

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ**

---

**КАТЕДРА ПО ПСИХИАТРИЯ**

**ХРИСТИНА АЛЕКСАНДРОВА МАРТИНОВА-ДОНЧЕВА**

**ТЕМПЕРАМЕНТОВИ ПРЕДИСПОЗИЦИИ И  
АСПЕКТИ НА ВЗАИМОВРЪЗКИТЕ МЕЖДУ  
ТЕМПЕРАМЕНТОВИТЕ ЧЕРТИ И  
ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен «доктор» по

Клинична Психология

**Научен ръководител:**

**Проф. Д-р Вихра Крумова Миланова, дмн**

**София, 2016**

Дисертационният труд съдържа 180 машинописни страници, включващи 35 фигури, 34 таблици и 3 приложения. Библиографският списък съдържа 92 литературни източника, от които 20 на кирилица и 72 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита от Катедрен съвет на Катедра по Психиатрия при Медицински Университет – София на 15.11.2016 г.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 10.03.2017 г. от 13:00 часа в Катедра по Психиатрия, на УМБАЛ „Александровска“, гр. София, съгласно заповед № РК 36-3224/28.12.2016 г.

Научно жури:

1. Проф. д-р Вихра Крумова Миланова, дмн – вътрешен – становище
2. Доц. д-р Антон Славчев Славчев, дм – вътрешен – рецензия
3. Проф. д-р Валентин Христов Акабалиев, дмн – външен – становище
4. Доц. д-р Емилия Борисова Алексиева, д.пс – външен – рецензия
5. Доц. д-р Мая Йорданова Стоименова-Попова, дм – външен – становище

Резервни членове:

1. Доц. д-р Весела Стоянова Стоянова, дм – вътрешен
2. Доц. Румяна Кирилова Крумова – Пешева, д.пс – външен

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ- София.

Забележка: Номерацията на таблиците и фигурите, и оформлението в автореферата не съответства на номерацията и оформлението в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ

I.	ВЪВЕДЕНИЕ .....	4
II.	ЦЕЛ, ХИПОТЕЗИ И ЗАДАЧИ. ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО .....	7
1.	Цели, задачи и хипотези на изследването .....	7
2.	Обект и методи на изследване .....	8
3.	Дизайн на изследването .....	12
4.	Инструментарий на изследването.....	12
III.	РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО.....	17
1.	Статистическа обработка на резултатите. ....	17
2.	Представяне на резултатите от статистическата обработка. ....	22
2.1	Стандартизация и апробация на българската версия на TEMPS-A. ....	22
2.1.1	Демографски характеристики на изследваната популация. ....	22
2.1.2	Темпорална стабилност на TEMPS-A за българска популация. Тест-ретест, надеждност. ....	23
2.1.3	Дескриптивен статистически анализ за описание и оценка на резултатите от TEMPS- A.....	24
2.1.4	Оценка вътрешната консистентност на скалите от TEMPS-A .....	30
2.1.5	Конструкт валидност на българската версия на TEMPS-A. ....	31
2.2	Дескриптивен анализ на профила на изследваната популация. Резултати от TEMPS-A и скрининг IPDE. ....	34
3.	Проверка на изследователските хипотези за предиктивност на темпераментовите черти по отношение на личностовите разстройства.....	38
3.1	Процедури по обособяване на подгрупите в изследваната извадка. ....	38
3.2	Дескриптивен анализ за описание и оценка на резултатите от TEMPS-A и IPDE скрининг – подгрупи: нормативна контрола; дискриминативна контрола; прицелна група.....	41
3.3.1	Анализ и оценка на статистически значими разлики между средните величини на трите подгрупи за скалите по TEMPS-A - ANOVA TEST.....	46
3.3.2	Анализ и оценка на статистически значими разлики между средните величини на трите подгрупи за скалите по IPDE скрининг – ANOVA TEST .....	50
3.4	Идентифициране на наличните взаимовръзки между клиничните инструменти TEMPS- A и скрининг IPDE. Оценка степента на статистическа значимост на корелациите.....	55
3.5	Идентификация на линейни зависимости между TEMPS-A и скрининг IPDE. Оценка степента на статистическа значимост на линейните корелации. ....	57
4.	Обобщение на статистическите резултати .....	62
V.	ОБОБЩЕНИЕ И ИЗВОДИ.....	63
1.	Обсъждане.....	63
2.	Изводи.....	69
3.	Заключение.....	71
VII.	ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	72
1.	Научни .....	72
2.	Потвърдителни .....	72
3.	Приложни .....	73
Резюме .....		74
Summary.....		77
Публикации по темата.....		80
Други научни публикации в списания:.....		81

