролна група с такава, която е била обучавана да се справя с подобни стресори (спецслужителите в МО и МВР);
 - Формулира *предложения за психологична грижа, специфично насочени към специзвената на МО и МВР*, в случай че завишена алекситимия бъде потвърдена. Това ще позволи по-комплексното разглеждане на личностовия профил на спецслужителите, което е от особена важност, тъй като *адекватният подбор и психологичната грижа за тях са пряко свързани със сигурността ни*, особено предвид актуалните събития в световен мащаб.

Настоящият труд ще проучи три конструкта, ще адаптира два психометрични инструмента и ще формулира три консултативни рамки, с което ще обогати теоретичното познание и практиката.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1.1. Алекситимия

1.1.1. Същност

В съвместната си работа Дж. Немая и П. Сифнеос (Nemiah & Sifneos, 1970; Sifneos, 1973) използват думата от гръцки произход, „алекситимия“, за да опишат клиничните си наблюдения над пациенти, страдащи от т.нар. „класически“ психосоматични разстройства. Докладват, че тези пациенти се характеризират със (i) затруднения в идентифицирането на чувствата и разграничаването на емоциите от телесните усещания; (ii) затруднения във вербализирането на чувствата; (iii) неразвити умения за фантазиране и мечтаене⁵, както и (iv) външно ориентирано мислене, т.нар. „оперативно мислене“, което се отличава с прагматичност, концентрация единствено върху настоящите събития и липса на въображение. Още с въвеждането на термина настъпват множество дискусии по отношение неговите същност, етиология и стабилност, като след десетилетия проучвания към днешна дата алекситимията се разглежда като личностова черта, т.е. дименсионален, мултифасетен и мултидетерминиран⁶ конструкт, състоящ се от: (i) трудности при идентифицирането на чувствата и отграничаването им от телесните усещания, (ii) трудности при вербализирането на чувствата и (iii) външно ориентирано мислене, характеризиращо се с прагматичност и оперативност. Важно е да се подчертае, че алекситимията касае не изпитването на емоции, а придаването на индивидуален смисъл на преживяните такива. Приканени да опишат вътрешния си свят, лицата с висока алекситимия са склонни да боравят с широки и неясни формулировки като: „Чувствам се зле“ вместо „Чувствам се обиден/разочарован...“, а също и да използват телесните си усещания, за да вербализират афективното си състояние: „Стомахът ми е зле“ или да споделят объркаността си директно с отговори като: „Не знам как съм“.

⁵ Един от най-сериозните и дългогодишни дебати по отношение същността и диференциращите компоненти, съставляващи конструкта „Алекситимия“, касаят именно тази субскала. Темата ще бъде изложена в детайли по-долу.

⁶ Множество теории опитват да обяснят етиологията, посочвайки биологични, генетични фактори; фактори на средата; интрапсихични фактори (за подробно изложение вж. пълния текст на дисертационния труд, раздел 1.1.2.).

През десетилетията проучвания се установява, че алекситимията е трансдиагностичен рисков фактор (Panayiotou, 2018), който обаче надхвърля клиничния контекст, т.е. високи стойности на алекситимия се срещат и сред психично и соматично здрави лица. Тези емпирични данни водят до допускането, че алекситимията е личностова черта, която би могла да бъде предразполагащ фактор към развиване на различни разстройства, но тя сама по себе си не е такава. В каква степен следва да се възприема като предразполагащ фактор все още не е категорично установено, предвид липсата на достатъчно данни от лонгитюдни изследвания на преморбидната личност, както и липсата на експлицитно формулирани диагностични критерии, които да са единодушно приети от научната общност. Част от причините за това могат да се търсят в липсата на консенсус по отношение измерването на конструкта.

1.1.2. Алекситимия – психометрични инструменти

Различни теоретични модели правят опит да обяснят и съответно, измерят алекситимията. Към днешна дата съществува многообразие от инструменти, като тук специално внимание ще бъде обърнато на водещите към момента два теоретични модела и изградените на тяхна база психометрични инструменти.

Моделът на Торонто – Торонтска скала за алекситимия (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) – състои се от (i) затруднения при идентифицирането на чувствата, (ii) затруднения при вербализирането им и (iii) външно ориентирано мислене, като авторите на TAS-20 настояват, че въображението и фантазирането са значими компоненти от конструкта алекситимия, които инструментът измерва индиректно (Bagby, Taylor, & Parker, 1994). Най-скорошните емпирични данни обаче докладват, че фантазността е обвързана с алекситимията, но е отделен от нея конструкт (Preece, Vecerra, Robinson et al., 2020; Preece & Gross, in press). В този смисъл, наред с множеството доказателства за психометричните качества на TAS-20, едни от основните му недостатъци са:

- Надеждността на субскалата ЕОТ: Причините за не добрата надеждност могат да бъдат търсени както в петте реверсивни айтема в тази субскала, така и в коментираната вече фантазност, която ЕОТ има за цел да измери. Последните емпирични данни посочват, че това е проблематично, доколкото фантазността е отделен от алекситимията конструкт, т.е. ЕОТ на TAS-20 се стреми да измери два отделни конструкта.

- Нестабилната факторна структура: Трифакторното решение е репликирано в множество трудове, но се срещат и такива, в които се обособяват два или четири фактора. Така е и с българската адаптация, при която се извличат два фактора (Попов и съавт., 2016).

- Измерва депресивни и тревожни тенденции, и негативен афект, поради което интерпретацията на резултатите следва да се прави с повишено внимание (Rosenberg et al., 2016; Preece, Vecerra, Boyes et al., 2020).

- Не позволява оценка по отношение валентността на афекта. При лица с висока алекситимия са установени анхедонични тенденции, които се оказват медиатори на връзката алекситимия – психично здраве. Връзката между алекситимия и позитивните емоции е важна, тъй като те се разглеждат като „буфер“ спрямо стреса и в този смисъл анхедоничните тенденции се оказват рисков фактор за развиването на психологични и физически симптоми (Bernard, 2014).

Моделът „Внимание – Оценка“ – Въпросникът за алекситимия от Пърт (Perth Alexithymia Questionnaire, PAQ) (Preece et al., 2018) е създаден в опит да се преодолеят ограниченията на предходните теоретични модели и съответстващите им психометрични инструменти. Съгласно модела „Внимание – оценка“, на който се базира този инструмент, алекситимията е дименсионален конструкт, състоящ се от: (i) затруднения в идентифицирането на чувствата, (ii) затруднения в тяхното описване и (iii) външно ориентирано мислене, като всяка от субскалите зависи от процеса на обработка на подадения емоционален стимул, както и реакцията на личността в процеса на обработката. Моделът разглежда четири етапа, а именно: ситуация (т.е. появата на емоционалната реакция) – внимание (насочване на вниманието към нея) – оценка (оценяване каква е и какво означава тази емоционална реакция) – отговор (въз основа на оценката, личността може да предприеме стъпки за промяна на реакцията). В този модел външно ориентираното мислене представлява затруднение на етапа на вниманието, а другите две субскали са обвързани със затруднения на етапа на оценката.

Стъпвайки на този модел, PAQ е 24-айтемен въпросник, извличащ пет субскали: Затруднения при идентифицирането на негативни (N-DIF) и на позитивни чувства (P-DIF), Затруднения при описването на негативни (N-DDF) и на позитивни чувства (P-DDF) и Външно ориентирано мислене (G-EOT). Тези пет субскали формират общи

скали, както следва: Общи затруднения при идентифицирането (G-DIF) и при описването на чувства (G-DDF), Затруднения при оценката на негативни (N-DAF) и на позитивни чувства (P-DAF), Общо затруднение при оценката на чувства (G-DAF), а всички те формират общата оценка на алекситимията. По този начин PAQ предоставя по-добре диференциран подход. Дискриминантната валидност е друго преимущество на PAQ пред TAS-20 (Preece, Vecerra, Boyes et al., 2020).

От друга страна, PAQ също има своите потенциални ограничения и по-конкретно измерването на фантазността. Субскалата EOT, така както е формулирана тя в PAQ, не измерва нито директно, нито индиректно уменията за фантазиране, което според създателите на TAS-20 е сериозен недостатък (Taylor & Bagby, 2021). Към момента емпиричните данни обаче посочват, че фантазността не е дименсия на конструкта алекситимия (Preece, Vecerra, Robinson et al., 2020; Preece & Gross, in press).

Както става ясно, науката все още търси отговори на значими за консултативна практика въпроси, касаещи прецизната диагностика (надеждността и валидността на измерването на алекситимията). Това закономерно води до затруднения при формулирането на подходящ терапевтичен план.

1.1.3. Алекситимия – консултативни практики

Значимостта на оценката на алекситимията още в самото начало на консултативния процес е вече изведена като ключова първа стъпка (Rufert et al., 2010). Все повече изследователи акцентират върху необходимостта да бъде развита специализирана, базирана на доказателства психологична практика, насочена конкретно към конструкта (а не към корелиращи с него като депресия и емоционална дисрегулация например) и нейната ефективност – оценена, за да се гарантира, че интервенцията е насочена към справяне с трансдиагностичния феномен „Алекситимия“, а не към специфичните симптоми на дадена диагноза (Hemming et al., 2019). От друга страна обаче, личностовите черти са много трудни за модифициране, поради което, с изключение на гранично-личностовото разстройство, личността не е основен фокус на клинични интервенции. Предвид това, не е изненадващо, че концептуалната рамка за интервенция при лица с висока алекситимия не е напреднала в значима степен (Lane, 2020), въпреки десетилетията изследвания на конструкта.

Според някои автори алекситимията води до незадоволителни резултати от психотерапевтичната работа (вж. Yılmaz et al., 2019), докато според други няма връзка със следването на терапевтичния план (Äärelä et al., 1997). Цитираните различия вероятно могат да бъдат обяснени с използвания терапевтичен подход, както и със спецификите на терапевтичната връзка. Установена е положителна корелация между алекситимия и несигурен стил на привързаност, което има отношение към затрудненията в създаването на терапевтичен съюз и доверителни отношения изобщо (Bernard, 2014). Докладвани са негативни реакции от страна на терапевти към техни клиенти с изразени алекситимни тенденции, като колкото по-висока е алекситимията, толкова по-негативни са реакциите на терапевта, което води до толкова по-негативен изход от терапията (Ogrodniczuk et al., 2005). Често това поведение на терапевтите се обяснява с липсата на изразяване на позитивни емоции от страна на тези пациента (Yılmaz et al., 2019) или с усещането у терапевта, че пациентът не желае да се довери (Lumley et al., 2007). Важно е работещите с такива пациенти да отчитат, че това поведение не отразява провокация, саботаж, липса на доверие или подценяване експертизата. Споделянето на телесни болки и умора или детайлното описване на ежедневието са опит от страна на лицето с висока алекситимия да се довери и да допусне другия в своя феноменологичен свят, който е по-соматичен и външно ориентиран, отколкото психологичен (Lumley et al., 2007).

Що се касае до ефективността на прилаганите терапии, научната литература консистентно докладва, че терапевтичните програми, базирани на интроспекция и инсайт имат незадоволителни резултати (Taylor et al., 1997). Една от най-често докладваните като ефективни при тази група пациенти терапия е когнитивно-поведенческата. Тя редуцира нивата на DIF и DDF, но не повлиява EOT (Rufer et al., 2010). В сравнение с интерпретативните терапии, когнитивно-поведенческата води до по-задоволителни дългосрочни резултати, тъй като обучителният компонент е неизменна част от процеса. Лицата с висока алекситимия са способни да прилагат техники за релаксация и регулиране на афекта, ако са получили ясни насоки и инструкции (Rufer et al., 2010). Техники за модифициране когнитивните изкривявания и неадаптивните поведения, както и тренинги за асертивност и комуникативни умения са също сред често посочваните като ефективни (Taylor et al., 1997; Lumley et al., 2007). Екзистенциално-хуманистичният подход също има своите емпирични аргументи. Той

редуцира EOT и се оказва по-ефективен за тази субскала от когнитивно-поведенческата терапия, но не повлиява DIF и DDF (Yılmaz et al., 2019). Друг терапевтичен подход, който среща подкрепа, е позитивната психотерапия. Скорошни изследвания установяват, че лицата с висока алекситимия не използват соматичното страдание като мотиватор за психотерапевтична работа (Terock et al., 2017), поради което вероятно ефективно би било терапията да се разглежда като инструмент за развиване личните качества и постигане на благополучие, а не като процес за справяне със соматичното и психично страдание, след като то не е предиктор за мотивацията за психотерапия при тази група лица.

Както обзорът посочва, налична е информация за ефективността на различни консултативни подходи. Тези данни обаче са обичайно изведени при изследването на извадки, страдащи от различни соматични и психиатрични нозологии. Интересно би било да се проучи ефективността на консултативния подход като форма на превенция при клинично здрави лица с висока алекситимия. Важно е да се подчертае още, че изборът на подход следва да се определя от индивидуалността на пациента, като в зависимост от конкретните нужди се приложи интегративен подход, който най-добре може да им отговори. Процесът на адаптиране на подхода спрямо личността изисква съобразяване и със социодемографските характеристики, особено предвид установените връзки между тях и алекситимията. Различията по пол са един от най-често изследваните, като данните са разнопосочни – от изследвания, които докладват по-високи стойности при мъжете (Bernard, 2014; Попов и съавт., 2016), до такива, които докладват по-високи стойности при жените (Timoney & Holder, 2013) или липса на разлика между половете (Garaigordobil, 2013). Установено е, че възрастта също оказва влияние – в късна зряла възраст е налице по-висока алекситимия (Garaigordobil, 2013; Григорова, 2018). Докладва се още отрицателна корелация между алекситимия и степен на образование (Garaigordobil, 2013; Григорова, 2018), а също и връзка между нивото на алекситимия и избора на специалност във висшето образование (Hošková-Mayerová & Mokrý, 2010) и съответно, бъдещото професионално направление.

1.2. Високорискови дейности, алекситимия и избор на професия

Доколкото е известно на автора на този труд, връзките между алекситимия и избор на професия непосредствено застрашаваща собствения живот не са изследвани

досега, въпреки че от десетилетия е установена връзка между алекситимия и високорискови дейности (вж. напр. Woodman et al., 2008). Интерес тук представляват спецслужителите в МВР и МО⁷, чиито професии могат да се разглеждат като високорискови, доколкото поставят в непосредствена опасност собствения живот, т.е. лицето приема възможността за тежко нараняване или смърт като неизменна част от дейността (Breivik, 1999, p. 10) (цит. по Barlow et al., 2015, p. 83). Изборът на такава професия е обвързан със специфичен личностов профил. Този на успешния военен водолаз например корелира положително с интелигентността, характеризира се с невротизъм във или под средната норма, самодостатъчност, независимост и емоционална стабилност (Shorov & Vazharov, 2017). Значителна част от водолазите демонстрира антисоциални личностови черти, аналитичен, логичен мисловен стил и подход при вземането на решение, лежащ на обективни отсъждения и факти, а не на емоции (Beckman et al., 1996). Изследвания с военни парашутисти пък установяват, че емоциите, които съпровождат скачането с парашут, са неспокойство, енергичност и щастие, като се докладва по-честа употреба на стратегии за повишаване на неприятните емоции час преди парашутния скок (Lane et al., 2012). Установено е още, че различните високорискови спортове удовлетворяват различни потребности например: мотивацията за ангажиране с парашутни скокове е силно обвързана с търсенето на усещания, докато мотивът за алпинизъм – с регулирането на емоциите и преживяването на контрол над средата (agency). Тези данни потвърждават връзката между високорисковите активности и емоционалната регулация. Допуска се, че практикуващите високорискови дейности биха могли да използват тази среда като обучителна що се касае до умения за емоционална саморегулация, които впоследствие да пренесат към ежедневието си (Barlow et al., 2013).

Изхождайки от тук, може да се допусне, че лицата със завишена (т.е. около границата на средната норма) или висока (т.е. поне едно стандартно отклонение над средната норма) алекситимия е възможно да открият именно във високорисковите

⁷ Спецслужителите в МВР обичайно биват ангажирани със специфични високорискови задачи (напр. специални операции, борба с тероризма и пр.), с които останалите полицаи не са подготвени да се справят. Спецслужителите в МО (военни парашутисти, водолази, сапъори) са тренирани да изпълняват високоспециализирани и високорискови задачи, за които останалите военнослужещи нямат подготовката.

дейности среда, която предоставя възможност за регулиране на емоциите. Някои автори обясняват склонността на лицата с висока алекситимия да търсят и да се ангажират с такива дейности с факта, че тази среда осигурява преживяването на по-лесно разпознаваеми чувства, например страх (Barlow et al., 2015). Други посочват, че високорисковото поведение е характерно за лица с хронична хипоактивност⁸ на нервната система, което ги подтиква към търсенето на преживявания, които да я повишат до оптимално равнище (Cooper et al., 2000), а трети обвързват високорисковите спортове със справянето с негативния афект, чрез избягване фокусирането върху вътрешното дисфорично състояние и насочване вниманието към телесните усещания, до които води високорисковото занимание (Castanier et al., 2010).

Що се касае до спецполицаяте, докладвано е, че сред основните необходими качества е „мъжеството“ (virility), т.е. способността без никакви колебания или израз на емоции да причинят болка и страдание на друго човешко същество, за да въдворят ред или да постигнат надмощие. Ако си позволят да мислят твърде много за емоциите си, то това може в голяма степен да повлияе негативно на професионалното им представяне. Поради това емоциите са отделени от оперативното мислене (Le Scanff & Taugis, 2002).

В обобщение – профилът на успешните спецслужители в Полиция и Армия в различни социо-културни извадки е сходен (Le Scanff & Taugis, 2002; Garbarino et al., 2014): повтаря се модел на емоционално дистанциран, логичен, прагматичен стил на функциониране, в съчетание със склонност към антисоциални прояви, умерен към нисък невротизъм и ниска сговорчивост. Този профил в голяма степен се припокрива с установения при лица с висока алекситимия. Въпреки това в литературата не се обсъжда алекситимията като личностова черта, имаща отношение към избора на професия от такъв характер. В подкрепа на тази перспектива към алекситимията са и резултати, според които определени аспекти от алекситимията биха могли да имат предпазващо влияние. Лицата с висока алекситимия се описват като практични и ригидни, с консервативни разбирания, приземени, с редуцирана емоционална експресивност. Последното е обвързано с емоционалната стабилност, а склонността към прагматична

⁸ Най-съвременните изследвания на органичните основи при алекситимията цитират именно хипо-, а не хиперараузул (Panayiotou et al., 2018).

