

## Research Articles

**СТЕПЕН НА САМОТА И ПРОЦЕС НА СЕПАРАЦИЯ-ИНДИВИДУАЦИЯ ПРИ ХОРА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ И ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА**

Level of Loneliness and Separation-Individuation Process Among People With Intellectual Disabilities and Mental Disorders

Радостина Борисова Антонова (Radostina Borissova Antonova)\*<sup>a</sup>,

Красимира Минева (Krasimira Mineva)<sup>b</sup>,

Светозар Костадинов Димитров (Svetozar Kostadinov Dimitrov)<sup>c</sup>

[a] Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, Нов Български Университет, София, България (Know-How Centre for Alternative Care for Children, New Bulgarian University, Sofia, Bulgaria). [b] Център по хуманитарни науки, Бургаски свободен университет, Бургас, България (Faculty of Humanities, Burgas Free University, Burgas, Bulgaria). [c] Катедра "История и философия", Университет "Проф. д-р Асен Златаров", Бургас, България (Department of History and Philosophy, University "Prof. d-r Asen Zlatarov", Burgas, Bulgaria).

**Резюме**

Настоящото изследване цели да опише взаимовръзките между процеса на сепарация/индивидуация и степента на преживяването за самота при хора с интелектуални затруднения и хора с психични разстройства над 18 години. Клиничната извадка се състои от 33 души с лека и умерена степен на интелектуално затруднение и 30 души с шизофрения и биполарно афективно разстройство. Те са изследвани със скала за самота на Университета в Калифорния, Лос Анджелис (UCLA Loneliness Scale, Version 3) и Въпросник за сепарация-индивидуация (Separation – Individuation Process Inventory). Резултатите сочат, че стойностите по двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация) и при двете групи изследвани лица са над средните за нормата. Също така между двете променливи съществува правопрпорционална причинно-следствена връзка, т.е. проблемите в процеса на сепарация-индивидуация водят до високи степени на самота.

*Ключови думи:* самота, сепарация-индивидуация, умствена изостаналост, интелектуално затруднение, шизофрения

**Abstract**

The present article aims to describe the relations between the separation-individuation process and the level of experienced loneliness among people (over 18 years old) with intellectual disability and mental disorders. The clinical sample consists of 33 people with mild and moderate intellectual disability and 30 people with schizophrenia and bipolar affective disorder. They were tested with The University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA Loneliness Scale, Version 3 and Separation – Individuation Process Inventory). The results show that the values of both variables (level of loneliness and separation-individuation) in both groups of respondents are above the average of the norm. Moreover, between the two variables exists directly proportional causal relationship, i.e. problems in the process of separation-individuation leads to higher levels of loneliness.

*Keywords:* loneliness, separation-individuation, mental retardation, intellectual disability, schizophrenia

Psychological Thought, 2017, Vol. 10(1), 190–205, doi:10.5964/psyct.v10i1.206

Received: 2016-09-26. Accepted: 2017-03-20. Published (VoR): 2017-04-28.

Handling Editors: Marius Drugas, University of Oradea, Oradea, Romania; Stanislava Stoyanova, South-West University "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria

\*Corresponding author at: 38A, Khan Krum Street, 1142 Sofia, Bulgaria. E-mail: radostina@knowhowcentre.org



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

В рехабилитационната и психотерапевтична работа с хора с интелектуални затруднения<sup>i</sup> и хора с психични разстройства често излиза като тема негативното преживяване за социална изолация и емоционална самота. Идеята за изследването, отразено в тази статия, изхожда от наблюденията в ежедневната практика на авторите. От една страна изследваните лица (клиенти на специализирани услуги в цялата страна) споделят като основна потребност желанието си да намерят приятели и да преодолеят преживяваната от тях самота. От друга страна работата с цялото семейство на участниците в изследването регистрира висока степен на емоционална и поведенческа недиференцираност (неразграниченост) от обгрижващата фигура (най-често майката). Настоящата статия цели да изследва връзките между степента на усещането за самота и особеностите на процеса сепарация/индивидуация при хора с интелектуални затруднения и хора с психични разстройства.

## Литературен обзор

### Понятието „процес на сепарация-индивидуация“

Понятието „индивидуация“ е въведено от К. Г. Юнг, за да обясни развитието на индивида в цялостна, неделима и диференцирана личност чрез процес на интеграция на съзнаваните и несъзнавани психични съдържания (Jung, 1999). Крайният резултат от процеса на индивидуация е постигането на пълна тъждественост между Аз-а и психиката (Jung, 1999). Понятието „индивидуация“ и процесът на сепарация-индивидуация се разработва най-пълно от Маргарет Малер. Възгледите на Малер за придобиване на психична автономност обхващат периода от раждането до края на детството (Mahler, 1952, as cited in Atanasov, 2009; Dimitrov & Atanasov, 2014). Тя описва процеса на „отделяне и индивидуация“, който се отнася до онтогенетично най-ранните фази от формирането на идентичността (Mahler, 1952 – as cited in Atanasov, 2009; Dimitrov & Atanasov, 2014).<sup>ii</sup> Тя се базира върху изследванията на психотични състояния при децата, които нарича аутистични (без обект) и симбиотични (сливане между субекта и обекта); за нея това са най-ранните състояния на психиката, които при нормално развитие биват преодолені още през първата година от живота. При неадекватно взаимодействие с обкръжението (майката) психиката на детето не постига диференцирано възприемане на себе си и другия и оттам - устойчиви представи за Аза и обекта (Mahler, 1952 – as cited in Atanasov, 2009; Dimitrov & Atanasov, 2014).