**Използвани съкращения:**

<b>МКБ – 10</b>	=	Международна класификация на болестите – ревизия 10
<b>СЗО</b>	=	Световна Здравна Организация
<b>DSM IV</b>	=	Diagnostic and Statistical Manual – IV edition
<b>EPQ</b>	=	Eysenck Personality Questionnaire
<b>HA</b>	=	Harm Avoidance (избягване на увреда)
<b>NS</b>	=	Novelty Seeking (търсене на новото)
<b>P</b>	=	Persistence (настойчивост/устойчивост)
<b>RD</b>	=	Reward Dependence (зависимост от награда)
<b>IPDE</b>	=	International Personality Disorder Examination
<b>Screening IPDE (IPDE-s)</b>	=	International Personality Disorder Examination – screening Autoquestionnaire
<b>STAI-Y</b>	=	State-Trait Anxiety Inventory form Y- Personality Autoquestionnaire
<b>TEMPS-A</b>	=	Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire
<b>WHO</b>	=	World Health Organization

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

Голяма част от относително постоянните черти на личността се унаследяват, други са резултат от взаимодействието на човек с близкото му обкръжение и с други значими фигури и житейски ситуации. Практиката показва, че независимо от положените усилия и прилаганите методи, някои тенденции в поведението на човек не могат да бъдат преодолени. Този факт се обуславя от ядрото на личността – характера. От своя страна човешкият характер е обусловен от относително постоянната биологична основа, наречена темперамент. Цялостното развитие на личността, насочеността на поведението и житейските избори е “заключено” в темпераментовата структура (темпераментовия конструкт). Въпреки многобройните опити за типологизации на постоянните личностови характеристики, все още не може да се обясни напълно многообразието и уникалността на човешкото поведение и спецификата на предиспозициите, водещи до едни или други поведенчески прояви. Практиката все повече налага разглеждането на тази проблематика да става през призмата на характеровите и темпераментови особености на индивида.

Тенденциите към личностови и поведенчески разстройства имат своята биологична основа и могат да бъдат “предсказвани”, изучавайки човешкия темперамент и ранните индикации в юношеството и детството. Изследванията върху темперамента поставят проблематиката за психичните разстройства, като цяло и личностовите разстройства в частност, не само по отношение на диагностичните подходи, но и по отношение на рамката на самата диагноза, в контекста на спектрите и нозологичната принадлежност /Akiskal, H.S., Pinto, O., 1999; Akiskal H., 2003; Akiskal, H.S., at all 2000; Akiskal, H.S., Benazzi, F., 2005; Brown, S.L., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R., Cloninger, C.R., 1992/.

В основата на конструкта „личност” са налице черти, относително постоянни и базисни по отношение на личностовата и характерова структура. Съвременните научни концепти разглеждат личността като вътрешно стабилна, консистентна и специфична в контекста на променящи се условия. Основните характеристики на личността (диспозициите) са вродени, генетично зададени, стабилни фактори, регулиращи поведенческия репертоар. Диспозициите нямат директно отношение към ситуацията и отразяват готовността за отреагиране, чрез определен тип поведение /Allport

GW., 1937, published Roেকেlein J. E. ed, 2006/. Относително постоянните личностови диспозиции или темпераментът, се явяват биологичната основа на психичните качества на личността, проявяващи се във външни, устойчиви характеристики, въпреки че при всеки тип темперамент могат да се формират качества на личността, които са свойствени за друг тип. Съвременната наука и практика показват, че е възможно да се наблюдават промени в тези относително постоянни характеристики под влияние на житейските условия или целенасочени въздействия /Cloninger C. R., 1998; Cloninger, C.R., 1999; Joyce, P.R. at all, 2003/.