оценка може да изпълнява ролята на предпазващ фактор срещу стрес и тревожност (Rosenberg et al., 2016).

Имайки предвид обсъденото до тук, може да се допусне, че лицата със завишена алекситимия биха търсили професионална среда, която да им предлага възможност за емоционална саморегулация, както това прави високорисковият домейн. Освен това, отчитайки затрудненията им да насочат вниманието си към вътрешния си свят, то резонно би било да предпочитат професионална среда, която не изисква висока емоционална диференциация, а по-скоро фокус върху конкретни стимули на външната среда, изискващи ясни, наблюдаеми, предсказуеми и практични действия. Изложеният анализ води до допускането, че е вероятно определени структури на МВР и МО да предлагат именно такива условия, като е важно да се подчертае, че: (i) Не всяка длъжност в МВР и МО отговаря на посочените потребности, т.е. интерес за лицата със завишена алекситимия би представлявала оперативната дейност, тази „на терен“, а не административните и ръководните постове. (ii) Не всяка оперативна дейност предлага необходимия високорисков контекст, т.е. по-вероятно е лица със завишена алекситимия да се открият сред т.нар. „спецчасти“, чиито живот и здраве реално са поставени в непосредствена опасност при всяко изпълнение на служебните задължения (всяко скачане с парашут, всяко гмуркане и пр.). Въз основа на изложеното може да се допусне, че алекситимията, въпреки връзките си с различни клинични картини и със склонност към рисково поведение, има и своето просоциално проявление, доколкото (вероятно) благоприятства избора на професии, които са с висока социална значимост и от справянето с които зависи сигурността на населението.

1.3. Копинг с животозастрашаващ стресор и алекситимия

1.3.1. Същност на конструкта „копинг“

Справянето (копинг стилове и стратегии) е обект на научен интерес от десетилетия. Транзакционно-когнитивният модел към днешна дата се приема като основен обяснителен модел. Той диференцира два основни копинг стила: насочен към проблема и насочен към емоциите. Освен това в зависимост от направената оценка, стресорът може да бъде определен като „заплаха“ (когато лицето оцени ситуацията като високо изискваща, съпоставяйки я със субективната оценка за собствения ресурс) или

„предизвикателство“ (когато оцени стресора като надхвърлящ в известна степен собствените ресурси, но все пак прецени, че може да посрещане изискванията на ситуацията). Предвид комплексността на конструкта не е изненадващо съществуването на разнородни психометрични инструменти, правещи опит да го измерят. Тук специално внимание ще се обърне на COPE (Coping orientation of problem experience) (Carver et al., 1989) като пример за валиден и надежден инструмент, с доказани психометрични качества. Освен това COPE позволява изследване както на диспозиционен⁹, (т.е. „обичаен“ отговор на стрес), така и на ситуативен копинг¹⁰ (т.е. конкретен отговор в определена стресова ситуация) (Carver et al., 1989). Това, в съчетание с психометричните му характеристики, го прави един от най-често ползваните копинг инструменти.

1.3.2. Копинг и алекситимия

Що се касае до връзките копинг – алекситимия, данните са консистентни по отношение на избягващото поведение (системно се установява положителна корелация) и проблем-насочения копинг (отрицателна корелация) (вж. Zorroza Ruesta et al., 1998; Parker et al., 1998). Не така консистентни са резултатите по отношение на копинга, насочен към емоциите – някои автори докладват положителна корелация (Parker et al., 1998), други не установяват връзка (Zorroza Ruesta et al., 1998), а трети констатират отрицателна такава (Gießelmann, 2019). Отчитайки факта, че алекситимията представлява затруднение именно в когнитивно-афективната сфера, за да се направи заключение, е необходим по-детайлен анализ, който да разглежда и двата конструкта на ниво субскали.

Интересни са данните и по отношение „полезността“ на алекситимията за справянето със значими стресори. Въпреки общото схващане, че тя е рисков фактор и е

⁹ При диспозиционния копинг се извличат три фактора, както следва:

Копинг, фокусиран върху проблема – Активен копинг, Планиране, Потискане на конкуриращи дейности, Въздържане от действие, Търсене на инструментална социална подкрепа;

Копинг, фокусиран върху емоциите – Търсене на емоционална социална подкрепа, Позитивно преформулиране, Приемане, Отричане, Обръщане към религията;

По-малко полезен копинг – Фокусиране върху и вентилиране на емоции, Поведенческо дезангажиране, Ментално дезангажиране.

¹⁰ При ситуативен копинг се извличат четири фактора, както следва:

I – Активен копинг, Планиране, Потискане на конкуриращи дейности;

II – Търсене на социална подкрепа (двете скали), Фокусиране върху и вентилиране на емоции;

III – Приемане, Въздържане от действие, Позитивно преформулиране;

IV – Отричане, Дезангажиране (двете скали), Обръщане към религията.

обвързана с „неефективно“ справяне, оказва се, че алекситимията благоприятства преминаването през значим стресор, какъвто е подлагането на инвитро процедура. Тази медицинска интервенция изисква механично следване на стриктни етапи. Външноориентираният, стъпка по стъпка процес може да се окаже подходящ за жените с висока алекситимия, които по принцип използват конкретен стил на мислене и по-скоро предпочитат да се справят през прагматични, планирани и ясно структурирани процедури (Kakatsaki et al., 2009). Именно поради многообразието от стресори, фактори на средата, личностови и емоционални детерминанти е предизвикателство да се постави ясна разделителна линия между „ползна“ и „не ползна“ личностова черта. Темата е още по-комплексна, когато става дума за изправяне пред животозастрашаващ стресор.

1.3.3. Алекситимия и копинг с животозастрашаващ стресор

Преди да се премине в детайли по темата е необходимо да се уточни, че „животозастрашаваща ситуация“ е широк и комплексен конструкт, който следва да се разбира като нещо, „което има вероятност да причини смърт“ (вж. речниците на Cambridge, n.d. и Oxford, n.d.). Чрез множество изследвания и събрани статистически данни е установено кои са най-честите заплахи за живота на хората в световен мащаб, а именно: Животозастрашаващи заболявания (WHO, 2020); Природни опасности и бедствия (UNOCHA, 2023); Насилствени конфликти (UN, н.д.); Произшествия и инциденти (CDCR, 2023); Физическо и сексуално посегателство (WHO, 2021; UN, 2019). Въпреки разнородния си характер, всички тези събития споделят фундаментално сходство – поставят личността в ситуация на реална заплаха за физическото ѝ оцеляване. Неслучайно тези събития са в основата и на най-широкоизползваните психометрични инструменти за оценка на травматичния опит и диагностиката на ПТСР (вж. напр. Foa et al., 2013). За целите на този труд е важно да се уточни, че конструктът „животозастрашаваща ситуация“ тук се отнася до възприятието на респондента за случилото се, а не до обективното медицинско състояние или фактически обстоятелства. Установено е, че индивидуалното възприятие (т.е. оценката за стресора) е ключов фактор за разбирането на справянето като процес. Въпреки това, когато се изучават животозастрашаващи събития, този ключов фактор често се пропуска, вероятно защото фразата „животозастрашаваща“ болест/злополука/и пр. съдържа насока за това каква следва да бъде оценката за събитието, а именно – „заплаха“ за живота.

Въпреки че животозастрашаващите ситуации представляват заплаха за физическото оцеляване, е ограничаващо и неаргументирано да се приеме, че когнитивната оценка на всеки човек, изправен пред такава ситуация, би била: „заплаха“. Установено е, че при изправяне пред високо интензивен стресор, оценката „предизвикателство“ може да благоприятства положителното личностно развитие и израстване (Lazarus & Folkman, 1984). Следователно оценката „предизвикателство“ е добре да бъде включена в дизайна на изследването, дори когато животозастрашаващото събитие се характеризира с висока степен на насилие и травма. Почти липсват обаче такива изследвания. Рядкост са и тези, които обхващат и двата аспекта – оценка за стресора и копинг. Проведените все пак такива са фокусирани върху животозастрашаващи заболявания (напр. сърдечна недостатъчност – Alhurani et al., 2018; рак на белия дроб – Pořeba-Chabros et al., 2022; ХИВ – Meade et al., 2010). Докладваните от тях данни са консистентни: оценката „заплаха“ води до лоши здравни резултати, психологически стрес и по-ниско качество на живот, докато оценката „предизвикателство“ е свързана с положително въздействие върху здравето (Alhurani et al., 2018; Meade et al., 2010). Що се отнася до копинга, стратегиите, ориентирани към проблема, се свързват с по-ниски нива на безпомощност и депресия, докато ориентирани към емоциите са свързани с безпомощност, безнадеждност и тревожност (Pořeba-Chabros et al., 2022). Не е известно обаче до каква степен тези резултати могат да бъдат приложени към други видове животозастрашаващи ситуации, извън обхвата на неблагоприятните медицински диагнози. Изследване на друг тип животозастрашаващо събитие – пътнотранспортни произшествия – съобщава, че възприеманата заплаха е по-значим предиктор отколкото тежестта на физическото нараняване при диагностицирането и прогнозирането на ПТСР, докато копингът не е свързан със симптомите на ПТСР (Hyun & Baе, 2017). Това изследване обаче не взема предвид оценката „предизвикателство“ в своя дизайн.

Друго ограничение в научната литература е, че проведените досега изследвания на справянето с високорисков стресор се основават на копинг категоризация, базирана на справянето с ежедневни стресори. Има данни, според които това е неефективен подход. Изследване, проведено с жертви на пътнотранспортни произшествия например, докладва, че ефектът от насочения към проблема копинг върху процеса на справяне е

минимален, поради което авторите предлагат ефективността и ролята на този копинг в травматична ситуация да бъдат преосмислени (Hyun & Bae, 2017). Сходни са данните и от изследване, проведено у нас с извадка от лица, оценяващи средата и работата си като високорискова. Установява се, че активните, ориентирани към планомерното и добре обмислено решаване на проблема стратегии не са значими медиатори в процеса на справяне и усещането за благополучие (Зарбова, 2019). Цитираните данни насочват към необходимостта да бъдат ревизирани копинг категоризацията и влиянието на копинг категориите при изследване на справянето във високорисков контекст.

Що се отнася до алекситимията, впечатление прави, че изследванията, проучващи връзките ѝ със справянето в животозастрашаващи ситуации, касаят клинични диагнози (напр. онкологично заболяване – Carver & Scheier, 1994). Те обаче не позволяват да се направи извод за влиянието на алекситимията върху справянето с други високорискови ситуации. Съгласно транзакционно-когнитивния модел не ситуацията сама по себе си, а оценката за нея има отношение към процеса на справяне. Липсват обаче достатъчно изследвания, които да потвърдят или отхвърлят това допускане за взаимовръзките: високорискова ситуация – оценка за стресора – копинг при лица с висока алекситимия.

В обобщение – има теоретични основания завишената алекситимия да се разглежда като част от личностовия профил на лицата, избиращи животозастрашаващи професии в спецструктурите на МВР и МО (вж. раздел 1.2.). Обичайно подготовката на спецслужителите и тренирането им в умения за справяне с високорискови стресори касае прилагането на стратегии от проблем-насочения копинг, което предполага, че въпреки (вероятно) завишената си алекситимия, тези лица не биха прилагали по-малко проблем-насочен копинг нито повече избягващ копинг в сравнение с лица от контролна група (т.е. лица с (вероятно) по-ниска алекситимия, които не са преминали обучения за справяне с високорискови, животозастрашаващи стресори). Изложеното подлага на дискусия две широкоприети схващания, а именно: 1) че завишената алекситимия е сред „нежеланите“ личностови черти (ако благоприятства избора на професии с висока социална значимост, то е необходимо ревизиране на научното разбиране за конструкта) и 2) че е еднозначно обвързана с неадаптивни копинги (завишената алекситимия – през ЕОТ – вероятно би благоприятствала ефективното прилагане на техниките за справяне, в които са били обучени тези професионалисти, вместо фокусиране върху афективни преживявания,

които в ситуация на висок риск може да се окажат застрашаващи оцеляването). В същото време обаче, е добре да се не пропуска рискът, който завишената алекситимия може би крие за психичното и соматичното здраве, поради което (в случай че изложеното по-горе бъде потвърдено) е необходимо да бъдат разработени специализирани програми за психологична грижа, насочени към тази специфична група професионалисти, съобразявайки се както със спецификите на личностовия им профил (включително личностовата черта „Алекситимия“, за която е установено, че би могла да бъде предизвикателство за консултативния процес), така и със спецификите на структурите, в които работят тези лица. Освен това получените от изследвания с такава насоченост резултати биха били ценни за консултативната практика и с цивилни, тъй като биха внесли яснота за цялостната рамка на процеса на справяне с животозастрашаващ стресор, както и за мястото на алекситимията в този процес.

ГЛАВА II. ПОСТАНОВКА, ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ И РЕЗУЛТАТИ

2.1. Цели и задачи на изследването

- Да проучи неизследвани досега теми, а именно:
 - Взаимовръзките между алекситимия и ангажиране с професия с висока степен на риск за собствения живот и висока социална значимост (спецслужителите в МО и МВР);
 - Взаимовръзките между конструктите „Алекситимия“ и „Ситуативен копинг с животозастрашаващ стресор“ в контролна извадка и в извадка от спецслужители в МО и МВР;
- Да обогати инструментариума за измерване на конструктите, обект на интерес в този труд, като:
 - Адаптира на български език Въпросника за алекситимия от Пърт (Perth alexithymia questionnaire, PAQ), с което ще се позволи на изследователите и практиците у нас да разполагат с втори инструмент за изследване на алекситимията;
 - Адаптира специфично насочен към изследването на копинга с животозастрашаващ стресор инструмент (и по-конкретно COPE Inventory);
- Обогати консултативна практика като:
 - Предложи рамка за консултиране, специално насочена към алекситимията и съобразена с валентността на афекта, като изложи и конкретни насоки за диагностиката като ключова първа стъпка в консултативния процес;
 - Предложи цялостна рамка за консултиране на лица (вкл. такива с висока алекситимия), изправени пред животозастрашаващ стресор, обхващайки едновременно трите ключови конструкта: стресор (различни животозастрашаващи ситуации), оценката за стресора (вкл. „предизвикателство“) и използвания копинг (прилагайки адаптиран за целите инструмент), като проучи как взаимодействието между тези три компонента влияе върху психичното здраве. По този начин ще бъдат предоставени емпирично базирани предложения за това кои фактори в процеса на справяне с такива стресори са общи за повечето животозастрашаващи ситуации и следователно са от ключово значение за цялостния процес.

- Предложи концептуална рамка за психологични грижи, насочена специфично към лица, упражняващи професии с непосредствен риск за живота им в специфичната в МВР и МО (в случай че се потвърди завишена алекситимия).

2.2. Организация на емпиричното изследване

- Предвид комплексните цели на настоящия труд, същият изисква прилагането на широкообхватна тестова батерия, която да позволи адаптирането на двата инструмента, както и извеждането на емпирично обосновани предложения за консултативни подходи. С оглед избягването на артефакти, породени от умора у респондентите или от последователността на подаване на въпросниците, същите бяха разпределени на рандомизиран принцип, поради което различен брой респонденти е попълнил всеки от инструментите. За целите на изследването, то се планира на два етапа (пилотно и същинско), всеки от които с подетапи, както следва:

Пилотно изследване – провежда се единствено в контролна група и има за цел:

- Подетап I и Подетап II – Психометрична проверка (експлораторен факторен анализ, надеждност, валидност) съответно на преводната версия на RAQ и на COPE с изменена инструкция, както и проучване връзките им с конструи (вж. бележка под черта №12), чиято значимост за психичното и соматично здраве е вече установена. Като резултат от тези подетапи, при необходимост ще бъдат нанесени корекции, преди подаване на въпросниците за същинското изследване;

- Подетап III – Психометрична проверка на връзките между алекситимия (измерена с RAQ и TAS-20¹¹) и ситуативно справяне с животозастрашаващ стресор (измерено с COPE с изменена инструкция).

Същинско изследване – провежда се в контролна и в експериментални групи:

- Подетапи I и II – Проверка на психометричните характеристики на RAQ и COPE с изменена инструкция през конфирматорни факторни анализи и проучване връзките с

¹¹ Тъй като една от целите на този труд е да очертае рамка за психологични интервенции, специфично насочена към алекситимията, е препоръчително да се разчита на емпирични данни от повече от един инструмент за оценка на конструкта, поради което бе взето решение да се анализират психометричните характеристики и на двата налични у нас инструмента за оценка на алекситимията.

конструкти (вж. бележка под черта №12), чиято значимост за психичното и соматично здраве е вече установена;

- Подетап III – Проучване връзките между алекситимия (измерена с RAQ и TAS-20) и ситуативно справяне с животозастрашаващ стресор (измерено с COPE с изменена инструкция), съпоставяйки контролната и експерименталните групи.

Бе взето решение за такава организация на емпиричното изследване, така че адаптирането на инструментите да премине през необходимите психометрични процедури в разнородни извадки, проучвайки връзките с разнородни конструкции¹². По този начин емпиричното изследване предоставя обхватни резултати, върху които да се базират предложенията за построяване на консултативни подходи (вж. глава III).

2.3. Инструментариум

- Въпросник за алекситимия от Пърт – RAQ (Preece et al. 2018)¹³ – 24 айтема, 7-степенна Ликертова скала.

- Торонтска скала за алекситимия – TAS-20 (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Bagby, Taylor, & Parker, 1994)¹⁴ – 20 айтема, 5-степенна Ликертова скала. Адаптацията на български език е на В. Попов и колектив (Попов и съавт., 2016).

- Въпросник за изследване на копинга – COPE (Carver et al., 1989) – 53 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Използвана е адаптацията на български език от Камелия Ханчева (Ханчева, 2013). За целите на настоящия труд въпросникът е подаден на изследваните лица с променена инструкция, изискваща припомняне на реално преживяна ситуация на непосредствен риск за собствения живот¹⁵.