Индивидуацията има две независими едно от друго измерения: (1) отделяне от значимите други (процес на сепарация), разбирано не като откъсване от значимите фигури или прекъсване на отношенията с тях, а като развитие на независими емоции, когници, преценки, мнения и поведения; и (2) развитие на

отношенията с родителите и емоционалната свързаност с тях, разбирано като поддържане на емоционалната привързаност, отговорност и чувствителност към нуждите на значимите фигури на фона на добре положени граници на личността (Sher-Censor, Oppenheim, & Sagi-Schwartz, 2012).

Процесът на сепарация-индивидуация (СИП) е тясно свързан с изграждането на привързаност и представлява развитийна задача, водеща до интрапсихично разделяне от обгрижващата фигура и до формиране на автономен Аз (Rhodes & Kroger, 1992). Първата фаза (първите три години от живота) на сепарация протича чрез постепенно физическо отделяне от обгрижващия възрастен и интернализиране на неговия образ, който интернализиран образ е източник на комфорт и подкрепа за детето, когато самият възрастен отсъства. Като втори етап на СИП се определя възрастта на юношеството, като в този етап сепарацията е насочена към отделяне от интернализирания образ на обгрижващия възрастен (Josselson, 1980). Успешният резултат от първия етап на СИП през първите 3 години от живота е постигане на относителна независимост от външните обекти, здрави лични граници и усещане за себе си като отделен индивид. Липсата на емпатично отразяване и на майчино емоционално откликване в тези години водят до проблеми в автономното функциониране и ниска самооценка при юношите (Baird & Sights, 1986; Johnson & Connors, 1987). Разглеждани във възрастов аспект, процесите на сепарация-индивидуация имат своята динамика. Процесите на отделяне от родителите (сепарация) са по-интензивни през юношеството, отколкото през младостта. Процесите на индивидуация започват през юношеството и се изразяват в развитието на по-реалистична перцепция на родителите като хора. Но едва към 20-та година може да се говори за значителен напредък в тази посока, т.е. индивидуацията продължава и след приключването на юношеството (Andersen, LaVoie, & Dunkel, 2007). В периода на възникващата зрелост са изследвани три аспекта на индивидуацията: търсене на подкрепа, свързаност и самостоятелност във връзка с постигане на адаптация на личността в този период (измерена чрез собствени критерии за постигане на зрелост и чрез удовлетвореността от живота). Самостоятелността и свързаността позитивно корелират с постигнатите собствени критерии за зрелост и с удовлетвореността от живота, т.е. с успешната адаптация (Zupančič, Komidar, & Levpušček, 2014). Нараства емоционалната свързаност между родителите и порасналите деца, но отношенията са вече между зрели индивиди с взаимен респект и себеразкриване (Koepeke & Denissen, 2012).

### **Емпирични изследвания относно връзката между процеса на сепарация-индивидуация и феномена „самота“**

От направения обзор на литературата може да се заключи, че връзката между автономност и адаптация не е доказана емпирично, но убедително са изведени негативни корелации между двете променливи – ниските стойности на автономността са придружени от високи стойности на затрудненията в адаптацията, т.е. високо ниво на депресивност, тревожност, соматични симптоми, социална дисфункция. Резултатите показват, че автономността като конструкт е приложим не само в индивидуалистичните култури на западните общества, но и в колективистичните култури на държавите от Близкия изток. Това потвърждава, че автономността е базисна човешка потребност, която е в основата на мотивацията и поведението на индивидите, независимо от културно обусловените влияния на обществата, в които те живеят (Sheikholeslami & Arab-Moghaddam, 2010).

Емпирични изследвания на подрастващи момичета с хранителни разстройства сочат, че като деца те са израснали с майчина грижа, характеризираща се с емоционална студенина, незаинтересованост и отхвърляне. Контактът с майката е бил натрапчив, прекомерен, инфантилизиращ и пречещ на

автономното поведение. Така момичета с хранителни разстройства показват по-високи стойности за сепарационна тревожност и отричане на зависимостта, и по-ниски стойности за здрава сепарация от контролна група (Rhodes & Kroger, 1992).

Изследванията на проблемите при преработката на емоциите сред болните от шизофрения откриват, че тези проблеми са свързани с недостатъчната индивидуация и провала на отделяне от родителите. Едновременното присъствие на амбивалентни емоции влошава резултатите от вземането на решения, включително по отношение отделянето от родителите, а това възпрепятства успешната сепарация и индивидуация (Jędrasik-Styła, 2011).

Правени са редица изследвания предимно сред хора без клинична картина, в които се търси връзка между самотата и процеса на сепарация-индивидуация/автономността на емоционалното функциониране. Екип от Държавния Университет в Тенеси изследва връзката между идеологията за мъжествеността, самотата и проблеми в процеса на сепарация-индивидуация при мъже в колежанска възраст. Резултатите доказват положителна корелация между тези променливи, както и че идеологията за мъжествеността е значима предпоставка за самота (Blazina, Eddins, Burrige, & Settle, 2007). А изследване относно връзката между полово-ролевия конфликт и трудности в процеса на сепарация-индивидуация при мъже показва, че съществува връзка между успешната сепарация от двамата родители и самотата (Blazina, Settle, & Eddins, 2008). Процесът на сепарация-индивидуация опосредства връзката между качеството на привързаността към двамата родители и адаптацията при мъже и жени в колежанска възраст (Mattanah, Hancock, & Brand, 2004). Също така съществува причинно-следствена връзка между привързаността (attachment) и социалната самота, като социалните умения са медиатор (DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross, & Burgess, 2003).

Не са намерени изследвания, които да отразяват процеса на сепарация-индивидуация и връзката с преживяваната самота при хора с интелектуални затруднения.

### **Понятието „самота“**

Психологията обръща поглед към изследване на самотата през 70-те години на миналия век (Freedman, 1975). Самотата се разглежда като аспект на психичното благополучие на човека, а усещането за самота бива определено като неприятен опит, който е съпроводен с негативни чувства и е налице, когато мрежата от социални контакти на индивида е значително бедна като количество и качество (Peplau & Perlman, 1980).