Темпераментът е организация (структура), определяща динамиката на протичане на психичните процеси. Динамиката от своя страна се определя от ритъма, темпа, продължителността и интензивността на процесите в психичната сфера, но има своето проявление и в поведенческите особености на индивида – подвижност, активност и чистота на реакцията /Дилова М., 1989; Ковалев А. Г., 1970/.

Характеровите и темпераментови черти са етиологично различни, но функционално свързани. В интеракциите между темперамента и характера, различните аспекти на интернализираните концепти на Аз-а и средата се модифицират, значението и важността на сензорните възприятия и афектите се регулират от темперамента. Темпераментът регулира какво се съобщава, а характерът – какво означава това. Значението на жизнените събития и опита се модифицират от двете системи /Blöink R. at all 2005; Cloninger C. R., 1987; Cloninger C. R., 1998; Cloninger, C.R., 1999; Reich JH., Green AI., 1991/.

Тук може да се потърси “мостът” между здраве и болест, което е в основата на съвременните насоки в научните изследвания, които разглеждат темпераментовата структура като базисна за развитието на психичните заболявания и проявите на поведенчески девиации. Според изследванията на Акискал, биологично обусловените конструкти имат специфично място в проявите и развитието на афективните разстройства /Akiskal, H.S., Akiskal, K., 1992; Akiskal, H.S., Pinto, O., 1999; Akiskal, H.S., Hantouche, E.G., Allilaire, J.F., 2003; Akiskal H., 2003/. Разстройствата на настроението са концептуализирани като крайности на генетично зададени модели. Разглежда се по какъв начин конституционните черти благоприятстват индивидуалната или групова адаптация, за сметка на промяна на фенотипа /Akiskal, H.S., 2005; Akiskal H.S. at all, 2005/. Схващанията на Акискал са базирани на допускането, че съществува основна, вътрешно присъща количествена вариация на темперамента, която е може би първичната основа на генетично зададената предиспозиция на биполярното афективно разстройство /Akiskal,

H.S. 2005a; Akiskal, H.S., 2005b; Akiskal H.S. at all, 1998a; Akiskal, H.S., at all 2000; Erfurth A. at all 2005/.

Усилията на Акискал и сътрудници са насочени към създаването на инструмент за оценка и диагностика на темпераментовите структури, базиран върху най-новите научни изследвания /Akiskal H.S. at all, 2005; Akiskal, H.S., Akiskal, K., 2005/. Основна цел на тези разработки е създаването на прецизен инструмент за идентификация на генетично зададените личностови predispositions, като културалните влияния бъдат сведени до минимум. За тази цел, в момента Акискал колаборира с редица медицински центрове в целия свят в процеса на стандартизация и валидация на стратегическа за съвременната психиатрия методика. TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire) е базиран на придобилия популярност самооценъчен въпросник TCI (Temperament and Character Inventory). Съдържа 110 твърдения, обхващащи целия спектър на поведенчески прояви, които са индикатори на вътрешни биологично заложен диспозиции. За времето на разработването на тази дисертация инструментът беше апробиран също в Германия, Бразилия, Ливан, Япония и др.. /Akiskal, H.S., Akiskal, K., 2005; Akiskal KK, Akiskal HS, 2005; Blöink R. at all 2005; Erfurth A. at all 2005; Karam E.G. at all, 2005; Matsumoto S. at all, 2005; Sanchez-Moreno J., 2005/.

Настоящата разработка е мотивирана от съвременните теоретични постулати и клинични изследвания, които дават база за допълнителни научни разработки и оставят пространство за опити да бъде осмислена организацията и съдържанието на човешката личност и поведение, както и абнормните им манифестации. Първата част на представеното изследване по същество е стандартизация и апробация на клиничен инструмент за оценка на темперамента TEMPS-A за България. Фокусът във втората част на изследването е върху оценка на темпераментовите черти и предиктивната валидност на темперамента по отношение на личностовата патология, идентификация на степените на взимовръзка между темпераментовите дименсии идентифицирани по TEMPS-A и личностовите разстройства, оценени с IPDE-screening (International Personality Disorders Examination-screening).