- Оценка на стресора: „Предизвикателство“ / „Заплаха“¹⁶ – един айтем с дихотомен отговор. След като респондентите попълнят COPE, посочват как са оценили събитието по времето, когато се е случило то, избирайки между: „Предизвикателство“ („Бях уверен, обнадяден и готов“) и „Заплаха“ („Бях притеснен, уплашен и тревожен“). Изборът и

¹² Изборът им е базиран на теоретичния обзор и на най-често докладваните като значими за психичното и соматично здраве връзки (за подробно изложение вж. Глава I тук, както и пълния текст на дисертацията).

¹³ Използван както в пилотното, така и в същинското изследване.

¹⁴ Използван както в пилотното, така и в същинското изследване.

¹⁵ Използван както в пилотното, така и в същинското изследване.

¹⁶ Използван в същинското изследване.

описанието на оценките се основават на работата на Карвър и Шейер (Carver & Scheier, 1994) и Томака и колектив (Tomaka et al., 1997).

- Тип стресор¹⁷ – Участниците посочват естеството на събитието, за което са мислили, докато са попълвали COPE. Категориите и техните описания са дадени като опции за избор, основавайки се на работата на Фоа и колектив (Foa et al., 2013).
- Въпросник за здравето на пациента – PHQ-9 (Kroenke et al., 2001)¹⁸ – 9 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Позволява извеждане на: липса на депресия/лека/умерена/умерено тежка/тежка депресия. Българската версия е достъпна чрез <https://www.phqscreeners.com/>.
- Въпросник за удовлетвореността от живота – SWL-3 (Kjell & Diener, 2021)¹⁹ – 3 айтема, 7-степенна Ликертова скала. Оценява удовлетвореността от живота като цяло, а не в определена област. Българската версия е достъпна чрез <https://eddiener.com/scales/7>.
- Личностов въпросник – PID-5 (Krueger et al., 2012)²⁰ – 220 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (под печат). Използвани са единствено скалите, измерващи анхедония и тревожност-черта.
- Личностов въпросник, кратка форма – PID-5-BF (Krueger et al., 2013)²¹ – 25 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Формира пет фактора: „Негативен афект“, „Откъсване“, „Антагонизъм“, „Дезинхибиране“, „Психотизъм“. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (подготвя се ръкопис).
- Скала за емпатия – BES-A (Carré et al., 2013)²² – 20 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Формира три фактора: „Емоционално заразяване“, „Когнитивна емпатия“, „Емоционално дистанциране“. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (подготвя се ръкопис).
- Социо-демографска анкета²³

¹⁷ Използван в същинското изследване.

¹⁸ Използван в същинското изследване.

¹⁹ Използван в същинското изследване.

²⁰ Използван в същинското изследване.

²¹ Използван в пилотното изследване.

²² Използван в пилотното изследване.

²³ Използван, както в пилотното, така и в същинското изследване.

2.4. Хипотези

1. Теоретично заложената факторна структура на RAQ, както и неговите надеждност и валидност ще бъдат потвърдени за българския превод на инструмента²⁴.
 - 1.1. Ще се установи по-слаба положителна корелация между RAQ и конструктите: „Негативен афект“, „Анхедония“, „Тревожност-черта“ и „Депресия“, както и по-слаба отрицателна корелация с „Удовлетвореност от живота“ в сравнение с TAS-20²⁵;
 - 1.2. Ще се установи по-силна положителна корелация между субскалите на TAS-20 и съответстващите им от RAQ, измерващи афект с негативна валентност²⁶;
 - 1.3. Валентността на афекта при алекситимията ще бъде предиктор за анхедония, депресия и удовлетвореност от живота, като затрудненията при обработката на позитивния афект ще са с по-висока предиктивна стойност от тези с негативния²⁷.
2. Адаптираната версия на COPE за измерване на ситуативното справяне с животозастрашаващ стресор ще демонстрира добри психометрични характеристики (надеждност и валидност), предоставяйки факторна структура, различна от извлечената при изследването на ежедневен стрес. Анализите, проведени с тази версия на COPE, ще подчертаят значимостта на оценката за стресора, и в частност оценката „Предизвикателство“, при справянето с такъв стресор:
 - 2.1. Експлораторен и Конфирматорен факторни анализи ще потвърдят нова факторна структура за COPE, приложен с изменена инструкция към животозастрашаващ стресор²⁸. Надеждността и валидността на COPE с изменена инструкция ще бъдат потвърдени;
 - 2.2. Не видят животозастрашаващ стресор, а оценката за него ще има отношение към избора на копинг в животозастрашаващ контекст²⁹, като оценката „Предизвикателство“ ще бъде свързана с по-малко избягващ и повече проблем-фокусиран копинг; по-висока удовлетвореност от живота и по-ниска депресия³⁰.

²⁴ Базирайки се на множеството изследвания, потвърждаващи стабилните психометрични характеристики в различни езикови и културни общности (напр. Bilge & Bilge, 2020; Vecerra et al., 2021).

²⁵ Базирайки се на предходни изследвания (напр. Rosenberg et al., 2016).

²⁶ Базирайки се на предходни изследвания (напр. Preece, Vecerra, Allan et al., 2020).

²⁷ Базирайки се на предходни изследвания (напр. Bernard, 2014).

²⁸ Базирайки се на предходни изследвания (напр. Hyun & Bae, 2017; Зарбова, 2019).

²⁹ Базирайки се на Транзакционно-когнитивния модел на копинга.

³⁰ Базирайки се на данните за благотворния ефект на оценката „предизвикателство“ върху здравето (напр. Meade et al., 2010), което предполага, че тя е обвързана с повече „адаптивен“ копинг и по-малко прилагане на стратегии от групата: „по-малко полезен копинг“ (съответно – проблем-фокусиран и избягващ копинг).

3. Ще се установят разлики в нивата на алекситимия и избора на копинг между контролната и експерименталните групи:
- 3.1. Спецслужителите в МО (ЕГ_{МО}) и МВР (ЕГ_{МВР}) ще имат по-високи нива на алекситимия в сравнение с контролната група (КГ)³¹, но без да достигат клинични стойности (от 1 и повече стандартни отклонения над нормата), т.е. ще бъдат в горната граница на средните стойности за КГ³²;
- 3.2. Спецслужителите в МО ще имат по-високи нива на алекситимия в сравнение със спецслужителите в МВР³³;
- 3.3. Лицата в ЕГ, въпреки по-високата си алекситимия от тези в КГ, няма да прилагат повече избягващ нито по-малко проблем-насочен копинг при животозастрашаващ стресор в сравнение с КГ³⁴.

2.5. Процедура

Участниците (N=1456, 230 от които в етапа на пилотното изследване³⁵) бяха информирани за целите и продължителността на изследването. Предвид необходимостта да си припомнят ситуация, в която собственият живот е бил изложен на непосредствен риск, на респондентите бе обяснено, че могат да прекратят участието си по всяко време, като им бяха предоставени канали за психологическа, емоционална и медицинска подкрепа, в случай че припомнянето на това преживяване провокира емоционално интензивни реакции. Респондентите дадоха своето информирано съгласие за участие.

³¹ Базирайки се на изложеното в раздел 1.2.

³² Базирайки се на теоретичния обзор, където се цитират множество изследвания, според които високата алекситимия (т.е. едно и повече стандартни отклонения над нормата) е статистически значимо обвързана с клинични (соматични и психиатрични) диагнози (за подробно обсъждане, вж. пълния текст на дисертационния труд, раздел 1.1.). Предвид стриктните и регулярни медицински прегледи, през които преминават лицата от ЕГ, е малко вероятно такава клинична картина да бъде налице при тях.

³³ Базирайки се на изложеното в раздел 1.2. и на факта, че лицата в ЕГ_{МО} са професионално ангажирани с дейности, които на ежедневна база предполагат по-висок непосредствен риск за оцеляването в сравнение с лицата в ЕГ_{МВР}. Същото е валидно включително в тренировъчен и подготвителен план, когато всяко водлазно гмуркане и всеки скок с парашут предполагат по-висока степен на непосредствен риск за живота в сравнение с тренировъчните дейности на лицата в ЕГ_{МВР}.

³⁴ Базирайки се на изложеното в раздел 1.3., с. 19-20.

³⁵ Това е общата бройка на респондентите, след изключване на неконсистентно попълнените протоколи (общо 18). Консистентността бе проверена като след корелационен анализ (r на Пиърсън), бе изчислена разликата (в абсолютни стойности) в отговорите на всяка двойка айтеми. Всички разлики между 0-1 бяха прекодираны на 0, а останалите – на 1, т.е. разлика до една степен бе приета за консистентно отговаряне.

Всички участваха анонимно, доброволно и безвъзмездно. Изследването бе одобрено от етичната комисия към СУ „Свети Климент Охридски“ (№ 95-Т-5/01.02.2022 г.).

Данните са събрани онлайн (чрез Google Forms) и на хартия, съобразно предпочитанията и възможностите на респондентите. За обработка на данните са използвани статистически пакети PSPP (версия 1.4.1) и JASP (версия 0.16.1.0.).

2.6. Пилотно изследване: Резултати

Извадка

Табл. 1. Социо-демографски характеристики на извадката

Пол	Мъж – 93 (40.4%)	Жена – 137 (59.6%)
Възраст	18-28г.в. – 74 (32.2%) 40-50г.в. – 49 (21.3%) Над 60г.в. – 7 (3.0%)	29-39г.в. – 83 (36.1%) 51-60г.в. – 17 (7.4%)
Образование	Основно – 3 (1.3%) Висше – 167 (72.9%)	Средно – 59 (25.8%)
Семейно положение	Семеен/Семейна (вкл. живея на семейни начала) – 111 (48.3%) Несемеен/Несемейна – 102 (44.3%) Разведен/Разведена – 16 (7.0%) Вдовец/Вдовица – 1 (0.4%)	
Трудова заетост	Работещ – 183 (79.6%) Пенсионер – 4 (1.7%)	Безработен – 43 (18.7%)
Трудова заетост – длъжност	Ръководител – 37 (16.3%) Оперативен служител – 141 (62.1%)	

2.6.1. Подетап I – Пилотно тестване на преводната версия на PAQ

Бе следвана процедурата по езикова адаптация на PAQ. Бяха направени пет прави и един обратен превод. Той бе предоставен на водещия автор на инструмента, Д. Прийс, за обратна връзка. След получената такава, бяха нанесени последни редакции по версията на български език.

Анализ на факторната структура на въпросниците за алекситимия в настоящата извадка – Бяха проведени експлораторни факторни анализи (Estimation method: Maximum likelihood; Parallel analysis based on FA) с неортогонална ротация по метода Промакс (PAQ: КМО = 0.930, Bartlett`s test $p < 0.001$; TAS-20: КМО = 0.847, Bartlett`s test $p < 0.001$). Процентът на обяснена дисперсия след ротация е както следва: за PAQ: 59.2% (P-DAF – 22.8%, N-DAF – 18.8%, G-EOT – 17.6%); за TAS-20: 39.2% (DIF – 16.5%, DDF – 14.9%, EOT – 7.8%). Получената факторна структура на PAQ подчертава значимостта на валентността при оценката на алекситимията. Получената трифакторна структура на

TAS-20 съответства на теоретичната постановка в оригиналната версия на инструмента и потвърждава приложимостта на направената от Попов и колегите му (2016) адаптация на български език. Получената от тях двуфакторна структура би могла да бъде обяснена със специфики на извадката в тяхното изследване.

Анализ на надеждността на използваните на този подетап инструменти – налице е добра или много добра надеждност (α на Кронбах), както е представено в табл. 2.

Табл. 2. Вътрешна консистентност (α на Кронбах)

PAQ	Затруднения при идентифицирането на негативни чувства (N-DIF)	0.854
	Затруднения при идентифицирането на позитивни чувства (P-DIF)	0.888
	Затруднения при описването на негативни чувства (N-DDF)	0.874
	Затруднения при описването на позитивни чувства (P-DDF)	0.884
	Външно ориентирано мислене (G-EOT)	0.831
	Затруднения при оценката на негативни чувства (N-DAF)	0.919
	Затруднения при оценката на позитивни чувства (P-DAF)	0.937
	Общо затруднение при идентифицирането на чувствата (G-DIF)	0.911
	Общо затруднение при описването на чувствата (G-DDF)	0.920
	Общо затруднение при оценката на чувства (G-DAF)	0.945
	Обща оценка на алекситимия	0.943
TAS-20	Затруднения при идентифицирането на чувствата (DIF)	0.862
	Затруднения при описването на чувствата (DDF)	0.799
	Външно ориентирано мислене (EOT)	0.608
	Обща оценка на алекситимията	0.849
BES-A	Емоционално заразяване (EmotionalContagion)	0.698
	Когнитивна емпатия (CognitiveEmpathy)	0.748
	Емоционално дистанциране (EmotionalDisconnection)	0.699
PID-5-BF	Негативен афект (Negative Affect)	0.809
	Откъсване (Detachment)	0.710
	Антагонизъм (Antagonism)	0.641
	Дезинхибиране (Disinhibition)	0.782
	Психотизъм (Psychoticism)	0.753

Корелационни анализи – проведените такива между TAS-20 и PAQ потвърждават докладваните в други извадки връзки (Preese, Veseta, Allan et al., 2020): корелацията е по-силна между субскалите на TAS-20 и съответните им от PAQ, измерващи негативна валентност (напр. N-DIF_PAQ – DIF_TAS-20: $r=0.80$, $p<.001$; P-DIF_PAQ – DIF_TAS-20: $r=0.62$, $p<.001$). Що се касае до EOT и G-EOT корелационните стойности ($r=0.37$, $p<.001$) потвърждават различния подход на създателите на двата инструмента към изследване външно ориентираното мислене. Корелацията между общата оценка по двата инструмента потвърждава добрата конвергентна валидност ($r=0.75$, $p<.001$). Що се касае до корелацията между алекситимия и личностови и емоционални характеристики,

потвърдиха се натрупаните в научната литература данни: положителни корелации между алекситимията (измерена както с TAS-20, така и с RAQ) и личностови, и емоционални характеристики, обичайно възприемани като по-малко желани (напр. Негативен афект – RAQ: $r=0.39$, $p<.001$; TAS-20: $r=0.46$, $p<.001$), и отрицателна корелация с характеристики, обичайно разглеждани като желани (напр. Когнитивна емпатия – RAQ: $r=-0.40$, $p<.001$; TAS-20: $r=-0.42$, $p<.001$).

Връзки между алекситимия (измерена с TAS-20 и с RAQ) и социо-демографски показатели – Не се установяват статистически значими различия по възраст, трудова заетост и заемана длъжност на работното място. Установява се обаче, че мъжете са с по-висока алекситимия съгласно резултатите по RAQ ($t(208) = 1.99$, $p = 0.048$, $d = 0.28$). И при двата инструмента се установява по-висока стойност при мъжете по субскалата EOT (за RAQ: $t(210) = 4.08$, $p < .001$, $d = 0.57$; за TAS-20: $t(209) = 4.73$, $p < .001$, $d = 0.66$). Установява се още, че лицата с до средно образование са с по-висока алекситимия в сравнение със завършилите висше образование (за TAS-20: $t(204) = 2.58$, $p = 0.01$, $d = 0.41$; за RAQ: $t(207) = 2.37$, $p = 0.02$, $d = 0.37$).

2.6.2. Подетап II – Пилотно тестване на COPE, адаптиран за измерване на справянето с животозастрашаващи стресори³⁶

Изводка – от всички участвали в пилотното изследване са изключени лицата, които са били или са част от системата на МО и/или МВР (както и онези, които не са дали отговор на този въпрос от социо-демографската анкета), тъй като работата в тези системи предполага подготовка за справяне във високорискови ситуации, което на свой ред би могло да се яви артефакт. Редуцираната извадка наброява 134 пълнолетни лица.

Анализ на факторната структура на COPE с изменена инструкция за изследване на ситуативно справяне с животозастрашаващ стресор – Проведен бе експлораторен факторен анализ по метода на главните компоненти и ортогонална ротация по метода Варимакс с нормализация на Кайзер (КМО = 0.767, Bartlett`s test $p<0.001$) при зададени 4 фактора (според оригиналната структура при ситуативен копинг, вж. бележка под черта №10). В настоящата извадка 4-факторното решение е проблематично поради разпадането на четири от теоретично зададените субскали.

³⁶ Подетап II на пилотното изследване бе проведен съвместно с доц. д-р Камелия Ханчева.

Бе проведен експлораторен факторен анализ при зададени 3 фактора (според оригиналната структура при диспозиционен копинг, вж. бележка под черта №9). Процентът на обяснена дисперсия след ротация е 38.07% (фактор 1 – 15.23%, фактор 2 – 13.61%, фактор 3 – 9.23%). При трифакторното решение три от айтемите не попадат в теоретично заложените им субскали. След съдържателен анализ и предвид възможността разпадането да се дължи на специфики на извадката, а не на изследвания конструкт, бе взето решение айтемите да останат в теоретично заложените субскали (вж. табл. 3).

Табл. 3. COPE с изменена инструкция: Факторна структура

Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Активен копинг (Active coping)	Търсене на инструментална социална подкрепа (Seeking of instrumental social support)	Приемане (Acceptance)
Планиране (Planning)	Търсене на емоционална социална подкрепа (Seeking of emotional social support)	Отричане (Denial)
Потискане на конкуриращи дейности (Suppression of competing activities)	Фокусиране върху и вентилиране на емоции (Focus on and venting of emotions)	Поведенческо дезангажиране (Behavioral disengagement)
Въздържане от действие (Restraint coping)		Ментално дезангажиране (Mental disengagement)
Позитивно преформулиране (Positive reinterpretation)		Обръщане към религията (Turning to religion)

Предвид съдържанието на факторите бе взето решение те да бъдат именувани както следва: Фактор 1: „Копинг, насочен към проблема“; Фактор 2: „Активен емоционален копинг“ и Фактор 3: „Избягващ емоционален копинг“.

Анализ на надеждността на психометричните инструменти, използвани на този етап – налице е добра или много добра надеждност (табл. 4).