### **Емпирични изследвания относно феномена „самота“**

В литературата се откриват множество изследвания, които търсят причинно-следствени връзки между самотата и различни психични процеси и личностови характеристики, с цел да се развият все по-успешни методи за оценка. Резултати от тези изследвания (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) описват самотата като най-силно корелираща със само-етикетирането (Thoits, 1985) (т.е. със субективното себевъзприемане като човек, преживяващ самота с различна честота). Също така като значими предиктори на самотата се определят афилиативната мотивация на личността, преживяването на отрицателен афект (като тревожност и депресия) и поемането на социален риск (измерва се чрез конструи като самооценка, чувствителност към отхвърляне, интроверсия/екстраверсия и асертивност). А социалната желателност е фактор, който не е свързан със самотата (Russell et al., 1980).

Често се търси взаимовръзка между самотата и депресията. Двете състояния често протичат едновременно и се наблюдава съществена корелация между техните измерения. Резултати от изследвания ([Weeks, Michela, Peplau, & Bragg, 1980](#)) показват, че самотата и депресията корелират помежду си, но очевидно представляват различни конструкти; между тях няма причинно-следствена връзка, въпреки че и двете вероятно споделят някои общи корени и са стабилни във времето преживявания. Самотата се обуславя от набор от личностни качества като ниска самооценка, срам, чувство на изолация, външен локус на контрол и убеждението, че светът не е „правилното“ място за живот ([Ganeva, 2010](#)).

Множество изследвания свързват усещането за самота с личностни и социални проблеми като алкохолизъм ([Nerviano & Gross, 1976](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), злоупотреба с наркотици ([Anderson & Harvey, 1997](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), тревожност и депресия ([Kochenderfer & Ladd, 1988](#), as cited in [Ganeva, 2010](#); [Ladd, Kochenderfer, & Coleman, 1997](#), as cited in [Ganeva, 2010](#); [Sullivan, 1953](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), противоправно поведение в юношеска възраст ([Brennan & Auslander, 1979](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), самоубийства ([Wenz, 1977](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), физически заболявания и злоупотреба с използването на здравните услуги ([Lynch, 1976](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), затруднения в ученето ([Margalit & Ben-Dov, 1995](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), социална неудовлетвореност ([Demir & Tarhan, 2001](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)), определя се като основна черта на децата с проблеми ([Van Den Berg, 1993](#), as cited in [Ganeva, 2010](#)). Резултати от емпирични изследвания ([Dykstra & Fokkema, 2007](#)) сочат, че най-високи степени на самота се засичат при подрастващите.

Самотата е изследвана и сред различни групи от хора. Така например е правено проучване за връзката между самотата, синдрома на професионално прегаряне и социалната подкрепа при учители и медицински сестри ([Russell, 1996](#)). Съгласно резултатите самотата корелира положително с прегарянето и в двете групи. Между самотата и социалната подкрепа е засечена негативна взаимовръзка. При извадка от възрастни хора се установява, че самотата е в значима корелация с аспектите на благополучието (удовлетвореност от живота и депресия). По отношение на физическото здраве самотата корелира положително с хроничните заболявания и самоопределянето на здравния статус ([Russell, 1996](#)).

Интерес представляват и резултати от емпирични изследвания ([Dykstra & Fokkema, 2007](#)), според които мобилността не е причина за по-високи степени на самота, т.е. когато хората се местят в друг град или държава, обикновено те бързо изграждат своята социална мрежа до предишното ниво и достигат до изпитваните нива на самота.

Нови изследвания сравняват мозъчната активност на хора с високи и ниски степени на преживявана самота, за да открият, защо самотните хора по-бързо са изтласквани в периферията на социалните мрежи ([Cacioppo, Balogh, & Cacioppo, 2015](#)). Съгласно застъпления от авторите еволюционен модел на ефектите от социалната изолация (самота), самотата подкрепя изграждането на механизми за краткосрочно самосъхранение, които включват и повишена имплицитна бдителност за социални, но не и за несоциални заплахи. Авторите изследват мозъчната динамика на самотни и несамотни участници, на които се изреждат серии от думи, които варират в дименсиите положителност и социалност. Резултатите сочат, че мозъчната дейност на хората с високи нива на възприемана самота по-бързо изграждат невронни механизми при негативни социални стимули. Или с други думи, самотните участници в

изследването по-бързо реагират на негативни социални стимули (за разлика от несоциални негативни стимули). Това прави социално изолираните хора по-защитни в поведението си и съответно те по-лесно биват маргинализирани в следствие на този механизъм на самозащита (Cacioppo et al., 2015).

В България е правено сравнително изследване на степените на самота при три различни етноса – българи, роми и турци (Ganeva, 2010). Резултатите сочат, че: представителите на ромската общност преживяват най-висока степен на самота и социална изолация в сравнение с другите два етноса; непълнолетните изследвани лица от турски произход се чувстват по-самотни в сравнение с пълнолетните; момчетата от турския етнос са самотни в по-ниска степен в сравнение с момчетата. В светлината на цитираното по-горе изследване на екипа на проф. Качиопо (Cacioppo et al., 2015) резултатите от изследването в български условия може да наведат към твърдението, че регистрираните високи нива на самота сред ромските участници се дължат и на високата социална изолация на тази малцинствена група.

По отношение на хората с психични разстройства от клиниката е известно, че шизофренните пациенти имат увредена способност за диференциране на личностни граници и постоянство на „либидните“ инвестиции. Фокусирането върху власт, контрол и автономност, изразената подозрителност, изолирането от чувствата и държането на хората на разстояние с аргумент, че са опасни и увреждащи, се явяват усилия да се удържи по ригиден начин чувството за индивидуалност и отделеност (Dimitrov & Atanasov, 2014).