## II. ЦЕЛ, ХИПОТЕЗИ И ЗАДАЧИ. ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

### 1. Цели, задачи и хипотези на изследването

Основни цели на настоящото изследване са:

- Да идентифицира специфични биологично зададени предиспозиции, като предиктори за поведенчески и личностови девиации.
- Да сравни методи за оценка и диагностика на личностови абнормности, поведенчески отклонения и темпераментови черти.

Като подцели и конкретни задачи са набелязани следните моменти:

- Да апробира българска версия на TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire). За да се апробира въпросника в български условия имаме личното съгласие, подкрепа и супервизия на автора - проф. Акискал.
- Да стандартизира самооценъчния въпросник TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire) за България и да докаже необходимостта от включването на този въпросник в инструментариума за изследване и диагностика на личността, което би спомогнало за осъвременяването на използваните в момента набори от методики.
- Да подпомогне събирането на база данни, която да позволи да се анализират структурата и сърцевината на темперамента.
- Да се направи клинично-психологично описание на
- темпераментовите типове за популацията от 18 до 55 г.

Хипотеза: Основната хипотеза на настоящото изследване е, че съществуват биологично зададени предиспозиции, като предиктори за поведенчески и личностови абнормности.

## 2. Обект и методи на изследване.

### Обект на проучването са:

- Психиатрични пациенти, постъпили в психиатрична клиника или посетили амбулаторно-консултативни кабинети по повод разстройство в адаптацията, и/или суицидни опити, и/или поведенчески прояви (отклонения);
- Лица злоупотребяващи с психоактивни вещества включени в програми за лечение и рехабилитация (метадонова програма);
- Лица настанени в пенитенциарни заведения;
- Контролната група е случайна извадка от клинично здрави индивиди.

За целите на първи етап от стандартизацията подборът на извадката е осъществен в:

- Психиатрични клиники и амбулаторно-консултативни кабинети от София и страната.
- Центрове за лечение, ресоциализация и рехабилитация на лица зависими и злоупотребяващи с психоактивни вещества, на територията на София;
- Пенитенциарни заведения на територията на страната;
- Средни общообразователни училища със стандартизиран прием на ученици, на територията на гр. София и страната (ученици в последните класове навършили 18 г).
- Висши учебни заведения на територията на гр. София и страната.

### “Включващи” критерии:

- възраст 18-55 г – по критерии от МКБ 10 диагноза личностово разстройство се поставя след 18 годишна възраст.
- наличие на разстройство в адаптацията, наложило консултация с психиатър и/или хоспитализация (за прицелната група).;

- лицата злоупотребяващи с психоактивни вещества не се изключват, но се разглеждат като част от прицелната популация, като лица с изяви поведенчески дезадаптивни прояви;
- лицата настанени в пенитенциарни заведения не се изключват, но се разглеждат като част от прицелната популация, като лица с изяви поведенчески дезадаптивни прояви;
- лицата с психотични разстройства, които са в ремисия с овладяна симптоматика, на стабилна терапия - не се изключват, но се разглеждат като отделна група.

“**Изключващи**” критерии за участие в изследването:

- Токсична или органична мозъчна увреда.
- Умерена до тежка умствена изостаналост.
- Езикови или други комуникативни затруднения, възпрепятстващи адекватната клинична оценка.
- Налудни разстройства, остри краткотрайни или други психотични състояния, остър епизод.
- Значително променено личностово функциониране, в следствие от психиатрично заболяване, напр. психоза.

## **Методи на изследване.**

### **Инструментариум на изследването:**

1. **TEMPS-A** – Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire /Akiskal, H.S., at all 2005; Akiskal, H.S., Akiskal, K., 2005/. Самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на темперамента.
2. **EPQ** – Eysenck Personality Questionnaire /Паспаланов И., Щетински Д., 1984; Eysenck H.J., 1991/. Самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на относително постоянни личностови характеристики.
3. **Screening IPDE (IPDE-s)** – International Personality Disorder Examination – screening Autoquestionnaire /Loranger A.W. at all, 1997; WHO, 1992/. Скринингов самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на личностови разстройства.
4. **STAI-Y** – State-Trait Anxiety Inventory - Personality Autoquestionnaire /Щетински Д., Паспаланов И., 1989/. Въпросник за оценка и диагностика на личностова и ситуативна тревожност – при част от

изследваните лица този въпросник не е попълнен, поради тази причина резултатите от него няма да бъдат подложени на анализ в настоящата разработка.