Табл.4. Вътрешна консистентност (α на Кронбах)

COPE	Копинг, насочен към проблема	0.857
	Активен емоционален копинг	0.911
	Избягващ емоционален копинг	0.777
BES-A	Емоционално заразяване (Emotional Contagion)	0.698
	Когнитивна емпатия (Cognitive Empathy)	0.748
	Емоционално дистанциране (Emotional Disconnection)	0.699
PID-5-BF	Негативен афект (Negative Affect)	0.809
	Откъсване (Detachment)	0.710
	Антагонизъм (Antagonism)	0.641
	Дезинхибиране (Disinhibition)	0.782
	Психотизъм (Psychoticism)	0.753

Корелационен анализ – Данните потвърждават връзките между по-желаните личностови и емоционални характеристики с приеманите за по-полезни начини на справяне (напр.: Когнитивна емпатия – Копинг, насочен към проблема: $r=0.27$, $p<.01$; Негативен афект – Копинг, насочен към проблема: $r=-0.25$, $p<.01$), а също и между по-малко желаните личностови и емоционални характеристики с по-малко полезните копинги (Негативен афект – Избягващо емоционално справяне: $r=0.27$, $p<.01$).

Анализ на връзката между избора на стратегия за справяне и социодемографски показатели – Не се установяват статистически значими различия по отношение на избора на копинг по пол, възраст, семеен статус и трудова реализация. По отношение на образованието се установява разлика единствено при Избягващия емоционален копинг. Лицата с начално и средно образование (среден ранг 52.64) по-рядко прибегват към този копинг в ситуация, непосредствено застрашаваща собствения им живот и здраве, в сравнение с хора с висше образование (среден ранг 70.43) ($U=1229$, $p=0.016$, $r=0.21$, малка или по-малка от типичната големина на ефекта).

2.6.3. Подетап III – Проучване на връзките между алекситимията (измерена с PAQ и TAS-20) и справянето в животозастрашаваща ситуация (измерено с адаптираната версия на COPE) в контролна група

Корелационни анализи – Установява се положителна корелация между Алекситимия и Избягващ емоционален копинг (PAQ: $r=0.25$, $p<.001$; TAS-20: $r=0.26$, $p<.001$) и отрицателна с Копинга, насочен към проблема (PAQ: $r=-0.21$, $p<.01$; TAS-20: $r=-0.31$, $p<.01$). Активният емоционален копинг корелира отрицателно с PAQ ($r=-0.18$, $p<.05$) и няма връзка с TAS-20.

С цел по-детайлно проучване бяха проведени Т-тестове за независими извадки, съпоставяйки лицата с висока (минимум +1SD) и тези с ниска алекситимия (минимум -1SD), измерени както с TAS-20 ($M=44.35$, $SD=9.73$), така и с PAQ ($M=60.06$, $SD=23.55$). Анализирани са единствено статистически значимите резултати при измерване и с двата инструмента за оценка на алекситимията. Статистически значима разлика между хората с висока и с ниска алекситимия има само по 5 от общо 13-те стратегии. В сравнение с хората с ниска алекситимия, тези с висока използват по-рядко стратегиите: „Активно справяне“ (PAQ: $t(66)=3.42$, $p=0.001$, $d=0.83$; TAS-20: $t(64)=4.45$, $p<0.001$, $d=1.11$); „Планиране“ (PAQ: $t(67)=2.39$, $p=0.020$, $d=0.58$; TAS-20: $t(64)=3.21$, $p=0.002$, $d=0.80$);

„Позитивно преформулиране“ (PAQ: $t(66)=3.42$, $p=0.001$, $d=0.83$; TAS-20: $t(64)=3.97$, $p<0.001$, $d=0.98$); и по-често „Поведенческо дезангажиране“ (PAQ: $t(54)=4.42$, $p<0.001$, $d=1.06$; TAS-20: $t(38)=3.67$, $p=0.001$, $d=0.98$) и „Отричане“ (PAQ: $t(53)=4.26$, $p<0.001$, $d=1.02$; TAS-20: $t(39)=3.03$, $p=0.004$, $d=0.81$).

Данните от линейните регресионни анализи показват, че алекситимията (като обща оценка) не може статистически значимо да прогнозира стратегиите: „Въздържане от действие“; „Приемане“; „Обръщане към религията“ и „Вентилиране“ в животозастрашаващ контекст. Най-слаба прогностична стойност има по отношение на: „Потискане на конкуриращи дейности“ (единствено при измерване с TAS-20 ($F(1,204)=5.160$, $p=0.024$, adjusted $R^2=0.020$); „Търсене на инструментална социална подкрепа“ (единствено при измерване с PAQ ($F(1,208)=5.400$, $p=0.021$, adjusted $R^2=0.021$) и „Менталното дезангажиране“ (TAS-20 ($F(1,205)=3.886$, $p=0.05$, adjusted $R^2=0.014$), PAQ ($F(1,208)=6.117$, $p=0.014$, adjusted $R^2=0.024$). Най-голяма прогностична стойност има по отношение на „Активно справяне“ (PAQ ($F(1,205)=9.346$, $p=0.003$, adjusted $R^2=0.039$, TAS-20 ($F(1,203)=21.248$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.090$) и „Отричане“ (PAQ ($F(1,208)=21.686$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.090$), TAS-20 ($F(1,204)=18.484$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.079$). Големината на ефекта е малка или по-малка от типичната (Cohen, 1988).

По отношение на връзките със социодемографски показатели, образованието е единственият, който има статистически значими връзки както с алекситимията, така и със справянето. Хората с висше образование са с по-ниска алекситимия (PAQ: $t(207)=2.37$, $p=0.02$, $d=0.37$; TAS-20: $t(204)=2.58$, $p=0.01$, $d=0.41$), но едновременно с това са по-склонни да прибегват до „по-малко полезните“ стратегии за справяне в сравнение с тези с до средно образование ($t(208)=3.39$, $p<0.01$, $d=0.53$).

2.7. Същинско изследване

2.7.1. Подетап I – PAQ – Конфирматорен факторен анализ и проверка на психометричните характеристики на адаптацията на български език

Извадка – характеристиките на извадката са изложени в табл. 5.

Табл. 5. Социо-демографски характеристики на извадката

Пол	Мъж – 147 (40.8%)	Жена – 211 (58.6%)	Не е посочено – 2 (0.6%)
-----	-------------------	--------------------	--------------------------

Възраст	18г.-28г. – 61 (16.9%) 40г.-50г. – 111 (30.8%)	29г.-39г. – 139 (38.6%) 51г.-60г. – 34 (9.4%)	Над 60г. – 9 (2.5%) Не е посочено – 6 (1.7%)
Образование	Основно – 4 (1.1%) Не е посочено – 3 (0.8%)	Средно – 114 (31.7%)	Висше – 239 (66.4%)
Семейно положение	Имам сключен брак/Живея на семейни начала (за кратко „семеен“) – 223 (61.9%) Нямам сключен брак/Не живея на семейни начала (за кратко „несемеен“) – 92 (25.6%) Разведена – 34 (9.4%) Вдoveц/Вдовица – 5 (1.4%) Не е посочено – 6 (1.7%)		
Трудова реализация	Ръководна позиция – 56 (15.6%) Изпълнителска позиция – 244 (67.8%) В трудоспособна възраст, но безработен – 30 (8.3%)		Пенсионер – 6 (1.7%) Не е посочено – 24 (6.7%)

Конфирматорни факторни анализи – Бяха проведени конфирматорни факторни анализи, за да се проучат факторните структури на двата инструмента, измерващи алекситимия³⁷. Индексите за оценка, използвани тук, са: CFI, TLI, RMSEA и SRMR. Като удовлетворяващи се приемат: CFI и TLI около ≥ 0.90 , RMSEA и SRMR около ≤ 0.08 .

Табл.6. PAQ – Индекси за оценка / Goodness-of-fit indices (N=233)

Модел	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
1-факторно решение	999.380/252	0.740	0.716	0.116	0.084
2-факторно решение: GDFAF - GEOT	769.526/251	0.820	0.802	0.097	0.065
3-факторно решение (без валентност): GDIF-GDDF-GEOT	667.035/249	0.855	0.839	0.087	0.062
3-факторно решение (с валентност): NDAF-PDAF-GEOT	726.616/249	0.834	0.816	0.093	0.064
5-факторно решение: NDIF-PDIF-NDDF-PDDF-GEOT	540.522/230	0.892	0.870	0.078	0.053

Както е представено в табл. 6, 5-факторното решение за PAQ е с най-добри психометрични характеристики в сравнение с останалите 4 модела, като отразява и теоретично заложената факторна структура на въпросника.

Табл.7. TAS-20 – Индекси за оценка / Goodness-of-fit indices (N=280)

Модел	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
1-факторно решение	601.587/170	0.698	0.663	0.102	0.101
2-факторно решение: DIF&DDF - EOT	404.907/169	0.835	0.815	0.075	0.078
3-факторно решение: DIF-DDF-EOT	387.026/167	0.846	0.825	0.073	0.075

³⁷ Въпреки че основният фокус на този подетап е адаптиране на българската версия на PAQ, бе взето решение да се изследват психометричните характеристики и на TAS-20, тъй като една от целите на този труд е да очертае рамка за психологични интервенции, специфично насочена към алекситимията. За тази цел е препоръчително да се разчита на изчерпателни емпирични данни от повече от един инструмент за оценка, така че препоръките за диагностика (вж. раздел 3.1.) да не се ограничават до един конкретен инструмент, а също и предоставените насоки да са обстойно емпирично аргументирани.

Както е представено в табл. 7, 3-факторното решение за TAS-20 е с най-добри психометрични характеристики в сравнение с останалите 2 модела, като отразява и теоретично заложената факторна структура на въпросника. Въпреки че индексът TLI не достига стойността от ≥ 0.90 , получената (0.83) е близо до желаната, което в съчетание със стойностите по останалите индекси позволява заключението, че 3-факторният модел е най-доброто от емпирична и теоретична гледна точка решение в настоящата извадка. **Анализ на надеждността на използваните в този подетап инструменти** – Налице е добра или много добра надеждност. За PAQ тя бе потвърдена и чрез тест-ретест анализ (с интервал от 3 месеца) (табл.8).

Табл. 8. Вътрешна консистентност (α на Кронбах) за всички инструменти и тест-ретест данни за PAQ

Инструменти и скали		α на Кронбах	Тест-ретест
PAQ	Затруднения при идентифицирането на негативни чувства (N-DIF)	0.797	0.971***
	Затруднения при идентифицирането на позитивни чувства (P-DIF)	0.844	0.977***
	Затруднения при описването на негативни чувства (N-DDF)	0.791	0.972***
	Затруднения при описването на позитивни чувства (P-DDF)	0.826	0.983***
	Външно ориентирано мислене (G-EOT)	0.804	0.974***
	Затруднения при оценката на негативни чувства (N-DAF)	0.892	0.983***
	Затруднения при оценката на позитивни чувства (P-DAF)	0.887	0.980***
	Общо затруднение при идентифицирането на чувствата (G-DIF)	0.875	0.980***
	Общо затруднение при описването на чувствата (G-DDF)	0.889	0.981***
	Общо затруднение при оценката на чувства (G-DAF)	0.932	0.983***
	Обща оценка на алекситимия	0.928	0.979***
TAS-20	Затруднения при идентифицирането на чувствата (DIF)	0.824	
	Затруднения при описването на чувствата (DDF)	0.758	
	Външно ориентирано мислене (EOT)	0.651	
	Обща оценка на алекситимията	0.799	
PID-5	Анхедония	0.894	
	Тревожност-черта	0.913	
	PHQ-9 – Депресия	0.867	
	SWL-3 – Удовлетвореност от живота	0.765	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Специално внимание е необходимо да се обърне на стойностите на α на Кронбах при TAS-20: α на Кронбах за цялата скала достига 0.8, което е приемлива стойност за изследователски и скрининг цели, но не е удовлетворяваща за клинична диагностика (Groth-Marnat, 2009). При PAQ α на Кронбах за цялата скала надвишава 0.9, което е предимство пред TAS-20 и предполага, че PAQ вероятно е по-удачният психометричен инструмент за диагностични и клинични цели.

Корелационни анализи – Данните потвърждават валидността на PAQ и TAS-20. Налице са по-силни корелации между субскалите на TAS-20 и съответстващите им в PAQ, измерващи негативна емоционална валентност (напр.: TAS-20_DIF – PAQ_NDIF: $r=0.55$, $p<.001$; TAS-20_DIF – PAQ_PDIF: $r=0.46$, $p<.001$). Потвърждава се и различният подход при измерването на външно ориентираното мислене (TAS-20_EOT – PAQ_GEOT: $r=0.44$, $p<.001$), а също и конвергентната валидност (TAS-20_обща оценка – PAQ_обща оценка: $r=0.67$, $p<.001$). Тези данни са в съответствие с получените в пилотното изследване.

Установяват се още специфични връзки между алекситимията и конструктите: „Анхедония“, „Тревожност-черта“, „Депресия“ и „Удовлетвореност от живота“, в зависимост от това кой инструмент за оценка на алекситимията е използван (табл. 9).

Табл. 9. Корелационен анализ: алекситимия PAQ/TAS-20 (факторно ниво), анхедония, тревожност-черта, депресия и удовлетвореност от живота

	Анхедония	Тревожност-черта	Депресия	Удовлетвореност от живота
PAQ	0.378***	0.289***	0.389***	-0.070
TAS-20	0.430***	0.509***	0.457***	-0.312***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Налице са по-слаби положителни корелации между PAQ и анхедония, тревожност-черта и депресия в сравнение с TAS-20. Липсва корелация между PAQ и удовлетвореност от живота, за разлика от TAS-20, където се открива отрицателна такава. Докладваната и от други автори (напр. Rosenberg et al., 2016) тенденция на TAS-20 да измерва негативен афект и дистрес би могла да обясни разликата между TAS-20 и PAQ по отношение връзките им с удовлетвореността от живота.

Анализ на връзката между изследваните конструкти и социодемографски показатели – В съответствие с резултатите от пилотното изследване, и в тази извадка бяха установени различия между половете по отношение на субскалата EOT (TAS-20_EOT: Мъж ($M=20.37$; $SD=4.26$), Жена ($M=17.32$; $SD=3.57$): $t(278)=6.51$, $p<0.001$, Cohen`s $d=0.784$; PAQ_GEOT: Мъж ($M=25.25$; $SD=8.12$), Жена ($M=21.75$; $SD=8.48$): $t(227)=3.19$, $p=0.002$, Cohen`s $d=0.422$), както и по отношение общата оценка – както и в пилотното изследване, отново само съгласно PAQ (PAQ_Обща оценка: Мъж ($M=67.20$; $SD=23.38$), Жена ($M=60.67$; $SD=21.23$): $t(218)=2.17$, $p=0.031$, Cohen`s $d=0.292$). По

отношение на възрастта се установява разлика между лица под 40- и над 40-годишна възраст по субскалата EOT на TAS-20, но не и при PAQ, което предполага данните да се интерпретират предпазливо, като се имат предвид психометричните специфики на тази субскала (TAS-20_EOT: до 40- (M=18.11; SD=4.24), над 40-годишна възраст (M=19.28; SD=3.96): $t(274)=2.33$, $p=0.021$, Cohen`s $d=0.284$). Що се отнася до образованието – хората с висше образование регистрират по-ниски стойности (TAS-20_Обща оценка: до средно образование (M=45.97; SD=8.83), висше образование (M=42.58; SD=8.28): $t(274)=3.10$, $p=0.002$, Cohen`s $d=0.400$; PAQ_Обща оценка: до средно образование (M=70.41; SD=24.16), висше образование (M=60.13; SD=20.60): $t(216)=3.34$, $p=0.001$, Cohen`s $d=0.467$). По отношение на семейното положение най-отчетливи са разликите по субскалите DDF, като както може да се очаква, семейните са с по-ниски стойности от несемейните (TAS-20_DDF: Семейен (M=10.53; SD=3.15), Несемейен (вкл. разведен) (M=11.90; SD=3.70): $t(271)=3.24$, $p=0.001$, Cohen`s $d=0.408$; PAQ_GDDF: Семейен (M=20.72; SD=9.09), Несемейен (вкл. разведен) (M=23.95; SD=9.76): $t(220)=2.45$, $p=0.015$, Cohen`s $d=0.346$)³⁸.

Линейни регресионни анализи – Данните посочват, че алекситимията е предиктор и за трите изследвани променливи – анхедония (PAQ_Обща оценка: $F(1,92)=15.32$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.13$, $R=0.38$; TAS-20_Обща оценка: $F(1,167)=37.85$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.18$, $R=0.43$), депресия (PAQ_Обща оценка: $F(1,92)=16.43$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.14$, $R=0.39$; TAS-20_Обща оценка: $F(1,167)=44.06$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.20$, $R=0.46$), удовлетвореност от живота (TAS-20_Обща оценка: $F(1,167)=17.98$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.09$, $R=0.31$). Що се отнася до валентността на афекта, резултатите посочват, че затруднението при оценката на негативните чувства е по-силен предиктор за анхедония, отколкото трудността при оценката на позитивните чувства (**NDAF**: $F(1,92)=10.52$, $p=0.002$, $R^2_{adj}=0.09$, $R=0.32$; **PDAF**: $F(1,92)=6.31$, $p=0.014$, $R^2_{adj}=0.05$, $R=0.25$), докато обратното е в сила по отношение на депресията (**NDAF**: $F(1,92)=8.98$, $p=0.004$, $R^2_{adj}=0.08$, $R=0.30$; **PDAF**: $F(1,92)=12.66$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.11$, $R=0.35$)³⁹.

³⁸ Подробно изложение на данните може да бъде намерено в табл. 24 от пълния текст на дисертацията.

³⁹ Подробно изложение на данните може да бъде намерено в табл. 25 от пълния текст на дисертацията.

2.7.2. Подетап II – COPE – Конфирматорен факторен анализ и проверка на психометричните характеристики на адаптираната версия за измерване на ситуативен копинг с животозастрашаващ стресор

2.7.2.1. Експлораторен факторен анализ

Извадка – От първоначалната извадка (N=360) са изключени хората, които са (били) част от МО и/или МВР (както и онези, които не са дали отговор на този въпрос от социо-демографската анкета). Мотивите за това са същите като изложените в 2.6.2. Редуцираната извадката наброява 153 пълнолетни лица.

Анализ на надеждността на използваните в този подетап инструменти – Както е представено в табл. 10, използваните инструменти имат добра или много добра надеждност: α на Кронбах варира от 0.6 до 0.9, като стойности около 0.6 се считат за приемливи предвид малкия брой айтеми, съставляващи скалите на COPE. Поради малката разлика между стойностите във втората и третата колона беше решено да не се променя теоретично зададената структура на субскалите. Специално внимание обаче е необходимо по отношение на „Въздържане от действие“, където стойността на α на Кронбах остава под 0.6, дори при отпадане на айтеми от субскалата. Това налага допълнителни психометрични проверки и по-нататъшно тестване на факторната структура на COPE, приложен към ситуативното справяне с реално преживяна животозастрашаваща ситуация.