В прегледаната литература не се откриха изследвания относно феномена „самота“ сред хората с интелектуални затруднения. В тази връзка настоящето изследване може да се твърди, че има принос към изследването на феномена „самота“, неговата връзка в процеса на сепарация-индивидуация при слабо изследваната група от хора с интелектуални затруднения и при хора с психични разстройства в български контекст.

## Използвана терминология

В настоящата статия авторите се придържат към особеностите на описаната в Международната класификация на болестите (десета ревизия) в Глава V „Психични и поведенчески разстройства“ диагностика относно психичните разстройства: шизофрения (F20)<sup>iii</sup> и биполарно афективно разстройство - БАР (F31)<sup>iv</sup>. Тъй като участниците в това изследване са с тези два вида психични разстройства, акцентът ще бъде поставен само върху тях.

Относно използването на понятието „интелектуално затруднение“ няма консенсус в специализираната литература. Международно признатите определения са тези на Световната здравна организация (СЗО) и на Американската асоциация за интелектуални увреждания и затруднения в развитието (ААИУЗР). СЗО използва термина „умствена изостаналост“ (mental retardation – F70-F79) (World Health Organization, 2010), която определя като: „Състояние на задържано или непълно умствено развитие, характеризиращо се с нарушение на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност, т.е. когнитивните, речевите, двигателните и социалните умения. Изоставането може да се съчетава или не с други психични или телесни разстройства“ (World Health Organization, 2003, p. 430). Леката степен на умствена изостаналост се



характеризира с приблизителни нива на *IQ* (интелектуалния квотиент) 50 – 69 (умствена възраст 9-12 години), а умерената – 35 – 49 (умствена възраст 6-9 години) ([World Health Organization, 2003](#)).

Професионалната общност в САЩ използва термина *intellectual disability* (за чийто еквивалент в българския език се използва или „интелектуална недостатъчност“, или „интелектуално затруднение“), което „се характеризира със значителни ограничения както в интелектуалното функциониране (разсъждаване, учене, решаване на проблеми), така и в адаптивното поведение, което обхваща набор от ежедневни социални и практически умения“ ([American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2013](#), р. 1). Тъй като сред научните и практически среди в България няма единодушно мнение относно това, кой термин да се използва (интелектуална недостатъчност или интелектуално затруднение), в настоящата статия се използва вариантът интелектуално затруднение. Според Американската Психиатрична Асоциация в *DSM-5* интелектуалното затруднение (ИЗ) се класифицира в раздел невро-развитийни разстройства. ИЗ се характеризира като „дефицит в общите когнитивни способности като способността за разсъждение, решаване на проблеми, планиране, абстрактно мислене, правене на оценки и съждения, академичните постижения и учене от опита.“ ([American Psychiatric Association, 2013](#), р. 31).

## Изследователски дизайн

### Цел

Цел на описаното в статията изследване е да се проучат взаимовръзките между процеса на сепарация/индивидуация и степента на преживяването за самота при хора с интелектуални затруднения (лека и умерена степен) и хора с психични разстройства (шизофрения и БАР) над 18 години.

### Задачи

Изследването има следните задачи:

1. Описване на особеностите на отделните клинични извадки спрямо усещането за самота.
2. Описване на особеностите на отделните клинични извадки спрямо процеса на сепарация-индивидуация.
3. Изследване на съществуващите взаимовръзки между усещането за самота и процеса на сепарация-индивидуация при двете клинични извадки.

### Хипотези

Изследването издига следните хипотези:

1. Средните стойности за двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация) и при двете клинични извадки ще са над средните за нормативна извадка от здрави индивиди, т.е. и двете групи ще се характеризират с висока степен на самота и проблеми в автономността на емоционалното функциониране.
2. Стойностите по двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация) ще корелират положително, т.е. високи степени на самота ще са свързани с високи степени на липса на автономно емоционално функциониране.

## Изследвани лица

Изследването обхваща 63 изследвани лица със следните диагнози<sup>v</sup>: лека и умерена степен на интелектуално затруднение (ИЗ), шизофрения и биполарно афективно разстройство (БАР). Клиничната извадка на хората с ИЗ е 33 души над 18 години с лека и умерена степен на ИЗ (без диагностицирани съпровождащи психични разстройства), както следва: 19 души с лека (12 жени и 7 мъже) и 14 души с умерена степен (8 жени и 6 мъже). Клиничната извадка на хората с психични разстройства наброява 30 души над 18 години, както следва: 26 души с шизофрения (15 жени и 11 мъже) и 4 души с БАР (3 жени и 1 мъж). По отношение на пола извадката включва 38 жени и 25 мъже.

По отношение на възрастта са определени три подгрупи, както следва: 15 души са във възрастта 18-25 години, 22 души са във възрастта 26-35 години, а 26 души са във възрастта над 36 години.

Спрямо критерия „образование“ в изследването участват 13 души с основно образование (10 от тях са с диагноза шизофрения), 24 души със средно образование (10 от тях са с лека степен на интелектуално затруднение и 10 – с шизофрения), 16 души са завършили помощно училище, а 9 участника са с висше образование (8 от които са с психично разстройство).

## Методология

В изследването за използвани следните два теста:

### Скала за самота (UCLA Scale of Loneliness)

Световно утвърден инструмент е ревизираната версия на скалата за самота *UCLA scale of Loneliness* (Russell, 1996; Russell, Peplau, & Cutrona, 1980). Скалата показва висока надеждност на измерване в български условия - коефициентът Алфа на Кронбах (Cronbach's coefficient alpha) е 0.85 (Ganeva, 2010).

Скалата се състои от 10 въпроса (The University of California Los Angeles Loneliness Scale [UCLA Loneliness Scale, Version 3]; Russell, 1996; Ganeva, 2010). Изследваните лица отговарят чрез 4-степенна Ликерт-формат скала от „1 – *никога* не се чувствам така“ до „4 – *често* се чувствам така“. Резултатът от скалата представлява сума от всички дадени отговори. Сборът варира между 10 (минимум) и 40 (максимум). Резултати между 15 и 20 се възприемат като изпитване на нормални нива на самота. За високо ниво на самота се възприема резултат над 30 (Ganeva, 2010).