### **Методи за статистическа обработка на получените данни**

За целите на изследването анализът на получените данни бе обособен в два основни етапа, апробация и стандартизация на българската версия на въпросника за оценка на темперамента TEMPS-A, и идентификация и оценка на взаимовръзките между темпераментовите дименсии и личностовите разстройства.

Следните статистически методи бяха използвани за анализ на надеждността и валидността на българската версия на въпросника за оценка на темперамента TEMPS-A:

- За оценка темпоралната стабилност на скалите от TEMPS-A са приложени статистически анализи на резултатите от тест-ретеста, на данните за контролната група. Оценката е направена с помощта на T-test за оценка на разликите между средните величини по скалите при първоначалното тестване и при повторното. Приложен е и корелационен коефициент на Спирман за оценка степента на взаимовръзките между средните стойности по скалите от TEMPS-A;
- Приложени са цифрови (Колмогоров-Смирнов и Шапиро-Уилк тест) и графични (Q-Q plots) статистически методи за оценка нормалността на разпределението в изследваната контролна група по отношение на скалите по TEMPS-A;
- Приложен е айтем анализ на резултатите от TEMPS-A за контролната група (540 лица), за оценка надеждността на скалите на българската версия на въпросника. Използван е коефициент за оценка на вътрешната консистентност на скалите алфа на Кронбах;
- Приложен е факторен анализ за верификация броя на скалите (компонентите) в българската версия на TEMPS-A;
- Приложен е корелационен коефициент на Спирман за идентификация и оценка степента на взаимовръзка между скалите от българската версия на TEMPS-A и скалите от EPQ, клиничен въпросник за оценка на относително постоянни личностови характеристики (темперамент) стандартизиран за български условия

и прилаган в клиничната практика /Паспаланов И., Щетински Д., 1984/;

За идентификация и оценка на степените на взимовръзка между темпераментовите дименсии по TEMPS-A и личностовите разстройства, за целите на дефинираните по-горе задачи на изследването, бяха използвани следните статистически методи:

- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните стойности за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от TEMPS-A, за идентифициране профила на темпераментовите черти за изследваната популация;
- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните стойности за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от скрининг IPDE;
- Приложен е кростабулационен дескриптивен статистически анализ за идентификация на проявените личностови разстройства за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от скрининг IPDE;
- Обособени са 3 статус групи: нормативна контролна група (статус 1); дискриминативна контролна група (статус 2); прицелна група (статус 3). Процедурата по обособяване на подгрупите е представена детайлно по-долу в изложението. Въз основа на резултатите от анализите представени по-горе са идентифицирани лицата, покриващи критериите за поне едно вероятно личностово разстройство по IPDE скрининг, от обследваната здрава популация – 540 души. Тези лица покрили критериите по скрининга за наличие на вероятно личностово разстройство са обособени в отделна група – междинна дискриминативна контролна група от лица с повишени стойности по IPDE, след промяна в броя на диагностичните критерии. Разделянето на клинично здравата популация на две подгрупи се прави с цел повишаване дискриминативната стойност на резултатите по IPDE за наличие на личностова патология и изравняване броя на изследваните лица в анализираните подгрупи.

Статистическата обработка на резултатите от изследването бе извършена с компютърна програма „Статистически пакет за социални науки – SPSS“ версия 13.0.

### 3. Дизайн на изследването

#### За прицелната група:

- Оценка на включващите и изключващи критерии.
- Провеждане на изследване със самооценъчна психологична батерия - EPQ, IPDE-s,.
- Провеждане на изследване със самооценъчния въпросник TEMPS-A.
- Провеждане на изследване със самооценъчния въпросник STAI-Y.
- Обработка на резултатите и обратна връзка с изследваните лица – при заявка.