Табл. 10. Вътрешна консистентност (α на Кронбах) за всички използвани на този подетап инструменти

Инструменти и скали		α на Кронбах	α на Кронбах при изключването на айтем
COPE	Активен копинг	0.685	
	Планиране	0.803	
	Потискане на конкуриращи дейности	0.655	0.685 при изключване на айтем 3
	Въздържане от действие	0.428	0.478 при изключване на айтем 1
	Търсене на социална инструментална подкрепа	0.856	
	Търсене на социална емоционална подкрепа	0.902	
	Позитивно преформулиране	0.817	0.859 при изключване на айтем 8
	Приемане	0.634	0.677 при изключване на айтем 52
	Обръщане към религията	0.935	
	Фокус върху и вентилиране на емоциите	0.788	0.804 при изключване на айтем 50
	Отричане	0.685	0.702 при изключване на айтем 42
	Поведенческо дезангажиране	0.787	
	Ментално дезангажиране	0.571	
	COPE обща оценка	0.707	
	RHQ-9 (скала за депресия)	0.853	
SWL-3 (удовлетвореност от живота)	0.766		

Анализ на факторната структура на COPE – Беше проведен експлораторен факторен анализ (Maximum likelihood; Parallel analysis based on PC; highlight 0.2; Промакс ротация, КМО = 0.758, Bartlett's test $p < 0.001$). Бяха извлечени четири фактора, като процентът на обяснената дисперсия след ротация е както следва: Фактор I – 11.7%, Фактор II – 11.5%, Фактор III – 8.5%, Фактор IV – 6.5%. Общата обяснена вариация е 38.2% (табл. 11).

Табл. 11. Експлораторен факторен анализ – Паралелен анализ (EFA – Parallel analysis)

I	II	III	IV
Активен копинг Планиране Потискане на конкуриращи дейности Позитивно преформулиране <i>Приемане</i> (само айтеми 13 и 52) <i>Въздържане от действие</i> (само айтеми 1 и 47)	Търсене на социална инструментална подкрепа Търсене на социална емоционална подкрепа Фокусиране върху и вентилиране на емоции	Поведенческо дезангажиране Ментално дезангажиране Отричане <i>Приемане</i> (само айтеми 20 и 27) <i>Въздържане от действие</i> (само айтеми 12 и 26)	Обръщане към религията

Като се има предвид разпадането на две от теоретично зададените стратегии („Приемане“ и „Въздържане от действие“), беше проведен отново експлораторен факторен анализ, но задавайки извличането на три фактора, според оригиналната структура на въпросника (Maximum likelihood; Manual set of 3 factors; highlight 0.2; Промакс ротация, КМО = 0.758, Bartlett's test $p < 0.001$). Процентът на обяснената дисперсия след ротация е както следва: Фактор I – 12.7%, Фактор II – 11.8%, Фактор III – 6.9%. Общата вариация обяснява 31.4% (табл. 12).

Предвид консистентното разпадане на субскалите „Приемане“ и „Въздържане от действие“ (както в настоящата извадка, така и в тази от пилотното изследване, т.е. резултатът не се дължи на специфики на извадката), беше проведен анализ на съдържанието на айтемите в тези две субскали. Беше заключено, че айтеми 13 и 52 са в ясен контраст с „Отричането“ като стратегия, а айтеми 1 и 47 са тясно свързани с прилагането на предварително обмислен подход, без да се предприемат прибързани или потенциално утежняващи животозастрашаващата ситуация стъпки. За разлика от тях, айтеми 20, 27, 12 и 26 описват поведения, които могат да повишат риска за оцеляването, тъй като предполагат, че човек трябва да свикне с идеята за загуба на собствения живот и да изчака ситуацията да се промени от само себе си – поведение, което в ситуация на непосредствена опасност може да не е с адаптивен характер.

Табл. 12. Експлораторен факторен анализ – Зададени 3 фактора (EFA – Manual, 3 factors)

I	II	III
Активен копинг Планиране Потискане на конкуриращи дейности Позитивно преформулиране <i>Приемане</i> (само айтеми 13 и 52) <i>Въздържане от действие</i> (само айтеми 1 и 47)	Търсене на социална инструментална подкрепа Търсене на социална емоционална подкрепа Фокусиране върху и вентилиране на емоции	Поведенческо дезангажиране Ментално дезангажиране Отричане Обръщане към религията <i>Приемане</i> (само айтеми 20 и 27) <i>Въздържане от действие</i> (само айтеми 12 и 26)

Като се има предвид изложеното по-горе бе преценено да се използва четирифакторното решение. Извлечените фактори са именувани и тяхната надеждност е изчислена, както е представено в табл. 13.

Табл. 13. COPE – имена на факторите и анализ на надеждността (α на Кронбах)

	Име на фактора	α на Кронбах
I	Проблем-насочен копинг	0.873
II	Активен емоционален копинг	0.910
III	Избягващ емоционален копинг	0.813
IV	Обръщане към религията	0.935

Анализ на влиянието на вида животозастрашаващ стресор върху избора на копинг и нивата на депресия и удовлетвореност от живота – Не бяха установени разлики в копинга нито в нивата на депресия и удовлетвореност от живота между хората, които са преживели животозастрашаващо заболяване, физическо нападение или злополука.

Анализ на влиянието на оценката за стресора върху избора на копинг и нивата на депресия и удовлетвореност от живота – Бе установено, че лицата, които възприемат стресора като „предизвикателство“ ($M=61.07$; $SD=9.07$), са по-склонни да използват фокусирано върху проблема справяне, отколкото хората, които оценяват ситуацията като „заплаха“ ($M=55.43$; $SD=10.01$), ($t(151)=3.19$, $p=0.002$, Cohen`s $d=0.577$). Няма статистически значими разлики по отношение на другите копинг категории.

Що се отнася до връзката между оценката за стресора и променливите „Депресия“ и „Удовлетвореност от живота“ беше установено, че хората, които възприемат стресора като „заплаха“, регистрират по-висока депресия (Предизвикателство ($M=13.88$); Заплаха ($M=17.08$): $U=1631.0$, $p=0.004$, Rank-Biserial Correlation (r)= 0.30) и по-ниска

удовлетвореност от живота (Предизвикателство (M=15.76; SD=2.96); Заплаха (M=13.97; SD=3.62): $t(151) = 2.85, p=0.005, \text{Cohen's } d=0.517$) от хората, които оценяват ситуацията като „предизвикателство“.

Анализ на връзките между копинг, депресия, удовлетвореност от живота и социо-демографски показатели – Не бяха установени статистически значими резултати по отношение на пола и образованието. Възрастта бе свързана само с Обръщането към религията – хората между 18г. и 28г. е по-малко вероятно да използват този копинг в сравнение с лицата на възраст 40 и повече години ($F(2,150)=3.09, p=0.041, \eta=0.2, M_{18-28}=6.74, M_{29-39}=7.69, M_{40 \text{ и повече}}=8.67, \text{Tukey Post hoc тест}$). Няма разлика между респондентите на 29г.-39г. в сравнение с тези 18г.-28г. и 40 и повече години.

Корелационни анализи – С цел по-нататъшно изследване на връзките между справяне с животозастрашаваща ситуация, депресия и удовлетвореност от живота бяха проведени корелационни анализи.

Табл. 14. Корелационен анализ: копинг (факторно ниво), депресия, удовлетвореност от живота

	Проблем-насочен копинг	Активен емоционален копинг	Избягващ емоционален копинг	Обръщане към религията	Депресия
Проблем-насочен копинг	—				
Активен емоционален копинг	0.299 ***	—			
Избягващ емоционален копинг	-0.130	0.084	—		
Обръщане към религията	0.071	0.221 **	0.197 *	—	
Депресия	-0.206 *	-0.046	0.332 ***	-0.057	—
Удовлетвореност от живота	0.264 ***	-0.045	-0.178 *	0.066	-0.499 ***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Данните (табл. 14) потвърждават, че удовлетвореността от живота и депресията корелират отрицателно. Що се отнася до копинга, беше установено, че Фокусираното върху проблема справяне има статистически значима корелация само с една от другите три копинг категории, а именно с Активното емоционално справяне (положителна корелация). Последното корелира положително и с Обръщането към религията.

Интересни са данните по отношение Обръщането към религията, доколкото то има статистически значима положителна корелация и с Избягващия емоционален копинг.

Други интересни данни са тези по отношение връзките между копинг и конструктите „Депресия“ и „Удовлетвореност от живота“. Докато Насоченото към проблема справяне и Избягващото емоционално справяне корелират статистически значимо и с двата конструкта, Активното емоционално справяне и Обръщането към религията нямат статистически значими корелации с тях. Това би могло да означава, че тези две копинг категории сами по себе си не са свързани с резултата от справянето и адаптацията. С цел по-нататъшно изясняване бе проведен корелационен анализ на ниво субскали. Нито една от стратегиите, попадащи в „Активно емоционално справяне“ и „Обръщане към религията“, не корелира с „Депресия“ или „Удовлетвореност от живота“, което предполага, че влиянието на тези копинги вероятно се определя от това как са съчетани те с останалите по време на процеса на справяне с животозастрашаващ стресор. Това предположение ще бъде допълнително проучено чрез регресионни анализи.

Линейни регресионни анализи – Бяха проведени единични и множествени (метод: Enter) линейни регресионни анализи, за да се провери дали оценката за стресора и стратегиите за справяне в животозастрашаващ контекст могат статистически значимо да прогнозират нивата на депресия и удовлетвореност от живота. Данните сочат, че оценката за стресора е предиктор както за „Депресия“ ($F(1,151)=9.76$, $p=0.002$, adjusted $R^2=0.06$, $R=0.246$), така и за „Удовлетвореност от живота“ ($F(1,151)=8.13$, $p=0.005$, adjusted $R^2=0.05$, $R=0.226$). Същото се установява и за Фокусирания върху проблема копинг (Депресия: ($F(1,151)=6.71$, $p=0.011$, adjusted $R^2=0.04$, $R=0.206$; Удовлетвореност от живота: ($F(1,151)=11.34$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.64$, $R=0.264$), както и за Избягващото емоционално справяне (Депресия: ($F(1,151)=18.76$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.105$, $R=0.332$); Удовлетвореност от живота: ($F(1,151)=4.92$, $p=0.03$, adjusted $R^2=0.025$, $R=0.178$). Активното емоционално справяне и Обръщането към религията не са самостоятелни предиктори. Обръщането към религията обаче, в съчетание с Избягващото емоционално справяне, отчитайки оценката за стресора, семейното положение и възрастта, е предиктор за депресия ($F(6,146)=6.88$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.19$, $R=0.469$). Обръщането към религията и Активното емоционално справяне, съчетани с Фокусирано върху проблема справяне, отчитайки оценката за стресора, семейното положение и възрастта,

са предиктори за удовлетвореност от живота ($F(7,145)=3.92$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.12$, $R=0.399$). Тези данни очертават насоки за психологичната практика (вж. глава III).

Преди това обаче е необходима допълнителна психометрична проверка на адаптираната версия на COPE, имайки предвид, че при двете извадки, в които бе тестван досега инструментът, се извличат сходни, но не идентични факторни структури.

2.7.2.2. Конфирматорен факторен анализ

Извадка – за провеждането на конфирматорен факторен анализ бе събрана нова извадка.

Табл. 15. Социо-демографски характеристики на извадката

Пол	Мъж – 326 (37.7%)	Жена – 539 (62.3%)
Възраст	18-28 – 185 (21.8%)	29-39 – 307 (36.2%)
	40-50 – 234 (27.6%)	51-60 – 95 (11.2%) над 60г. – 27 (3.2%)
Образование	Основно образование – 7 (0.8%)	Средно образование – 263 (30.8%)
	Висше образование – 585 (68.4%)	
Семейно положение	Семеен – 492 (58.0%)	Несемеен – 237 (32.2%)
	Разведен – 74 (8.7%)	Вдовец – 10 (1.2%)

Конфирматорен факторен анализ – Бяха съпоставени четирите емпирично и теоретично аргументирани към момента факторни решения, а именно: диспозиционен копинг, съгласно оригиналното факторно решение (вж. бележка под черта №9); ситуативен копинг, съгласно оригиналното факторно решение (вж. бележка под черта №10); ситуативен копинг с животозастрашаващ стресор, съгласно факторното решение, извлечено в пилотното изследване (вж. 2.6.2.); ситуативен копинг с животозастрашаващ стресор, съгласно факторното решение, извлечено в същинското изследване (вж. 2.7.2.1.). Използваните индекси за оценка са: CFI, TLI, RMSEA и SRMR. Като удовлетворяващи се приемат: CFI и TLI около ≥ 0.90 , RMSEA и SRMR около ≤ 0.08 .

Табл. 16. COPE – Индекси за оценка / Goodness-of-fit indices (N=827)

Модел	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
3-факторно решение (диспозиционен копинг, Carver et al., 1989) <i>I. Проблем-насочен копинг</i> <i>II. Копинг, насочен към емоциите</i> <i>III. По-малко полезен копинг</i>	1064.500/61	0.633	0.531	0.145	0.118
4-факторно решение (ситуативен копинг, Carver et al., 1989) ⁴⁰	673.609/59	0.775	0.703	0.115	0.099

⁴⁰ Карвър и колегите му (Carver et al., 1989) не дават имена на тези фактори, а само ги описват, вж. бележка под черта №10.

3-факторно решение (ситуативен копинг, по пилотното изследване) <i>I.Проблем-насочен копинг</i> <i>II.Активен емоционален копинг</i> <i>III.Избягващ емоционален копинг (вкл.религия)</i>	2106.437/206	0.690	0.652	0.109	0.113
4-факторно решение (ситуативен копинг, по същинското изследване) <i>I.Проблем-насочен копинг</i> <i>II.Активен емоционален копинг</i> <i>III.Избягващ емоционален копинг</i> <i>IV. Обръщане към религията</i>	1421.476/203	0.801	0.774	0.088	0.089

Четирифакторното решение, изведено в същинското изследване, е с най-добри психометрични характеристики в сравнение с останалите 3 модела. Въпреки че индексите не достигат търсените стойности, получените такива са близо до желаните, което в съчетание с факта, че индексите за останалите три модела са значително по-далеч от търсените стойности, потвърждава, че 4-факторният модел, извличащ: „Проблем-насочен копинг“, „Активен емоционален копинг“, „Избягващ емоционален копинг“ и „Обръщане към религията“, е най-доброто от емпирична и теоретична гледна точка решение в настоящата извадка. Това е и факторното решение, на което ще се базират анализите до края на този труд. Следвайки оригиналната процедура на създателите на инструмента (Carver et al., 1989), са потърсени връзките между копинга и детерминанти на личностовото и емоционалното функциониране.

Корелационни анализи

Табл. 17. Корелационен анализ: COPE – тревожност-черта, анхедония, алекситимия (обща оценка по RAQ и TAS-20)

	Тревожност-черта	Анхедония	Алекситимия обща оценка TAS-20	Алекситимия обща оценка RAQ
Проблем-насочен копинг	-0.292***	-0.317***	-0.358***	-0.298***
Активен емоционален копинг	0.066	-0.066	-0.161*	-0.167*
Избягващ емоционален копинг	0.321***	0.297***	0.250***	0.277***
Обръщане към религията	0.104	-0.051	0.030	0.078

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Както данните посочват, Обръщането към религията не е обвързано с никоя от проучваните променливи, което потвърждава допусканията от раздел 2.7.2.1, че връзките

на тази копинг категория с конструкти на психичното здраве и функционирането на личността се определят от взаимодействието ѝ с останалите копинг категории. Следващата копинг категория с най-слаби корелации е Активният емоционален копинг – корелира единствено с алекситимията, като тези връзки са очаквани, предвид че Активният емоционален копинг предполага търсене на социална подкрепа и споделяне на емоциите – поведения не особено присъщи на лицата с висока алекситимия. По отношение на връзките на тази копинг категория с тревожността-черта и с анхедонията, липсата на статистически значими резултати подкрепя допусканията, изложени в раздел 2.7.2.1 – влиянието и на тази копинг категория, също като на Обръщането към религията, се определя от взаимодействието ѝ с останалите копинги. Налице са очаквани отрицателни корелации на Проблем-насочения копинг и положителни такива на Избягващия емоционален копинг с променливите: „Тревожност-черта“, „Анхедония“ и обща оценка на „Алекситимия“ (измерена както с RAQ, така и с TAS-20).

Получените данни сочат, че RAQ и COPE, адаптиран за измерване на справянето с животозастрашаващи ситуации, са валидни и надеждни инструменти, което позволява да се премине към подетап III на същинското изследване.