### Въпросник за измерване процеса на сепарация и индивидуация (Separation – Individuation Process Inventory)

Въпросникът за измерване на процеса на сепарация и индивидуация - Separation – Individuation Process Inventory, R. M. Christenson & W. P. Wilson (as cited in Corcoran & Fischer, 2000; as cited in Mineva, 2015) представлява психологически инструментариум за измерване на проблемите, възникващи в процеса на индивидуация и отделяне от родителите, които са в основата на редица психопатологични прояви в зряла възраст. Авторите разглеждат въпросника като методика за оценка на фамилното функциониране.

Въпросникът съдържа 39 айтема. Всяко твърдение трябва да бъде оценено от изследваните лица от 1 до 10, като 1 означава, че твърдението не е характерно за изследваното лице или за другите хора, а 10 означава, че твърдението е характерно за него или за другите. Суровият бал се образува чрез сумиране на оценките на всички твърдения. Авторите предлагат резултатите над 190 точки да разграничават личностите с проблеми в сепарацията и индивидуацията от тези, които нямат такива проблеми. Според



данни за българската извадка ( $N = 50$ ): нормата е в диапазона от 118 до 202, проблемите в сепарация-индивидуация са налични при суров бал над 202 (Mineva, 2015), т.е. при хората с бал над 202 ще се наблюдава: липса на граници на личността, невъзможност да бъде понасяна самотата, проблеми с доверието и контрола при изграждането и поддържането на взаимоотношенията с другите.

### Процедура по събиране на данни

И двата теста са проведени от специалисти под формата на индивидуални структурирани интервюта с всеки един участник.

### Процедура по обработка и анализ на данните

Резултатите по двата въпросника са обработени чрез статистическия софтуер SPSS 16 с непараметричните методи на Кръскал-Уолис и Ман-Уитни за търсене на различия по пол, образование и диагноза спрямо двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация). Също така резултатите от двата теста за двете клинични извадки са съпоставени с тези на нормативна извадка (Ganeva, 2010; Mineva, 2015) чрез  $t$ -критерий за една извадка (One-Sample  $t$ -Test), както и са съпоставени между групи изследвани чрез  $t$ -критерий за независими извадки. Установени са причинно-следствени връзки между двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация) чрез регресионен анализ. Използвани са непараметрични методи за обработка поради големината на клиничните извадки. Използван е и корелационен анализ (Pearson Correlation) за параметрични данни, съгласно големината на сравняваните извадки.

## Описание и анализ на резултатите

### Самота

Средната стойност на цялата извадка ( $N = 63$ ) относно променливата степен на самота е 27,16 ( $SD = 5,66$ ). Изчислени за двете клинични извадки (ИЗ и психични разстройства) средните стойности са (вж. Таблица 1):

Таблица 1

Средни стойности на бала по самота по групи

Извадка		Брой	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна Грешка
Интелектуални затруднения	Степен на самота	33	25,58	5,55	0,97
Психични разстройства	Степен на самота	30	28,90	5,35	0,98

Резултатите сочат, че средната стойност за групата на хората с психични разстройства е по-висока от тази на групата на хората с интелектуални затруднения, като се доближава до високо ниво на преживяване на самота ( $t(61) = 2,417$ ,  $p = 0,019$ ). С други думи, хората, страдащи от психични разстройства, преживяват социалната изолация по-силно и може да се твърди, че за тях отхвърлянето от обществото е по-значимо и болезнено.

По отношение съпоставка с нормативна българска извадка, чиято средна стойност за степен на самота е 21,54 (Ganeva, 2010), то резултатите сочат, че и при двете групи усещането за самота е над стойностите за нормата, като разликата между средните стойности на норма и хора с психично разстройство е цели 7 пункта (вж. Таблица 2):

Таблица 2

Съпоставка между средните стойности на бала по самота на извадката с нормативна извадка

Група		t	df	p	Разлика между средните стойности спрямо нормативна извадка	95% доверителен интервал за разликата	
						Долна граница	Горна граница
Интелектуални затруднения	Степен на самота	4,181	32	<0,001	4,04	2,07	6,00
Психично разстройство	Степен на самота	7,541	29	<0,001	7,36	5,36	9,36

По отношение на връзката между възраст и степен на самота резултатите сочат (вж. Таблица 3), че има значими различия – възрастовата група 18-25 г. показва значително по-ниски стойности за степен на самота от останалите две възрастови групи ( $F(2, 60) = 5,392$ ,  $p = 0,007$ ) като възрастовите групи са съпоставими, въпреки неравния и малък брой изследвани лица във всяка от тях (Levene statistic (2, 60) = 1,02,  $p = 0,367$ ).

Таблица 3

Съпоставка между средни стойности за възрастови групи по степен на самота

Възрастови групи	Брой	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% доверителен интервал за средната стойност			
					Долна граница	Горна граница	Минимум	Максимум
18-25	15	23,27	4,04	1,04	21,03	25,51	17,00	31,00
26-35	22	28,05	5,59	1,19	25,57	30,52	12,00	36,00
36+	26	28,65	5,66	1,11	26,37	30,94	19,00	39,00
общо	63	27,16	5,66	0,71	25,73	28,58	12,00	39,00

Забележка. Dunnett T3 = -4,77879 за сравнение група 18-25 с група 26-35 години ( $p = 0,014$ ) и -5,38718 при групи 18-25 с група над 35 г. ( $p = 0,003$ ); т.е. разликата в средните е значима при ниво 0,05.