#### За контролната група:

- Получаване на информирано съгласие.
- Оценка на включващите и изключващи критерии.
- Провеждане на изследване със самооценъчни психологични батерия EPQ, IPDE-s.
- Провеждане на изследване със самооценъчния въпросник TEMPS-A.
- Провеждане на изследване със самооценъчния въпросник STAI-Y.
- Обработка на резултатите и обратна връзка с изследваните лица – при заявка.

За целите на изследването и стандартизацията на TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, and San Diego Autoquestionnaire) за България, провеждане на повторни изследвания със самооценъчния въпросник TEMPS-A с пилотна група от 118 души, един месец след първоначалното изследване, за оценка темпоралната стабилност на инструмента

### 4. Инструментарий на изследването.

1. **TEMPS-A** – Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire е самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на темперамента, разработен от Агоп Акискал и сътрудници. Съдържа 110 дихотомни айтема (вярно/невярно) разпределени в 5 скали, описващи основните типове temperament според Акискал: скала Депресивен; скала Циклотимен; скала Хипертимен; скала Раздражителен; скала Тревожен.

Въпросникът е в процес на стандартизация в редица страни. В международен мащаб разработките върху темпераментовия конструкт са в много интензивен етап.

2. **EPQ** – Eysenck Personality Questionnaire. Самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на относително постоянни личностови характеристики /Айзенк Х., 1987; Паспаланов И., Щетински Д., 1984; Eysenck H.J., 1991/. Въпросникът съдържа 86 дихотомни айтема (вярно/невярно), като 24 съставляват скала невротичност (Н-скала), 24-скала екстраверзия-интроверзия (Е-скала), 29 – скала психотизъм и 9 – скала лъжа или скала за социална желателност (Л-скала). Апробиран за България от Паспаланов и Щетински /Паспаланов И., Щетински Д., 1984/.
  
3. **Screening IPDE (IPDE-s)** – International Personality Disorder Examination – screening Autoquestionnaire. Скринингов самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на личностови разстройства. Скрининговият инструмент IPDE е част от клиничен инструмент за оценка на личностови разстройства. IPDE (International Personality Disorders Examination) е диагностичен инструмент (полуструктурирано клинично интервю) **съвместимо с МКБ - 10 и DSM IV** /Loranger A.W. at all, 1997/. Разработен за СЗО от Armand W. Loranger в сътрудничество с международен екип учени специалисти в областта на личностовата патология в рамките на Joint Project on Diagnosis and Classification of Mental Disorders, Alcohol- and Drug-related Problems изпълняван от СЗО и Националния здравен институт на САЩ. Инструментът е изграден от два самостоятелни модула: 1. полуструктурирано интервю, съдържащо 157 айтема с рангови оценки 0 (отсъстват или да са нормални), 1 (изразени или подчертани), и 2 (патологични), обединени са в 6 радела: *работа, личност, интерперсонални отношения, афекти, тестване на реалността, контрол над импулсите*; 2. скринингов самооценъчен въпросник, съдържащ 59 въпроса с дихотомни възможни отговори (Вярно/Грешно), който има за задача да “отсее” категорично негативните случаи, като според авторите /Loranger A.W. at all, 1997/

конструиран така, че при всички “съмнителни” случаи да дава позитивни резултати<sup>1</sup>.