2.7.3. Подетап III – Алекситимия и копинг с животозастрашаващ стресор – Контролна група и група от спецслужители в МО и МВР

2.7.3.1. Алекситимия и копинг – съпоставка между спецслужителите в МВР и в МО

Извадка

Табл. 18. Социо-демографски характеристики на извадката

		Спецслужители в МВР	Спецслужители в МО
Пол	Мъж	28 (87.5%)	15 (100%)
	Жена	4 (12.5%)	0
Възраст	18г.-28г.	2 (6.3%)	1 (6.7%)
	29г.-39г.	21 (65.6%)	8 (53.3%)
	40г.-50г.	8 (25.0%)	6 (40.0%)
	51г.-60г.	1 (3.1%)	0
Образование	Средно	9 (28.1%)	8 (53.3%)
	Висше	22 (68.8%)	7 (46.7%)
Семейно положение	Имам сключени брак/Живея на сем. начала	24 (75.0%)	11 (73.3%)
	Нямам сключен брак/Не живея на сем. начала	4 (12.5%)	3 (20.0%)
	Разведен	2 (6.3%)	1 (6.7%)
Трудова заетост	Ръководна позиция	3 (9.38%)	1 (6.67%)

Оперативна/изпълнителска позиция	21 (65.63%)	13 (86.67%)
Прослужено време		
До 10г.	14 (43.75%)	5 (33.33%)
11-20г.	3 (9.38%)	8 (53.33%)
21г. и повече	4 (12.50%)	1 (6.67%)

Изследване нивата на алекситимия в двете групи – Бе установено, че спецслужителите в системата на МО са с по-висока алекситимия в сравнение със спецслужителите в системата на МВР. Тези данни са в подкрепа на хипотеза 3.2. Подробно описание на получените стойности е представено по-долу:

TAS-20_DIF:

МО (M=14.27); МВР (M=11.03): U=338.0, p=0.006, Rank-Biserial Correlation (r)=0.50

TAS-20_DDF:

МО (M=11.80; SD=2.81), МВР (M=9.11; SD=2.74): t(41)=3.05, p=0.004, Cohen`s d=0.974

TAS-20_EOT:

МО (M=22.93); МВР (M=20.80): U=356.0, p=0.002, Rank-Biserial Correlation (r)=0.58

TAS-20_обща оценка:

МО (M=49.00); МВР (M=40.86): U=360.0, p<0.001, Rank-Biserial Correlation (r)=0.71

PAQ_GEOT:

МО (M=29.47); МВР (M=22.93): U=307.0, p=0.049, Rank-Biserial Correlation (r)=0.36

PAQ_GDDF:

МО (M=24.93; SD=9.22), МВР (M=19.42; SD=7.34): t(39)=2.11, p=0.042, Cohen`s d=0.683

PAQ_обща оценка:

МО (M=75.40; SD=24.43), МВР (M=60.00; SD=16.87): t(39)=2.39, p=0.022, Cohen`s d=0.773

Изследване избора на копинг при животозастрашаващ стресор в двете групи – Спецслужителите в МВР разчитат по-често на Активния емоционален копинг (МО (M=21.07; SD=4.50), МВР (M=26.96; SD=6.78): t(40)=3.01, p=0.004, Cohen`s d=0.970) и Обръщането към религията (МО (M=4.20); МВР (M=6.74): U=88.0, p=0.001, Rank-Biserial Correlation (r)=0.57) в сравнение със спецслужителите в МО. Не са установени различия в прилагането на другите две копинг категории, което потвърждава, че алекситимията не е еднозначно обвързана с неефективно справяне, доколкото въпреки по-високата алекситимия при ЕГ_{МО} не е установено по-често прилагане на избягващ или по-рядко прилагане на проблем-насочен копинг от тях.

2.7.3.2. Алекситимия и копинг – съпоставка между спецслужителите в МВР и контролна група

Извадка – За целите на този анализ, контролната група бе сформирана въз основа на следните критерии:

- Липса на депресивна симптоматика – всички изследвани лица с някаква степен на депресия (съгласно измерването с PHQ-9) бяха изключени от последващите анализи. Предвид консистентно установяваните положителни корелации между алекситимията и депресията, бе взето решение в извадката да останат единствено лица, при които няма никаква депресивна симптоматика;
- Сходство по социодемографски признак между контролната и експерименталната групи – в контролната група на рандомизиран принцип са оставени такъв брой жени, че да съответстват в процентно отношение на тези в експерименталната група (ЕГ_{МВР}), тъй като разлики по полов признак що се касае до алекситимията са докладвани в научната литература, като са налични и в настоящия труд.

Изследване нивата на алекситимия в двете групи – Установени са различия само по отношение на външно ориентираното мислене, измерено и с двата инструмента, както и по отношение на общата оценка с PAQ:

TAS-20_EOT:

ЕГ_{МВР} (M=20.80); КГ (M=14.17): U=40.500, p<0.001, Rank-Biserial Correlation (r)=0.775

PAQ_GEOT:

ЕГ_{МВР} (M=22.93; SD=5.62), КГ (M=16.33; SD=4.09): t(37)=3.26, p=0.002, Cohen`s d=1.239

PAQ_обща оценка:

ЕГ_{МВР} (M=60.00); КГ (M=46.44): U=56.000, p=0.022, Rank-Biserial Correlation (r)=0.521

За да се приеме, че е налице завишена алекситимия обаче, е необходимо да се наблюдават завишения и по субскали, и по обща оценка (Lumley et al., 2007). Въз основа на получените тук данни може да се заключи, че е налице тенденция за завишение нивата на алекситимия в ЕГ_{МВР} в сравнение с КГ, което е в подкрепа на хипотеза 3.1.

Изследване избора на копинг при животозастрашаващ стресор в двете групи – Установени са различия единствено при копинга „Обръщане към религията“ – спецслужителите са по-склонни да го използват в сравнение с лицата от контролната група (ЕГ_{МВР} (M=6.74); КГ (M=5.33): U=152.500, p=0.025, Rank-Biserial Correlation

(r)=0.372). Доколкото обръщането към религията няма самостоятелна предиктивна стойност по отношение на психичното здраве, както бе потвърдено в подетап II на същинското изследване, то установената разлика не свидетелства за по-ефективно или по-малко ефективно справяне с животозастрашаващ стресор за която и да е от групите. Липсата на различие по отношение на Проблем-насочения копинг и Избягващия емоционален копинг, за които бе вече установено, че имат самостоятелна предиктивна стойност по отношение на психичното здраве (вж. подетап II на същинското изследване), насочва към заключението, че лицата от ЕГ_{МВР}, въпреки наличната тенденция за завишена алекситимията, не се справят по-нездравословно с животозастрашаващи ситуации в сравнение с КГ. Цитираните данни потвърждават хипотеза 3.3.

2.7.3.3. Алекситимия и копинг – съпоставка между спецслужителите в МО и контролна група

Извадка – За целите на този анализ, контролната група бе сформирана въз основа на същите критерии, изложени в 2.7.3.2., като от контролната група бяха изключени всички жени, отчитайки че в експерименталната (ЕГ_{МО}) няма такива.

Изследване нивата на алекситимия в двете групи – С изключение единствено на субскалата DIF на TAS-20 по всички останали субскали и на двата инструмента за измерване на алекситимия, както и по обща оценка, отново съгласно и двата инструмента, спецслужителите от МО са с по-висока алекситимия в сравнение с лицата в контролната група. Големината на ефекта е голяма или много по-голяма от типичната (съгласно Cohen, 1988). Тези данни потвърждават хипотеза 3.1:

TAS-20_DDF:

ЕГ_{МО} (M=11.80; SD=2.81), КГ (M=9.83; SD=1.95): $t(25)=2.06$, $p=0.050$, Cohen`s $d=0.797$

TAS-20_EOT:

ЕГ_{МО} (M=22.93); КГ (M=14.17): $U=0.000$, $p<0.001$, Rank-Biserial Correlation (r)=1.00

TAS-20_обща оценка:

ЕГ_{МО} (M=49.00); КГ (M=36.50): $U=11.000$, $p<0.001$, Rank-Biserial Correlation (r)=0.878

PAQ_NDIF:

ЕГ_{МО} (M=10.73; SD=3.85), КГ (M=7.29; SD=2.06): $t(20)=2.21$, $p=0.039$, Cohen`s $d=1.011$

PAQ_PDIF:

ЕГ_{МО} (M=10.27); КГ (M=6.57): $U=15.500$, $p=0.008$, Rank-Biserial Correlation (r)=0.705

PAQ_NDDF:

ЕГ_{МО} (M=12.87; SD=4.97), КГ (M=7.14; SD=2.41): t(20)=2.87, p=0.010, Cohen`s d=1.312

PAQ_PDDF:

ЕГ_{МО} (M=12.07; SD=4.47), КГ (M=7.71; SD=2.69): t(20)=2.37, p=0.028, Cohen`s d=1.084

PAQ_GEOT:

ЕГ_{МО} (M=29.47); КГ (M=15.57): U=16.000, p=0.011, Rank-Biserial Correlation (r)=0.695

PAQ_GDIF:

ЕГ_{МО} (M=21.00); КГ (M=13.86): U=11.000, p=0.003, Rank-Biserial Correlation (r)=0.790

PAQ_GDDF:

ЕГ_{МО} (M=24.93); КГ (M=14.86): U=17.000, p=0.013, Rank-Biserial Correlation (r)=0.676

PAQ_NDAF:

ЕГ_{МО} (M=23.60); КГ (M=14.43): U=11.000, p=0.004, Rank-Biserial Correlation (r)=0.790

PAQ_PDAF:

ЕГ_{МО} (M=22.33); КГ (M=14.29): U=17.500, p=0.014, Rank-Biserial Correlation (r)=0.667

PAQ_GDAF:

ЕГ_{МО} (M=45.93); КГ (M=28.71): U=13.500, p=0.007, Rank-Biserial Correlation (r)=0.743

PAQ_обща оценка:

ЕГ_{МО} (M=75.40); КГ (M=44.29): U=11.000, p=0.004, Rank-Biserial Correlation (r)=0.790

Изследване избора на копинг при животозастрашаващ стресор в двете групи –

Установена е разлика само по отношение на Активния емоционален копинг – спецслужителите са по-малко склонни да го използват (ЕГ_{МО} (M=21.07); КГ (M=29.81): U=181.000, p=0.017, Rank-Biserial Correlation (r)=0.508). Доколкото Активният емоционален копинг няма самостоятелна предиктивна стойност по отношение на психичното здраве, както бе потвърдено в подетап II на същинското изследване, то установената разлика не свидетелства за по-ефективно или по-малко ефективно справяне с животозастрашаващ стресор за която и да е от групите. Липсата на различие по отношение на Проблем-насочения и на Избягващия емоционален копинг насочва към заключението, че лицата от ЕГ_{МО}, въпреки по-високата си алекситимия, не се справят по-нездравословно с животозастрашаващи ситуации в сравнение с КГ. Цитираните данни потвърждават хипотеза 3.3.

Корелационен анализ – За разлика от КГ, където бяха установени: отрицателна корелация на Проблем-насочения копинг и положителна такива на Избягващия емоционален копинг с алекситимията, измерена както с RAQ, така и с TAS-20 (вж. с. 31), при експерименталната група не се установяват такива връзки. Единствената статистически значима корелация касае Избягващото емоционално справяне и алекситимията, измерена с RAQ ($r=0.344$, $p<0.05$). Предвид, че цитираната корелация касае само един от инструментите за оценка на алекситимията, а статистически значими корелации с Проблем-насочения копинг изобщо не са установени, тези данни се явяват в подкрепа на допускането, че алекситимията не е еднозначно обвързана с нездравословно справяне за тази извадка.

С оглед проверка на хипотеза 3.1., бе проведен и анализ на дескриптивната статистика за двата инструмента за оценка на алекситимията (табл. 19).

Табл. 19. Дескриптивни статистически данни за средните стойности и стандартните отклонения – съпоставка ЕГ-КГ, при измерване с RAQ и TAS-20

RAQ ⁴¹			TAS-20		
Субскала / Обща оценка	М / SD за КГ	Най-висока стойност за ЕГ	Субскала / Обща оценка	М / SD за КГ	Най-висока стойност за ЕГ
N-DIF	9.51 / 4.57	13.77	DIF	15.00 / 4.35	15.86
P-DIF	9.02 / 4.38	13.21	DDF	11.26 / 3.48	13.07
N-DDF	11.28 / 5.45	15.18	EOT	16.78 / 3.59	24.47
P-DDF	10.26 / 5.00	15.23	Обща оценка	43.18 / 8.83	51.12
G-EOT	21.97 / 9.09	33.60			
G-DIF	18.54 / 8.24	26.65			
G-DDF	21.54 / 9.72	29.85			
N-DAF	20.77 / 9.39	28.09			
P-DAF	19.27 / 8.87	28.06			
G-DAF	40.10 / 17.09	55.01			
Обща оценка	61.91 / 23.49	86.68			

Както е видно от представените данни, най-високите стойности на алекситимия в експерименталната група попадат в близост до горния край на средната норма за контролната група (при измерването и с RAQ, и с TAS-20), като не надвишават с едно или повече стандартни отклонения нормата. Тези данни потвърждават последната част от хипотеза 3.1.

⁴¹ Подробно представяне на средните стойности и стандартните отклонения както за КГ, така и за ЕГ по всяка от субskalите на RAQ, отчитайки и пола, е представено в Приложение 2 в пълния текст на дисертацията.

2.8. Обсъждане на данните от пилотното и същинското изследвания⁴²

Хипотеза 1 бе потвърдена. Резултатите потвърждават валидността, надеждността и теоретично зададената факторна структура на RAQ. Освен това надеждността на общата оценка на алекситимия при RAQ ($\alpha=0.93$) надвишава минималната необходима ($\alpha \geq 0.90$), за да бъде приет даден психометричен инструмент като надежден за вземане на клинични решения (Groth-Marnat, 2009). Това не е така с TAS-20 обаче ($\alpha=0.8$), което предполага, че TAS-20 е надежден и валиден инструмент за скрининг, но за диагностични цели е по-подходящо да се разчита на RAQ.

Любопитни са данните по отношение на хипотеза 1.1. в частта, касаеща удовлетвореността от живота. Липсата на връзка между RAQ и този конструкт поставя под въпрос широкоприетото допускане, че алекситимията е свързана с по-ниска удовлетвореност от живота. Възможно е резултатите, докладвани в предишни изследвания (напр. Mattila et al., 2007), да се дължат на специфики на инструмента за оценка на алекситимията, а не на феномена сам по себе си. Интересни са резултатите и по хипотеза 1.3. – потвърди се, че валентността на афекта е самостоятелен предиктор за анхедония и депресия, като затруднението при обработката на позитивния афект е с по-висока предиктивна стойност от затруднението с негативния, но само по отношение на депресията. Обратното е в сила при анхедонията. За подробно обсъждане приложимостта на тези данни в консултативната практика, вж. глава III.

Хипотеза 2 бе потвърдена. Проведените експлораторни и конфирматорен факторни анализи (хипотеза 2.1.) установиха, че изследването на копинга в животозастрашаващ контекст изисква анализ и интерпретации, различни от тези при изследването на копинг с ежедневни стресори. Новата факторна структура извлича: „Насочен към проблема копинг“, „Активен емоционален копинг“, „Избягващ емоционален копинг“ и „Обръщане към религията“. Надеждността и валидността на адаптираната версия на инструмента също бяха потвърдени. Установи се още, че стресорът сам по себе си няма отношение към справянето, за разлика от оценката за стресора (хипотеза 2.2.). Оценката „Предизвикателство“ е свързана с по-често прилагане

⁴² Подробно обсъждане на хипотези и подхипотези е представено в пълния текст на дисертацията. Тук ще бъдат обсъдени основните положения, с акцент върху онези резултати, които задават посока за бъдещи изследвания.

на Проблем-насочен копинг. Не бяха установени разлики за останалите копинг категории. Може да се допусне, че те се повлияват в по-голяма степен от темпераментови и личностови особености (доколкото тези копинги касаят емоционални, ценностни и религиозни аспекти), отколкото от оценката за стресора. По отношение последната част от хипотеза 2.2., установи се, че оценката „Предизвикателство“ е свързана с по-ниска депресия и по-висока удовлетвореност от живота.

Хипотеза 3 бе потвърдена. По отношение на хипотеза 3.1. бе потвърдено, че спецслужителите в МО имат по-високи нива на алекситимия в сравнение с контролната група. За спецслужителите в МВР бе установена тенденция за завишаване, доколкото разлики с КГ бяха установени единствено по субскалата ЕОТ на TAS-20 и RAQ, както и общата оценка с RAQ. Тези данни насочват към необходимостта от последващи тестирания, така че да се проучи допълнително установената тенденция. Във връзка с хипотеза 3.1. се установи още, че лицата от ЕГ са със завишена алекситимия – около горната граница на средната норма, но не с едно или повече стандартни отклонения над нея (вж. табл. 19). Би могло да се допусне, че това е оптималното равнище на алекситимна изразеност, за да пожелае личността да се ангажира с такъв тип професия, но в същото време да бъде клинично здрава и ефективно справяща се със стресорите в средата. Това, разбира се, е необходимо да се проучи в последващи изследвания. Във връзка с хипотеза 3.2. – данните я потвърждават. Това е в съответствие с резултатите, докладвани и от други автори, доколкото професионалните задачи в спецструктурите на МО предполагат ангажираност с дейности, за които е многократно установено, че са положително корелиращи с алекситимията, а именно – високорисковите спортове (водолазен и парашутен спортове, вж. раздел 1.2.). Спецзвената в МВР също предоставят високорисков контекст при реално изпълнение на служебните задължения, но такъв не е налице в хода на тренировъчния процес, докато за спецзвената в МО и тренировките по парашутизъм и гмуркане предполагат непосредствен риск за живота. Хипотеза 3.3. също бе потвърдена – лицата от ЕГ, въпреки по-високата си алекситимия, не прилагат повече избягващ нито по-малко проблем насочен копинг от лицата в КГ. Анализирайки по-задълбочено връзките между алекситимия и справяне с животозастрашаващ стресор, е добре да се обърне внимание още на резултатите от проведените корелационни анализи (вж. раздел 2.6.2., с. 31 и 2.7.2., с. 49). От тях става ясно, че при лицата от КГ (вж. с. 31)

завишената алекситимия е обвързана с по-малко Проблем-насочен копинг и повече Избягващ емоционален копинг, като това е валидно при измерване на алекситимията, както с RAQ, така и с TAS-20. При спецслужителите обаче по-високата алекситимия не е обвързана с по-малко прилагане на Проблем-насочен копинг, а връзките с Избягващото справяне касаят измерването само с един от инструментите за оценка на алекситимията (вж. с. 49). Правят впечатление още резултатите от пилотното изследване, съгласно които при само пет от копинг стратегиите има статистически значимо различие между лицата с висока и тези с ниска алекситимия, като алекситимията прогнозира девет от стратегиите, но с големината на ефекта малка или по-малка от типичната. В съчетание с други детерминанти, е предиктор единствено на „Гърсене на емоционална социална подкрепа“ и „Отричане“. Установи се още, че лицата с висше образование са с по-ниска алекситимия, но едновременно с това са по-склонни да прибегнат до „по-малко полезните“ копинги. Тези данни, получени в различни извадки в пилотното и същинското изследвания, консистентно потвърждават, че алекситимията не е еднозначно обвързана с неефективно справяне с високорискови стресори и насочват към допускането, че завишенията в алекситимията по-скоро следва да се разглеждат като индикатор за това, че личността има необходимост от ясна рамка на поведение (както такава е предоставена в спецзвената на МО и МВР), за справяне със стресора.