Този резултат може да се интерпретира с наличието във възрастта 18-25 години на все още съществуващи социални мрежи (семество, връзки с връстници от училище), в които хората с ИЗ и психични разстройства са въвличени или включени. За да се обхванат и разберат всички причини за тази находка, е необходимо качествено изследване, което да изследва индивидуалните преживявания и социални мрежи на включване.

По отношение на това, дали мъжете или жените от двете извадки се чувстват по-самотни, данните показват, че полът не оказва никакво влияние върху степента на самота (Mann-Whitney  $U = 467,5$ ;  $p = 0,916$ ). По отношение връзката между степен на самота и образование не се наблюдават значими

различия (Kruskal Wallis Test = 6,487;  $df = 4$ ,  $p = 0,166$ ). Интерес представлява фактът, че завършилите помощно училище имат най-ниска средна стойност – 24,69 – по скалата за самота. Този резултат може да се интерпретира с това, че хората със сходни дефицити в развитието (помощно училище са посещавали само участници в извадката на хора с интелектуални затруднения) е по-лесно да общуват помежду си и да установят удовлетворяващи ги и трайни социални връзки. За да има по-пълно обяснение на този резултат, отново е препоръчително провеждане на качествено изследване на процесите на общуване сред различни контексти (напр. помощно и общообразователно училище) за хората от двете извадки.

Резултатите от теста на Кръскал-Уолис показват, че диагнозата не е значима предпоставка за степента на изпитваната самота (Kruskal Wallis Test = 6,796;  $df = 3$ ;  $p = 0,079$ ). Въпреки че групата на шизофрено болните бележи най-висока средна стойност (29,31), а групата на хората с лека степен на ИЗ най-ниска (24,89), различията между тези стойности не са статистически значими.

### Сепарация и индивидуация

Средната стойност на цялата извадка ( $N = 63$ ) относно променливата сепарация-индивидуация е 212,02 ( $SD = 54,69$ ). Изчислени за двете клинични извадки средните стойности са: ИЗ - 210,67 ( $SD = 48,95$ ) и психични разстройства - 213,50 ( $SD = 61,198$ ).

Резултатите от теста на Ман-Уитни (Mann-Whitney  $U = 388,5$ ;  $p = 0,224$ ) показват, че няма значими различия по пол спрямо променливата (средните стойности за жени - 219,26 и мъже - 201,00), а съгласно резултатите от теста на Кръскал-Уолис няма значими различия спрямо диагноза (Kruskal Wallis Test = 1,120;  $df = 3$ ;  $p = 0,772$ ), възраст (Kruskal Wallis Test = 0,737;  $df = 2$ ;  $p = 0,692$ ) и образование (Kruskal Wallis Test = 4,589;  $df = 4$ ;  $p = 0,332$ ).

Направена е съпоставка между средните стойности за тези две клинични извадки със средните стойности на извадка от хора, зависими към психо-активни вещества (ПАВ) на метадонова програма и нормативна извадка (Mineva, 2015) (вж. Таблица 4). Резултатите от направената съпоставка чрез  $t$ -критерий за независими извадки (Independent-Samples  $t$ -Test) сочат, че се наблюдават значими различия, както следва: извадка хора с ИЗ спрямо извадка зависими към ПАВ  $t(71) = -2,301$ ,  $p = 0,024$ ; извадка хора с психични разстройства спрямо извадка зависими към ПАВ  $t(68) = -2,233$ ,  $p = 0,029$ ; извадка хора с ИЗ спрямо нормативна извадка  $t(81) = -5,038$ ,  $p < 0,001$  и извадка хора с психични разстройства спрямо нормативна извадка  $t(78) = -4,633$ ,  $p < 0,001$ .

Таблица 4

Съпоставка между средни стойности по бал по сепарация – индивидуация на клинични извадки спрямо нормативна извадка

Сравнявани групи	Брой	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% доверителен интервал за средната стойност			
					Долна граница	Горна граница	Минимум	Максимум
Зависими	40	183,08	52,59	8,32	166,26	199,89	68,00	345,00
Норма	50	160,28	41,49	5,87	148,49	172,07	76,00	266,00
ИЗ	33	210,67	48,95	8,52	193,31	228,02	108,00	300,00
Психични разстройства	30	213,50	61,198	11,17	190,65	236,35	116,00	319,00
Общо	153	187,54	54,61	4,42	178,82	196,27	68,00	345,00

Този резултат е важен, тъй като говори за сходства в психичното развитие и наблюдаваната патология между участниците със зависимости и психични разстройства, а именно израстване в ситуация на родителстване, което не е акцентирало върху постепенното емоционално и поведенческо автономизиране на детето от обгрижващите фигури. При хората с интелектуални затруднения липсата на автономност от родителите е по-скоро следствие от състоянието на забавяне в развитието. Но въпреки това може да се твърди, че (и това твърдение подлежи на допълнително изследване) протективното и неавтономизиращо родителстване води до вторична инвалидизация при хората от тази група.

Корелационният анализ показва значима зависимост между двете променливи, а именно коефициентът на Пиърсън (Pearson Correlation) е  $r(61) = 0,403$  при  $p = 0,001$ . Регресионният анализ показва, че между двете променливи (като за независима променлива е взета сепарация-индивидуация, тъй като тя представлява личностен процес, който се отразява върху процесите на общуването на индивида) съществува правопрпорционална причинно-следствена връзка ( $R = 0,403$ ,  $R^2 = 0,162$ , при  $F(1, 61) = 11,805$ ,  $p = 0,001$ ,  $B = 0,042$ ,  $t(1) = 3,436$ ,  $p = 0,001$ ) между двете, която заслужава да бъде тълкувана. С други думи, и при двете клинични извадки проблемите в процеса сепарация-индивидуация водят до високи степени на преживяване за самота и социална изолация.