Модулите могат да се прилагат и самостоятелно, но за целите на клиничната практика за поставяне на окончателна и пълна диагноза лицето трябва да бъде обследвано и с двата инструмента последователно: първо скрининга след което се прилага и полуструктурираното интервю, самото интервю е с продължителност 1.5 до 2 часа. Клинична диагноза за Личностово разстройство не може да бъде поставена само въз основа на резултатите от скрининговият въпросник, независимо от броя на покритите критерии. Инструментът е апробиран и стандартизиран за България от Д-р Тони Дончев м.д. и екип /Дончев Т., Попова М., Мартинова Хр., 2006; Дончев Т., Мартинова Хр., 2006/. IPDE скрининг е инструмент с изключително висока сензитивност по отношение на тенденции към личностова патология. Конкордантността между IPDE скрининг и полуструктурираното интервю IPDE е 61%, т.е. идентифицираните от самооценъчния въпросник тенденции към прояви на личностови разстройства се потвърждават в 61% от случаите от приложеното след това оценъчното интервю /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Lenzenweger M. F. at all, 1997; Loranger A.W. at all, 1997/. За целите на научните изследвания може да се използва само скрининговият самооценъчен въпросник, даващ възможност за бързо обследване на голям брой лица /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Fernandez del Rio E. at all 2011; Lenzenweger MF at all, 2007; Verardi S. at all, 2008/. Инструментът се прилага с изричното уточнение, че не поставя диагноза и покриването на определения брой критерии по дадена скала е само идентифициране на поведенчески тенденции. За целите на настоящото научно изследване е приложен само скрининговия самооценъчен въпросник с оглед възможността за едновременното обследване на голям брой лица /Lenzenweger M. F. at all, 1997; Loranger A.W. at all, 1997/. Поради спецификата на IPDE скрининг да дава фалшиво позитивни резултати, т.е. идентифицира дори и само съмнителни случаи при обследването на големи извадки с научна цел предиктивният брой критерии се завишава за всяка

---

<sup>1</sup> Инструментът е разработен от международен екип от учени, специалисти в областта на личностовата патология, включващ: Drs. Antonio Andreoli (Geneva), Peter Berger (Vienna), Peter Buchheim (Munich), Bina Coid (London), Alv A. Dahl (Oslo), Rene F. W. Diekstra (Leiden), Brian Ferguson (Nottingham), Lawrence B. Jacobsberg (New York), Aleksandar Janca (WHO), в рамките на Joint Project on Diagnosis and Classification of Mental Disorders, Alcohol- and Drug- related Problems изпълняван от СЗО и Националния здравен институт на САЩ.

скала, като се прави изрично уточнение за това /Fernandez del Rio E. at all 2011; Loranger A.W. at all, 1997; Verardi S. at all, 2008/. Сензитивността на инструмента намалява (от 100% на 96%), но се повишава специфичността (от 2,5% на 32,5%), както и конкордантността между вероятните диагнози идентифицирани от скрининг въпросника и диагнозите поставени след обследване с полуструктурираното интервю IPDE /Fernandez del Rio E. at all 2011; Lenzenweger M. F. at all, 1997; Loranger A.W. at all, 1997; Verardi S. at all, 2008/. За българска популация диагностичните критерии по IPDE скрининг, над които проявите се регистрират като патологични и са предиктивни по отношение наличие на личностово разстройство, са следните: параноид – 3; шизоид – 4; дисоциален – 3; импулсивен – 3; граничен – 3; хистрионен – 3; ананкастен – 4; тревожен – 3; зависима личност – 3. /Дончев Т., 2005; Дончев Т., Попова М., Мартинова Хр., 2006; Дончев Т., Мартинова Хр., 2006/. По всички скали критериите са повишени с 1.

#### 4. **STAI-Y** – State-Trait Anxiety Inventory - Personality Autoquestionnaire.

Въпросник за оценка и диагностика на личностова и ситуативна тревожност – при част от изследваните лица този въпросник не е попълнен. Поради тази причина резултатите от него няма да бъдат подложени на анализ в настоящата разработка. Самооценъчният въпросник за оценка на тревожността State-Trait-Anxiety Inventory form Y (STAI-Y) е разработен от Чарлз Спилбъргър и екип /Spilberger C.D. at all, 1983; Spilberger C.D. at all, 1985/, за български условия е адаптиран от Димитър Щетински и Иван Паспаланов /Паспаланов И., Щетински Д., 1989/.

Въпросникът е съставен от две части STAI-Y-State anxiety (STAI-Y-State), предназначена за оценка степента на ситуативната тревожност и STAI-Y-Trait Anxiety (STAI-Y-Trait) за измерване на личностовата тревожност.