ГЛАВА III. ПРИЛОЖИМОСТ НА ДАННИТЕ В КОНСУЛТАТИВНАТА ПРАКТИКА

До тук настоящият труд изложи данни, касаещи прецизната диагностика като ключова първа стъпка към ефективното консултиране. Базирайки се на получените резултати, както и на обширен теоретичен обзор, в този раздел ще бъдат предложени конкретни консултативни подходи, насочени към проучваните променливи.

3.1. Предложение за консултативна рамка, специфично насочена към алекситимията и съобразена с валентността на афекта

Проведени са многобройни изследвания по отношение на терапията при висока алекситимия, но те споделят три ограничения: 1) обичайно интервенциите не са насочени конкретно към алекситимията (а по-скоро към разстройства, с които е свързана тя, вж. напр. Yılmaz et al., 2019); 2) рядкост са подходите, които отчитат афективната валентност (вж. напр. Lane et al., 2013) и 3) критериите и стъпките за диагностициране наличие на висока алекситимия не са унифицирани, като понякога дори не са експлицитно формулирани от авторите (вж. напр. Hemming et al., 2019). Това са сериозни ограничения, които настоящият труд има за цел да преодолее.

Преди иницирането на какъвто и да консултативен подход, целящ редуциране на алекситимията, е изключително важно специалистът по психично здраве да е убеден, че завишена алекситимия изобщо е налице. Поради тази причина, прецизно измерване е необходимата първа стъпка:

I. Диагностика

Този труд изследва подробно двата най-широкоизползвани в практиката инструмента за оценка на алекситимията, като по-долу ще бъдат предоставени насоки за приложимостта им:

- За скринингови и изследователски цели както PAQ, така и TAS-20 са валидни и надеждни инструменти. За клинична и диагностична работа обаче, PAQ е по-аргументираният от емпирична гледна точка избор.

- Важно е да се вземат предвид консистентно установяваните връзки на TAS-20 с негативна афективна валентност, тревожност-черта, анхедония и депресия, тъй като е възможно завишените стойности по TAS-20 да не се дължат изцяло на конструкта

„Алекситимия“. Ако специалистът избере да използва TAS-20, е добре да приложи заедно с него и инструменти за оценка на цитираните конструкти.

- Друга специфика е разликата между субскалите на PAQ и TAS-20, измерващи външно ориентираното мислене. Ако за специалиста по психично здраве е важно да оцени и фантазността, препоръчително е да използва инструмент, специално разработен за тези цели, заедно с инструмент за оценка на алекситимията (вж. Taylor and Bagby, 2021), тъй като това са два отделни конструкта.

- Важно е да се има предвид още, че TAS-20 е създаден за обща оценка на алекситимията, а не по субскали. За по-детайлен профил на проявите на тази личностова черта у конкретния пациент е препоръчително да се използва инструмент, който може да направи това измерване с удовлетворяващи психометрични надеждност и валидност.

В обобщение – диагностиката следва да премине през следните стъпки:

Стъпка 1: Обща оценка на конструкта алекситимия

Стъпка 2: Оценка на алекситимията на ниво субскали – Изследователите препоръчват измерването по субскали да бъде направено (напр. Lumley et al., 2007). Особено препоръчително е това, когато е необходима клинична диагностична оценка.

Стъпка 3: Оценка на валентността на афекта – Изследователите препоръчват валентността да бъде взета предвид (напр. Panayiotou, 2018).

Важно да се подчертае, че не е препоръчително да се прави заключение за наличието на висока алекситимия само въз основа на стойностите на една от субскалите. Освен това се препоръчва да се приема, че е налице висока алекситимия само когато има поне едно стандартно отклонение от средната стойност за всички субскали – нещо, което общият резултат не гарантира (Lumley et al., 2007). Разбира се, диагностиката не би могла да се изчерпи единствено с прилагането на психометрични инструменти. Професионалното и експертно провеждане на психодиагностичното интервю е ключов компонент в процеса.

Стъпка 4: Да се вземат предвид социо-демографските характеристики

Налице са разнородни данни в различните езикови и културни общности, поради което би било полезно за специалистите по психично здраве да бъдат информирани какви са нормативните данни за тяхната езикова и културна общност за инструмента, който са избрали да използват. В този труд се установи, че мъжете консистентно

регистрират по-висока алекситимия и по-силно изразено външно ориентирано мислене. Това предполага, че е важно терапевтите да имат предвид спецификите на пола и цел на терапевтичния процес да бъде не доближаване пациента до средните стойности изобщо, а до тези за съответния пол. В този смисъл за специалистите по психично здраве би било добре да разполагат с нормативните данни, както и със статистика по отношение на социо-демографските показатели и тогава да вземат емпирично-аргументирано решение за наличие или отсъствие на алекситимия.

След като етапът на диагностика бъде приключен, ако наличие на висока алекситимия бъде потвърдено, следва планиране на консултативния процес.

II. Конструиране на консултативния план

Предложените по-долу насоки нямат за цел да изчерпят разнообразието от възможни подходи, а само да рамкират онези, които емпиричните данни подкрепят към момента.

Най-силно изразени затруднения при идентифицирането на чувствата

За хора с най-изразени трудности по тази субскала, интервенции, насочени към самонаблюдение, разпознаване на телесните усещания и научаване да ги разграничават от чувствата, може да бъде ефективна посока. Когнитивно-поведенческата терапия се е доказала като ефективна за намаляване нивата на DIF (Rufert et al., 2010), но доколкото е известно на автора, не е тествано дали ефективността ѝ е налице и при двете валентности. Консултативният процес може да бъде подкрепен и чрез включване на биофийдбек (Taylor et al., 1997) и неврофийдбек (Колев и Дейнович-Величков, 2016), тъй като те биха могли да бъдат много полезни не само за намаляване на стойностите по тази субскала, но и по отношение валентността на афекта – да бъде обучен пациентът да разграничава позитивен, негативен афект и телесните усещания.

Най-силно изразени затруднения при вербализирането на чувствата

За хората с най-изявени трудности по тази субскала би било ефективно терапевтичния процес да се съсредоточи върху подобряване на комуникативните умения. Когнитивно-поведенческата терапия се е доказала като ефективна за намаляване нивата на DDF (Rufert et al., 2010) (отново, не е тествано дали ефективността се поддържа и в двете валентности). Също така, често се препоръчва комбинирането на индивидуална и групова терапия, тъй като първата позволява подробен и индивидуално моделиран

подход, а втората – прилагане на практика на наученото в индивидуалните сесии (Taylor et al., 1997; Yılmaz et al., 2019). Интересни са данните относно ролята на окситоцина в този процес. Високата алекситимия сама по себе си не изисква медикаментозна намеса, но е установено, че окситоцинът подобрява социоемоционалната комуникация и е свързан със социокогнитивните процеси, които са затруднени при хора с висока алекситимия (Samur et al., 2013). Тъй като интраназалният прием на окситоцин не води до подобрена комуникация като цяло, а само до увеличено споделяне на болезнени емоции (Lane et al., 2013), това може да бъде от особен интерес, що се отнася до вербализирането на негативния афект.

Най-силно завишени стойности по отношение външно ориентирания когнитивен стил

За лица с най-изразена стойност на външно ориентираното мислене е необходим подход, който подпомага насочването на вниманието към реакцията по отношение на емоционалния стимул. Полезни в това отношение са екзистенциално-хуманистичният подход (Yılmaz et al., 2019), както и когнитивно-поведенческите терапии от трето и четвърто поколение (Lumley et al., 2007). Анализирайки обаче външно ориентираното мислене, е важно да се има предвид и неговата адаптивна роля. То може да изпълнява протективна функция, тъй като предпазва от прекомерна интроспекция. Прилагано дългосрочно обаче, е вероятно да доведе до неблагоприятни последици. В този смисъл, преди да се прецени подходът спрямо тази субскала, е важно терапевтът да анализира контекста на проява (напр. на какъв етап от справянето с дадения стресор е пациентът), тъй като е възможно към момента външно ориентираното мислене да е ефективен способ и да не изисква незабавна интервенция.

Ходът на терапията и нейното моделиране следва да съблюдават както изразеността по всяка от субскалите на алекситимия, така и контекста на тяхната проява. Несъобразяването с това е вероятно да доведе не само до неуспех на терапията, но дори до влошаване състоянието на пациента (Norman et al., 2021).

Проучвайки взаимодействието между всяка от субскалите и валентността на афекта, този труд извежда конкретни насоки и що се касае до консултативния процес при лица с висока алекситимия, съчетана с анхедония, депресия или неудовлетвореност от живота – конструкти, с които алекситимията системно бива обвързвана. От получените в регресионните анализи данни може да се заключи, че насочването на вниманието към

емоционалната реакция и оценката на негативния афект при лица с високи алекситимия и анхедония е вероятно ефективен подход. *Терапевтичните интервенции за лица с депресивна симптоматика и висока алекситимия е добре да бъдат фокусирани върху насочване на вниманието към емоционалната реакция и оценката на позитивния афект.* Що се касае до удовлетвореността от живота, алекситимията, измерена чрез RAQ, не е обвързана с този конструкт. Разбира се, необходими са допълнителни изследвания и ако се потвърди, че алекситимията не е свързана с по-ниска удовлетвореност от живота, може да се окаже, че позитивната психотерапия би била особено ефективна (вж. раздел 1.1.3., с. 12).

В обобщение, след като диагностиката е завършена, ако висока алекситимия е налице, то терапията следва да е съобразена със стойностите по субскали и с валентната диференциация, т.е. да взема предвид конкретните проявления на алекситимията у конкретната личност. Доколкото е известно на автора, това е *първият опит за формулиране на интегративна консултативна рамка, специално фокусирана върху алекситимията и моделирана спрямо валентността на афекта, излагайки експлицитно и етапите на диагностика.*

3.2. Предложение за широкообхватна консултативна рамка, фокусирана върху справянето с животозастрашаващи стресори

Данните от този труд свидетелстват за това, че справянето с животозастрашаваща ситуация не може да бъде проучено, анализирано или интерпретирано, разчитайки на моделите за справяне с ежедневен стрес. Въз основа на получените тук емпирични данни могат да бъдат изведени следните етапи и съответстващите им насоки за психологична грижа:

I. Диагностика:

- *Стъпка 1: Оценката за стресора* – препоръчително е *още в самото начало* на консултативния процес фокусът да бъде поставен върху нея. Данните в този труд посочват, че не типът животозастрашаващ стресор (болест, инцидент, физическо посегателство и пр.), а оценката за него влияе върху последващите справяне и адаптация.
- *Стъпка 2: Оценка на избора на копинг* – Изведената нова факторна структура на COPE, приложен към справянето в животозастрашаващ контекст, потвърждава, че в

консултативната работа е важно специалистът по психично здраве да разполага с надежден и валиден психометричен инструмент за оценка на справянето именно с такъв тип стресори. В противен случай рискува да:

- Оцени погрешно ефективността на даден копинг – пример за това са скалите „Приемане“ и „Въздържане от действие“, които приложени в такъв контекст се разпадат и техни айтеми попадат в две различни копинг категории, които имат дори противоположно влияние върху справянето и адаптацията;
- Фокусира консултативния процес върху копинг, който няма самостоятелно влияние върху справянето с животозастрашаващ стресор – пример за това е „Вентилирането на емоциите“, което при справянето с ежедневни стресори се разглежда като „по-малко полезен копинг“, но при справянето с непосредствена опасност за живота се оказва, че няма самостоятелно влияние върху копинга и адаптацията.

Данните в този труд свидетелстват за това, че специално внимание трябва да се обърне именно на „Активното емоционално справяне“ (от което е част „Вентилирането на емоциите“ при новото факторно решение), както и на „Обръщането към религията“, за които бе установено, че *самостоятелно не са предиктори* нито за депресия, нито за удовлетвореност от живота. *Влиянието на тези копинг категории върху психичното здраве се определя от това в съчетание с какви други копинги са приложени те.* Що се отнася до останалите две копинг категории – „Фокусираният върху проблема“ и „Избягващият емоционален копинг“ – данните очаквано посочват, че *и двете са самостоятелни предиктори* за депресия и удовлетвореност от живота.

Едва след като етапът на диагностика бъде приключен, може да се премине към планирането на консултативния подход.

II. Конструиране на консултативния план

- Фокус върху оценката за стресора: В случай че на етапа на диагностика е установено, че лицето е склонно да оцени стресора като „заплаха“, то консултативната работа е добре да започне именно от тук, през *реконструиране интерпретацията за събитието*. Разбира се, ако е налице изразено дисфункционално поведение, което утежнява непосредствената опасност за живота (напр. злоупотреба с ПАВ, алкохол, други форми на автоагресия или агресия), терапевтът може да прецени, че овладяването

на поведението е приоритет и затова да избере да се фокусира върху копинг тренинги. Важно е все пак да се има предвид, че отчитането на това каква е оценката за стресора е необходимо да бъде неизменна част от консултативния процес.

- Фокус върху прилаганите копинги: Резултатите от този труд очертават ясна посока за консултативната работа, а именно: фокус върху редуциране на избягващото и насърчаване на проблем-насоченото справяне, разбира се, винаги отчитайки и оценката за стресора. Останалите две копинг категории могат да се използват като помощни инструменти в консултативния процес – лицата, които разчитат главно на тях, е добре да имат възможността свободно да изразяват тези свои емоционални и религиозни потребности, като в същото време бъдат подкрепени да ги съчетаят със стратегии от Проблем-фокусиран копинг.

Важно е да се подчертае, че в литературата системно се препоръчва прилагане на интегративен консултативен подход (Corey, 2017), като за да бъде ефективен той, е необходимо специалистът по психично здраве да е формулирал план за интервенциите. Когнитивно-поведенческата терапия например е с доказани качества, когато лицето има нужда от обучение в определени копинги, докато екзистенциално-хуманистичният подход, а също и когнитивно-поведенческите терапии от трето и четвърто поколение са особено ефективни, когато е необходимо акцентът да се постави върху реконструирането на оценката за стресора. Позитивната психотерапия е ефективен инструмент, когато лицето има нужда да конструира визия как да посрещне настоящия стресор, но не фокусирайки се върху текущия дистрес, а през фокус върху удовлетворяващите аспекти от живота и миналите успехи, така че от тях да извлече инструментариума, който да приложи към настоящия стресор. Когато специалистът по психично здраве е направил прецизната диагностика и е формулирал основните задачи в консултативния процес, то реализирането му следва да лежи на идеята за интегративност на подхода.

Още по-специфичен става подходът, когато лицето, изправено пред животозастрашаващ стресор, е с висока алекситимия.

3.2.1. Консултативен подход, насочен към лица със завишена/висока алекситимия, изправени пред животозастрашаващ стресор

След прецизна диагностика още в самото начало на консултативния процес както по отношение на алекситимията, така и на процеса на справяне, може да се премине към

конструирани на консултативния план. В таблицата по-долу е представена примерна консултативна рамка, отчитаща и двата конструкта.

Табл. 20. Примерна консултативна рамка за пациент с висока алекситимия, изправен пред животозастрашаващ стресор

Оценка на алекситимията	Оценка на копинга	Потенциално ефективен консултативен подход
Най-силно изразени завишения по DIF / DDF*	Фокус върху оценката за стресора	Когнитивно-поведенчески подход (включително техники от трето и четвърто поколение)
	Фокус върху копинга	Когнитивно-поведенчески подход (обучителни техники, тренинг)
Най-силно изразени завишения по EOT	Фокус върху оценката за стресора	Екзистенциално – хуманистичен подход или Когнитивно-поведенчески техники от трето и четвърто поколение
	Фокус върху копинга	Когнитивно-поведенчески подход (обучителни техники, тренинг) – ясна, конкретна, практична рамка за поведение

*при отчитане валентността на афекта, с която са налице по-сериозни затруднения, подходът може да включва още: позитивна психотерапия, биофийдбек, неврофийдбек, а също и използването на литературата като инструмент (вж. Samur et al., 2013) – напр. четене на биографични истории, разказващи за справянето с такъв стресор. Това ще помогне на личността с висока алекситимия да опознае собствените си емоционални преживявания през тези на персонажа, а също и да взаимства идеи за справяне.

3.3. Предложение за програма за психологична грижа, отчитаща алекситимията като личностова черта на спецслужителите в МО и МВР⁴³

Предвид това, че тези лица се изправят пред ситуации на непосредствен риск за оцеляването им като част от изпълнението на служебните задачи, е резонно програмите за психологична грижа да не разглеждат животозастрашаващата ситуация като „извънреден“ стресор, а като естествен ход на професионалната реализация. Следва все пак да се обърне внимание, че честото и доброволно излагане на такива стресори е обвързано с личностов профил, който изисква подход, съобразен с индивидуалните специфики, както и с тези на контекста, в който функционират лицата. Литературата цитира множество програми за превенция и психологична грижа в специфичната в

⁴³ Въпреки че хипотеза 3.1. в частта си, касаеща ЕГ_{МВР}, бе частично потвърдена, бе решено и тези спецслужители да бъдат включена в настоящия раздел, доколкото темата е посока за бъдещи изследвания, в които е препоръчително ролята на алекситимията като личностова черта да се проучи допълнително в такава извадка.

различни държави. Никоя от тези програми обаче не отчита алекситимията⁴⁴. Освен това една част от тях са с фокус единствено върху оптимизиране професионалното представяне на служителите, а не промотиране психичното здраве като цяло (напр. Le Scanff & Taugis, 2002). Друга част се доближават до идеята за холистична програма за превенция (Cornum & Lester, 2012), но отново пропускат алекситимията. По-долу е представено предложение за подход, преодоляващ тези ограничения.

Всички изложени в раздели 1.1.3. и 3.1. подходи следва да се разглеждат като потенциално приложими и тук. В този раздел обаче специално внимание ще бъде обърнато на специфични форми на консултативна практика, потенциално приложими конкретно в спецзвената. Пример за такава е разчитането в по-голяма степен на технологиите, доколкото те предоставят анонимността и конфиденциалността, към които се стремят служителите в тези структури. Такива технологични решения са например компютъризираната когнитивно-поведенческа терапия (Morie et al., 2015) и смартфон приложение за разпознаване на емоциите (mindtastic alexithymia app, MT-ALEX) (Lukas et al., 2019), чиято ефективност е докладвана при лица с висока алекситимия. Разбира се, тези технологични способности следва да се разглеждат като инструмент в консултативния процес (а не като заместващи интеракциите на живо), който да бъде прилаган селективно, например само в началото на терапевтичната работа или в периоди на задгранични мисии, когато консултиране в кабинета на терапевта е невъзможно.