## Изводи

Резултатите в настоящето изследване се базират върху данни от две малки на брой извадки и следователно те не претендират да описват популацията на хората с интелектуални затруднения и психични разстройства като цяло. Въпреки това броят участници (над 30 души за всяка извадка) и фактът, че извадките са клинични, дават основание да се твърди, че настоящето изследване описва тенденции за тези две групи хора.

Настоящото изследване е ценно с приноса за описание на феномена „самота“, връзката му с процеса на сепарация-индивидуация при хора с психични разстройства и при една по-слабо изследвана група, каквато са хората с интелектуални затруднения. От друга страна изследването дава актуални данни за двете групи в български контекст. В допълнение изследването е полезно за практиците, които работят с тези две групи, по отношение на възможни инструменти за оценка. Както може да се предположи, не всички психологически тестове могат да се прилагат на хора с интелектуални затруднения. Използваните за целите на настоящето изследване тестове, особено ревизираната версия на скалата за самота *UCLA Scale of Loneliness*, се оказа подходяща за тази група хора.

Резултатите от изследването описват участниците с интелектуални затруднения и психични разстройства като преживяващи висока степен на самота и показващи поведения, свързани с проблеми в процеса на сепарация-индивидуация - липса на граници на личността, невъзможност да бъде понасяна самотата, проблеми с доверието и контрола при изграждането и поддържането на взаимоотношенията с другите. С други думи стойностите по двете променливи (степен на самота и сепарация-индивидуация) и при двете клинични извадки са над средните за нормативна извадка, което напълно доказва първата хипотеза. Резултатите, които сочат, че участниците с шизофрения преживяват най-силно и болезнено усещането за самота, потвърждават цитирани по-горе източници (Dimitrov &

Atanasov, 2014). Интересен е фактът, че участниците между 18 и 25 г., участниците с лека степен на интелектуално затруднение и участниците, посещавали помощно училище, се чувстват най-малко самотни, въпреки че различията по степен на самота между изследваните с различна диагноза не са статистически значими. Едно качествено изследване на психичните процеси и социалните мрежи на тези участници или хора със сходни характеристики би дало по-категорични отговори относно конкретните причини за тези резултати.

От друга страна изследването показва, че съществува правопрпорционална причинно-следствена връзка между чувството за самота и проблемите в процеса на сепарация-индивидуация, т.е. колкото по-малка е автономността в емоционалното функциониране на един индивид, толкова по-голямо чувство на самота той ще изпитва, което доказва втората хипотеза. Този резултат потвърждава други емпирични изследвания, вече цитирани в първата част на настоящата статия (напр. Jędrasik-Styła, 2011). Интересен е резултатът за регистрираните сходства относно проблемите в процеса сепарация – индивидуация при двете клинични извадки и зависимите от ПАВ. Този резултат говори за сходства в причините за наблюдаваната патология и за възможни сходства при използване на психотерапевтични и рехабилитационни подходи.

Резултатите от изследването дават повод за размисъл относно развитието на възможни рехабилитационни и терапевтични програми, насочени към хората с интелектуални затруднения и психични разстройства, които да целят успешното им включване в обществото. Програми, насочени към ранна диагностика, към работа с цялото семейство с цел подкрепа за успешно преминаване през процеса на автономизиране на детето с интелектуално затруднение или психично разстройство от родителите и към изграждане на ефективни умения за общуване, значително биха подобрили качеството на живот на хората от тези две популации и биха дали повод за удовлетворение от едни пълноценни човешки взаимоотношения както в най-близкия кръг роднини и приятели, така и от включването в живота на социума като цяло.

## Бележки

- i) Употребата на този термин е обяснена по-надолу в статията.
- ii) Да обърнем внимание, че терминът „индивидуация“ всъщност е въведен в дълбинната психология от Карл Густав Юнг; макар той да схваща процеса на индивидуация донякъде по-различно, отколкото Малер, има немало допирни точки между тях, включително и в мисленето им за психозите.
- iii) “Шизофренните разстройства най-общо се характеризират с фундаментални и характерни отклонения в мисленето и възприятаята, и с афект, който е или несъответен, или неадекватен. Яснотата на съзнанието и интелектуалните възможности обикновено са запазени, въпреки че с течение на времето може да настъпи известен когнитивен дефицит” (World Health Organization, 2003, p. 376).
- iv) БАР е „разстройство, характеризиращо се с два или повече епизода, при които настроението и равнището на активност на пациента са съществено нарушени“ (World Health Organization, 2003, p. 386).
- v) Диагнозите на изследваните лица са спрямо актуални към момента на изследването становища на ТЕЛК/ЛКК.

## Финансиране

Авторите не са получили финансиране, което да докладват.

## Конфликт на интереси

Авторите декларират, че няма съществуващ конфликт на интереси.

## Благодарности

Авторите не са получили подкрепа, която да докладват.

## Литература

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2013). *Frequently asked questions on intellectual disability*. Retrieved from <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC, USA: Author.
- Andersen, B., LaVoie, J., & Dunkel, C. (2007). Individuation and parents as people: Measurement concerns regarding two aspects of autonomy. *Journal of Adolescence*, 30(5), 751-760. doi:10.1016/j.adolescence.2006.10.004
- Atanasov, N. (2009). *Teorii na psihichnoto razvitie v psihoanalizata* [Theories of mental development in psychoanalysis]. Sofia, Bulgaria: Academic Publishing House "Prof. Marin Drinov".
- Baird, P., & Sights, J. (1986). Low self-esteem as a treatment issue in the psychotherapy of anorexia and bulimia. *Journal of Counseling and Development*, 64(7), 449-451. doi:10.1002/j.1556-6676.1986.tb01159.x
- Blazina, C., Eddins, R., Burrige, A., & Settle, A. G. (2007). The relationship between masculinity ideology, loneliness, and separation-individuation difficulties. *Journal of Men's Studies*, 15(1), 101-109. doi:10.3149/jms.1501.101
- Blazina, C., Settle, A. G., & Eddins, R. (2008). Gender role conflict and separation-individuation difficulties: Their impact on college men's loneliness. *Journal of Men's Studies*, 16(1), 69-81. doi:10.3149/jms.1601.69
- Cacioppo, S., Balogh, S., & Cacioppo, J. (2015). Implicit attention to negative social, in contrast to nonsocial, words in the Stroop task differs between individuals high and low in loneliness: Evidence from event-related brain microstates. *Cortex*, 70, 213-233. doi:10.1016/j.cortex.2015.05.032
- Corcoran, K., & Fischer, J. (2000). *Measures for clinical practice: A sourcebook* (3rd ed.). (2 vols.). New York, NY, USA: Free Press.
- Dimitrov, S., & Atanasov, N. (2014). Izsledvane na referentna aktivnost I strah ot unishtojenie pri shizofrenno razstroistvo [Study of reference activity and fear of annihilation in schizophrenic disorder]. *Balgarsko spisanie po psihologia*, 1-3, 5-23.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312. doi:10.1016/S0191-8869(02)00190-3
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1-12. doi:10.1080/01973530701330843
- Freedman, J. (1975). *Crowding and behavior*. New York, NY, USA: Viking Press.
- Ganeva, Z. (2010). *Socialni identichnosti i psihichno blagopoluchie* [Social identities and mental well-being]. Sofia, Bulgaria: Valdeks.



- Jędrasik-Styla, M. (2011). Difficulties in emotion processing in schizophrenia patients as a function of insufficient separation. *European Psychiatry*, 26(Supplement 1), 1405. doi:10.1016/S0924-9338(11)73110-8
- Johnson, C., & Connors, M. (1987). *The etiology and treatment of Bulimia Nervosa*. New York, NY, USA: Basic Books.
- Josselson, R. (1980). Ego development in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 188-210). New York, NY, USA: Wiley.
- Jung, C. G. (1999). *Arhetipite i kolektivnoto nesaznavano* [The archetypes and the collective unconscious]. Pleven, Bulgaria: EA-Pleven.
- Koepke, S., & Denissen, J. (2012). Dynamics of identity development and separation–individuation in parent–child relationships during adolescence and emerging adulthood – A conceptual integration. *Developmental Review*, 32(1), 67-88. doi:10.1016/j.dr.2012.01.001
- Mattanah, J. F., Hancock, G. R., & Brand, B. L. (2004). Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: A structural equation analysis of mediational effects. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 213-225. doi:10.1037/0022-0167.51.2.213
- Mineva, K. (2015). *Lichnostiva tipologia na zavisimite ot psichoaktivni veshtestva na metadonovo lechenie* [Personality typology of addicted to psychoactive substances of methadone treatment] (Unpublished doctoral dissertation). Sofia, Bulgaria: IPHR-BAS.
- Peplau, L., & Perlman, D. (1980). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York, NY, USA: John Wiley.
- Rhodes, B., & Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, 22(4), 249-263. doi:10.1007/BF00707667
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. doi:10.1207/s15327752jpa6601\_2
- Russell, D. W., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminative validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. doi:10.1037/0022-3514.39.3.472
- Sheikholeslami, R., & Arab-Moghaddam, N. (2010). Relation of autonomy and adjustment in Iranian college students: A cross-culture study of self-determination theory. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 5, 1831-1835. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.373
- Sher-Censor, E., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2012). Individuation of female adolescents: Relations with adolescents' perceptions of maternal behavior and with adolescent–mother discrepancies in perceptions. *Journal of Adolescence*, 35(2), 397-405. doi:10.1016/j.adolescence.2011.07.018
- Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 91(2), 221-249. doi:10.1086/228276
- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A., & Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1238-1244. doi:10.1037/h0077709

World Health Organization. (2003). *MKB-10. Mezhdunarodna statisticheska klasifikatsia na bolestite I problemite, svarzani sas zdraveto. Deseta revizia. Tom 1 (chast 1)* [ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision (Volume 1)] (Bulgarian Ministry of Health, Trans.). Retrieved from [http://ncphp.government.bg/files/nczi/MKB/mkb\\_v1\\_part1.pdf](http://ncphp.government.bg/files/nczi/MKB/mkb_v1_part1.pdf)

World Health Organization. (2010). Chapter 5: Mental and behavioral disorders, mental retardation (F70). In *Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and problems related to health, International Classification of Diseases (ICD-10)*. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79>

Zupančič, M., Komidar, L., & Levpušček, M. (2014). Individuation in Slovene emerging adults: Its associations with demographics, transitional markers, achieved criteria for adulthood, and life satisfaction. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1421-1433. doi:10.1016/j.adolescence.2014.03.014

## About the Authors

**Radostina Antonova** has a Master's degree of Psychology at Sofia University "St. Kliment Ohridski". She works as a researcher and project coordinator at Know-how Centre for Alternative Care for Children, New Bulgarian University. She has more than 16-year-long professional experience in development, application and assessment of different methods of prevention and intervention and therapeutic work among vulnerable groups, such as Roma communities, female and male commercial sex-workers, gay community, and people with intellectual disability.

**Krasimira Mineva**, PhD is a chief assistant at Faculty of Humanities at Burgas Free University. Her scientific interests are in the areas of Personality Psychology, Differential Psychology, and Clinical Psychology.

**Svetozar Dimitrov** has a Master's degree in Clinical Psychology at Sofia University "St. Kliment Ohridski". He is a PhD student in Clinical Psychology at New Bulgarian University, Sofia. He is a lecturer at Department of History and Philosophy, University "Prof. d-r Asen Zlatarov", Burgas. His scientific interests are related to Clinical Psychology, psychotherapeutic interventions, Developmental Psychology in childhood and adolescence, group dynamics processes and their application in work with small groups, communities, and organizations.