Друг потенциално приложим и ефективен в тази извадка подход е този на спортната психология, доколкото са налице сходства между двата контекста. И при двата физическата подготовка е от ключово значение. Освен това при изпълнението и на военни/полицейски, и на спортни задачи от лицето често се изисква да се представи ефективно в сложна, динамична среда и да получи тактическо предимство пред противник, дори когато е налична само частична или непълна информация. Успешното представяне и в двете области обикновено зависи от способността да се работи както самостоятелно, така и в екип по ефективен начин, чрез комбиниране на перцептивни, когнитивни, двигателни и социални умения, често при стресови обстоятелства (Ward et

⁴⁴ Тя се разглежда единствено при налична клинична картина (вж. раздел 3.3.3. в пълния текст на дисертацията)

al., 2008). Установено е още, че техники за активиране и управление на определени емоции, като гняв и тревожност например, могат да бъдат полезни, доколкото в своите оптимални равнища за конкретния състезател и специфичния състезателен контекст, тези емоции покачват енергията и насочват вниманието към информацията, значима за спортното представяне (Hanin, 2010). Отчитайки тази емоционално регулаторна функция на спорта, лесно може да се открие сходство между него и практикуването на високорискови дейности и връзките им с алекситимията (вж. раздел 1.2.).

Интересни и потенциално приложими към спецслужителите в МВР и МО са още и резултати, докладвани за лица (извън тези структури) с високорисково поведение на пътя. Установява се, че връзката на това поведение с алекситимията зависи от личното самосъзнание (*private self-consciousness*). То корелира отрицателно с алекситимията и по-конкретно – с външно ориентираното мислене. Когато личното самосъзнание е високо, алекситимията и високорисковото поведение отново корелират, но отрицателно, което предполага, че настъпва „свръхкоригиране“ на поведението. Поради тази причина се препоръчва в работата с лица с висока алекситимия и с високорисково поведение зад волана да се използват инструменти, активиращи самонаблюдението (т.е. редуциране на външно ориентираното мислене) (Lheureux et al., 2016). Резонно е да се допусне, че лицата, упражняващи професии, непосредствено застрашаващи собствения им живот, в спецструктурите на МВР и МО, също изпитват затруднения в насочване вниманието навътре⁴⁵ (доколкото от тези професионалисти се очаква да бъдат водени не от анализ на емоционалните си състояния, а от стриктен устав и заповеди). В тази връзка любопитно би било да се изследва ефективността на психологична програма, промотираща личното самосъзнание (*private self-consciousness*). Тогава обаче следва да се поставят въпросите: „Как това би повлияло изпълнението на служебните задължения?“, „До каква степен е здравословна и желана алекситимната изразеност, така че да не възпрепятства професионалната реализация, но и да не поставя в риск от психични, психиатрични и соматични разстройства?“. Вероятно, предвид получените данни във връзка с хипотеза 3.1., може да се допусне, че стойности около горната граница на средната норма са

⁴⁵ Това се потвърди от емпиричните данни, получени в този труд – вж. хипотеза 3.1., като по отношение на ЕГ_{МВР} единствената субскала, по която е установена статистически значима разлика с КГ, е именно: „Външно ориентирано мислене“. Освен това данните в табл. 19 посочват, че отново това е и субскалата с най-високо завишение при измерване с както с TAS-20, така и с PAQ.

оптималните. Това допускане обаче изисква допълнителна емпирична проверка в бъдещи изследвания.

Полезно би било да се обърне внимание и на затрудненията във вербализирането на чувствата (доколкото споделянето им е необичайно в тези структури), и хумора като форма на комуникация. Известно е, че хуморът може да се разглежда като вид копинг (Carver, 1997), а освен това са вече установени връзките му както с алекситимията (Atkinson et al., 2015), така и с определени помагачи професии (Wormer & Boes, 1997). Интересен факт е, че връзките на алекситимията с чувството за хумор касаят онази негова форма, характеризираща се с агресивен и унизителен стил. Същият тип хумор е установен и в извадки от професионалисти, ангажирани със спешно отреагиране на инциденти и оказващи помощ на травмирани лица (Rowe & Regehr, 2010). Предвид средата, в която функционират спецполиците и спецвоенните, би било интересно да се изследва функцията на този стил хумор в процеса на вписване в колектива, справяне със стресорите на средата, а също и евентуалната му протективна функция. Освен това през шеги, които в цивилния свят биха били възприети като обидни или агресивни, е възможно служителите в тези структури да вербализират вътрешните си преживявания по един безопасен и приемлив за този контекст начин. В този смисъл може да се окаже, че традиционните тренинги за комуникация не са адекватни за потребностите на тази извадка. Би било интересно да се провери дали и как този тип хумор може да се използва като инструмент, специфичен за комуникативна култура в тази група.

Разбира се, рамката на психологична грижа не е необходимо да се ограничава единствено до действащи към момента служители в тези структури. Дори напротив, говорейки за цялостна програма, промотираща психичното здраве, тя би следвало да обхваща периода от момента на подбор (за да бъдат назначени онези, за които високорисковите професионални ситуации не биха представлявали травматичен опит, а дори напротив – биха имали емоционално-регулаторна функция), през постъпването (включително обучението им, за да бъдат и емоционално подготвени за дистресиращите събития, пред които ще се изправят), през всички години служба (за да съхранят психичното и соматичното си здраве) до подкрепа в процеса на адаптация след пенсиониране. В тази връзка неизследвана досега тема е приложимостта на спортната психология и високорисковите спортове като инструмент за емоционална саморегулация

при лица от спецструктурите след пенсиониране. С оглед емоционално регулаторната функция, която е изпълнявала високорисковата професионална дейност, резонно е да се допусне, че след излизане от спецструктурите, личността ще има нужда да открие други способности, за да поддържа балансирано емоционалното си функциониране. Включването във високорискови спортове като алпинизъм, парашутизъм, водолазен спорт и пр. може да подкрепи бившите спецслужители да се справят по-ефективно с прехода. Ролята в този процес на структурите може да бъде както само информативна (т.е. да предоставят информация на пенсиониращите се за това къде в града се практикува такъв тип спорт например и защо го препоръчват) или по-активна (да предоставят на своите бивши служители достъп на преференциални цени до такива клубове и/или съоразения или самата структура да организира спортни събития за тези служители).

В обобщение: *интегративен подход* за психологична грижа, съчетаващ *новите технологични инструменти с вече установените ефективни подходи* (вж. раздели 1.1.3. и 3.1.) и с компоненти от *спортната психология, ревизирайки стандартните тренингите за комуникация*, би могъл да се окаже особено ефективен в такава извадка.

Ограничения на изследването

Както бе вече коментирано, този труд следва да се разглежда като първа стъпка към по-прецизната диагностика (както по отношение на алекситимията, така и по отношение на ситуативния копинг с животозастрашаващ стресор), а от там и към формулирането на специфични консултативни подходи, поради което заключенията и насоките, представени тук, следва да бъдат щателно тествани в бъдеще.

Едно от ограниченията на този труд е размерът и характеристиките на извадките. Особено ценно би било тестване на връзките алекситимия – ситуативно справяне с животозастрашаващ стресор при по-голяма извадка от експерименталната група. Освен това тестването на различни етапи от процеса на справяне може да бъде от полза, за да се проучи как променливите си взаимодействат по време на процеса. Друго ограничение е интервалът между участието на лицето в това проучване и събитието, за което е мислило, попълвайки COPE – за някои от респондентите справянето може все още да продължава, а за други да е приключило преди десетилетия. Това би могло да повлияе на резултатите, предвид ретроспективния характер на проучването.

Друго ограничение е прилагането единствено на самоотчетни инструменти. Въпреки че изборът на единствено самоотчетни скали е в известна степен оправдан⁴⁶, все пак резонно е този избор да се разглежда и като ограничение, доколкото прилагането на разнороден инструментариум би могло да излече допълнителна информация за взаимодействието между проучваните променливи.

⁴⁶ Именно самоотчетни са най-често прилаганите инструменти в психологичната практика. В този смисъл предложените тук консултативни рамки е добре да описват етапите на диагностика, разчитайки на най-широко използваните и достъпни инструменти.

Заклучение и бъдещи насоки

Този труд проучи три конструкта, адаптира два психометрични инструмента и формулира три консултативни рамки, с което допринесе както от теоретична, така и от практическа гледна точка.

- Адаптираните RAQ и COPE за измерване на ситуативен копинг с животозастрашаващ стресор⁴⁷ са валидни и надеждни инструменти, предоставящи възможност за по-прецизно и детайлно измерване на съответстващите им конструкти. Това лежи в основата на прецизната диагностика и по този начин предоставя възможност за прецизиране и на психологичните интервенции.
- Българските преводни версии и на RAQ, и на TAS-20 са валидни и надеждни, като могат да бъдат прилагани за скрининг или изследователски цели. Когато обаче се цели диагностична, клинична оценка, RAQ е по-доброто от психометрична гледна точка самоотчетно решение.
- Що се касае до COPE с изменена инструкция е важно специалистите по психично здраве да отчетат емпиричните данни от този труд, които посочват, че интерпретацията, която терапевтът прави на прилагания от клиента копинг, следва да съблюдава спецификите на контекста и да не разчита на категориите „полезен“ / „по-малко полезен“ копинг, извлечени при проучвания на справянето с ежедневен стрес. Този труд извежда факторно решение, което по-добре статистически и логически обяснява справянето със стресор, непосредствено поставящ в опасност физическото оцеляване на личността.

След като бяха потвърдени психометричните характеристики на приложените инструменти, този труд се фокусира върху проучване на взаимовръзките между изследваните конструкти.

- Завишените нива на алекситимия бяха разгледани като обвързани с включването в социално значими професии, каквито са тези на спецслужителите в МО и МВР. Доколкото е известно на автора, това е първото изследване, което проучва тази

⁴⁷ Цитираните методики, както и други, използвани в настоящия труд, могат да бъдат открити в пълния текст на дисертационния труд (Приложения 2 и 3). В пълния текст на дисертацията може да бъде открита още справка за най-често използваните в нея абривиатури, а също и пълна библиографска справка за всички използвани източници.

личностова черта като част от профила на спецслужителите в МО и МВР. Данните от този труд посочват, че спецслужителите са с по-висока алекситимия в сравнение с контролната група, като едновременно с това обаче не прибягват по-често до Избягващ или по-рядко до Проблем-насочен копинг в сравнение с контролната група. Тези резултати поставят под въпрос широкоприетото схващане, че завишената алекситимия е нежелана личностова черта (при положение, че е част от личностовия профил на лицата, които са избрали социално значими професии, обвързани със защитата на цивилното население), а също и че е обвързана с по-неефективно справяне (оказва се, завишената алекситимия не е еднозначно обвързана с нездравословен копинг при животозастрашаващ стресор).

- Това е и първата разработка, която проучва връзките между алекситимията и справянето с разнородни стресори, представляващи непосредствена опасност за живота, като предоставя рамка, обясняваща цялостния процес на справяне с такъв стресор, без да се ограничава до един тип животозастрашаваща ситуация, анализирайки едновременно с това: оценката за стресора (включително „предизвикателство“, която рядко се разглежда в изследователските дизайни, но оказва се е от ключово значение); копинга (предоставяйки ново факторно решение, което по-добре обяснява процеса в животозастрашаващ контекст) и психичното здраве.

Въз основа на получените резултати бяха формулирани и конкретни насоки за консултативната практика и изграждането на програми за психологична грижа. Разбира се, необходимо е допълнително емпирично тестиране в разнородни извадки и дизайни. В този смисъл всяко от предложенията, описани в глава III, очертава посока за бъдещо изследване, което да даде яснота кои са най-ефективните психологични подходи. Теми на бъдещи изследвания могат да бъде още:

- Проучване връзката алекситимия – удовлетвореност от живота, изследвана чрез различни инструменти за оценка на алекситимията.
- Продължаване проучването на валентността на афекта и нейното значение при алекситимията, като се изследва ефективността на различни терапевтични подходи, съобразени с валентността.
- Изследване взаимодействието между честотата на излагане на високорискови стресори и оценката за стресора както в КГ, така и в ЕГ. Може да се допусне, че

успешното справяне в подобни ситуации в миналото благоприятства възприемането на следващия високорисков стресор като предизвикателство, а не като заплаха.

- Ценно би било също подробно изследване личностовия профил на най-успешно справящите се с високорискови задачи спецслужители, анализирайки мястото на алекситимията в този профили. Така ще може да се направи допускане за това кое е оптималното проявление на тази личностова черта за тази група лица.

В обобщение може да се заключи, че резултатите от този труд допринесоха за теорията и практиката, като едновременно с това формулираха нови въпроси на изследователски интерес.

Справка за научните приноси на дисертационния труд

- Настоящият труд допринася за развитието на психологичната наука у нас, *адаптирайки на български език Въпросника за алекситимия от Пърт (РАQ)*. Това е един от най-широко използваните през последните години самоотчетни инструменти. РАQ преодолява ограниченията на предшестващите го самоотчетни скали, поради което адаптирането му на български език позволява не само по-изчерпателна изследователска работа, но и по-прецизна диагностична и консултативна такава.
- Това е първото изследване в България, което *чрез конфирматорни факторни анализи* изследва два от най-широко използваните инструменти за оценка на алекситимията – *РАQ и TAS-20, сравнявайки психометричните характеристики на българските преводи и анализирайки тяхната приложимост по отношение на психичното здраве и терапия*. Това позволи предоставянето на емпирично базирани данни за предимствата и недостатъците и на двата инструмента (и по-конкретно – на техните преводи на български език), така че специалистите по психично здраве у нас да могат да вземат информирано решение при избора си на инструментариум.
- Доколкото е известно на автора, в този труд за първи път се прави опит за формулиране на *интегративна консултативна рамка, специално насочена към алекситимията и съобразена с валентността на афекта*. Рамката съдържа насоки както за *прецизната диагностика като ключова първа стъпка* (така че алекситимията да не бъде свръхдиагностицирана, заради объркване с други феномени, с които са установени връзки – като депресия, репресивен стил и пр.), така и за потенциално ефективните психологични подходи за интервенция, съблюдавайки изразеността по всяка от субскалите и валентността на афекта, с чиято преработка личността изпитва по-сериозни затруднения.
- Настоящият труд допринася за развитието на психологичната наука още като *адаптира копинг инструмент към спецификите на справянето с животозастрашаващ тип стресори*. Доколкото е известно на автора, това е първото изследване с такава насоченост. Извлечената тук в три различни извадки нова факторна структура подчертава, че справянето с животозастрашаващ стресор е специфична по характер ситуация и следва да бъде изследвана и анализирана като такава. Прилагането на копинг

категории, извлечени при проучването на ежедневен стрес, не е оптимален подход, когато става дума за ситуативно справяне с високорисков и поставящ в непосредствена опасност оцеляването стресор.

- Това е първото изследване, което *предоставя рамка, обясняваща цялостния процес на справяне с такъв тип стресори*. За първи път се изследват едновременно *различни животозастрашаващи ситуации*, като в същото време се анализират и *оценката за стресора (включително „предизвикателство“)*, както и *копинга (прилагайки специално адаптиран за целите инструмент)*. На основата на теоретични аргументи и емпирични данни са очертани конкретни насоки как *резултатите от този труд са приложими в работата на специалистите по психично здраве*.
- Доколкото е известно на автора, за първи път се проучва *алекситимията като конструкт, имащ отношение към избора на професия в специалната на МВР и МО*. Установените в този труд данни могат да послужат както при подбора, така и по време на службата на тези лица, така че да бъдат подкрепени в това да поддържат оптимално физическо и психическо здраве, докато изпълняват ефективно служебните си задължения. Данните предоставят още ценни насоки за това по какъв начин да бъде подкрепен процесът им на адаптация, след като се уволнят от структурите.
- Дисертационният труд предоставя емпирични данни, теоретични аргументи и насоки за *ефективна диагностика и психологично консултиране, ценни както за специалните служители и работещите с тях специалисти по психично здраве, така и за цивилното население*.

Списък с публикации

- Димитрова, Т. и Ханчева, К. (2021). Справяне в рискови ситуации – личностови детерминанти и индивидуален стил. *Българско списание по психология*, 3(4), 217-226. http://psychology-bg.org/wp-content/uploads/Sp_br-34-sekcia-3-i-4-final-za-pe4at.pdf
- Димитрова, Т. (2021). Алекситимия и високорискови професии: Психологична грижа и консултативни практики. *Годишник на Софийския университет „Св. Климент Охридски“*. Философски факултет. Психология, 111, 75-123. https://research.uni-sofia.bg/bitstream/10506/2471/1/Annual_Psychology_T-111-2021.pdf
- Димитрова, Т. (2022). Алекситимия: Прецизно измерване и специализирани интервенции. Perth alexithymia questionnaire в българска извадка. *Сборник доклади на Национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки*, 3, 43-54. <https://www.iphs.eu/n/images/journals/SBOR-DOKL3-FF.pdf>
- Димитрова, Т. (2023). Алекситимия и справяне в животозастрашаваща ситуация: Насоки за психологическа грижа и консултиране. *Годишник на Софийския университет „Св. Климент Охридски“*. Философски факултет. Психология, 113, 58-75. <https://www.cceol.com/search/journal-detail?id=2875>
- Dimitrova, T. (2023). Surviving a life-threatening event: The first comprehensive framework explaining coping with life threats as a whole. *Psychological Research (in the Balkans)*, 26(2), 117-130. <https://doi.org/10.7546/PsyRB.2023.26.02.03>
- Dimitrova, T. (2023). Counseling framework, specifically aimed at alexithymia, and tailored to affective valence: Precise assessment as a key. *Psychological Research (in the Balkans)*, 26(3), 187-202. <https://doi.org/10.7546/PsyRB.2023.26.03.02>

Участия в научни форуми

IX Международен конгрес по психология, организиран от Дружеството на Психолозите в Република България;

Юбилейна международна конференция „Психологията – традиция и съвременност“, организирана по случай 50-годишнината от създаването на Специалност „Психология“ в Софийския университет „Св. Климент Охридски“;

Националната школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки, „Пътища към устойчивото развитие: подходи и приноси на социалните науки“, организирана от ИИНЧ, БАН.