Частта измерваща ситуативната тревожност съдържа 20 описателни айтема, изследваното лице определя дали се отнасят за него в настоящия момент посредством степени за оценяване „съвсем не”, „в известна степен”, „в значителна степен”, „напълно”. Всеки въпрос носи 1,2,3 или 4 точки. Въпросникът съдържа прави и реверсивни твърдения /Паспаланов И., Щетински Д., 1989; Spilberger C.D. at all, 1985; Spielberger C. D., Reheiser E. C., 1993/.

Модулът оценяващ личностовата тревожност, т.е. тревожността като личностова черта, също съдържа 20 айтема. Оценкаите на твърденията са

ранжирани в 4 степени: „почти никога”, „понякога”, „често” и „почти винаги”, които носят съответно по 1, 2, 3 или 4 точки. Въпросникът съдържа прави и реверсивни твърдения. Оценките и по двата модула могат да варират от 20 до 80 точки за всеки от модулите /Spilberger C.D. at all, 1985/.

### III. РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Първата част на представеното тук изследване по същество е стандартизация и апробация на клиничен инструмент за оценка на темперамента TEMPS-A за България. В световен мащаб изследванията свързани с оценка на темпераментовите черти и предиктивната валидност на темперамента по отношение на личностовата патология продължават и в момента.

Фокусът във втората част на изследването е върху идентификацията на степените на взимовръзка между темпераментовите дименсии по TEMPS-A и личностовите разстройства, оценени с IPDE.

В настоящата научна разработка, до момента са изследвани общо 901 души, мъже и жени на възраст между 18 и 55 години. От изследваната популация 540 лица са здрави доброволци. Подборът на извадката е случаен и включва студенти, ученици и възрастни лица работещи в различни сфери. Върху 118 души от обследваната контролна група е приложено повторно тестване с набора от клинични инструменти един месец след първоначалното, с оглед проверка на надеждността на инструмента (темпорална стабилност).

Съгласно методологията на WHO за апробация на клинични инструменти, след направеният превод на въпросника, бе осъществено обсъждане на преведените айтеми във фокус група сформирана от специалисти в областта на психопатологията, психиатри и клинични психолози. Направеният обратен превод е обсъден и одобрен от автора на TEMPS-A.

#### 1. Статистическа обработка на резултатите.

- ❖ В първата част от изложението в тази глава са представени резултатите от изследването относно надеждността и валидността на българската версия на въпросника за оценка на темперамента TEMPS-A:
  - За оценка темпоралната стабилност на скалите от TEMPS-A са приложени статистически анализи на резултатите от тест-ретеста, на данните за контролната група. Оценката е направена с помощта на T-test за оценка на разликите между средните величини по скалите при първоначалното тестване и при повторното. Приложен е и

корелационен коефициент на Спирман за оценка степента на взаимовръзките между средните стойности по скалите от TEMPS-A;

- Приложени са цифрови (Колмогоров-Смирнов и Шапиро-Уилк тест) и графични (Q-Q plots) статистически методи за оценка нормалността на разпределението в изследваната контролна група по отношение на скалите по TEMPS-A;
- Приложен е айтем анализ на резултатите от TEMPS-A за контролната група (540 лица), за оценка надеждността на скалите на българската версия на въпросника. Използван е коефициент за оценка на вътрешната консистентност на скалите алфа на Кронбах;
- Приложен е факторен анализ за верификация броя на скалите (компонентите) в българската версия на TEMPS-A;
- Приложен е корелационен коефициент на Спирман за идентификация и оценка степента на взаимовръзка между скалите от българската версия на TEMPS-A и скалите от EPQ, клиничен въпросник за оценка на относително постоянни личностови характеристики (темперамент) стандартизиран за български условия и прилаган в клиничната практика /Паспаланов И., Щетински Д., 1984/;

❖ Във втората част от изложението в тази глава са представени резултатите от анализите приложени за идентификация и оценка на степените на взаимовръзка между темпераментовите дименсии по TEMPS-A и личностовите разстройства, за целите на дефинираните по-горе задачи на изследването;

- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните стойности за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от TEMPS-A, за идентифициране профила на темпераментовите черти за изследваната популация;
- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните стойности за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от скрининг IPDE;
- Приложен е кростабулационен дескриптивен статистически анализ за идентификация на проявените личностови разстройства за всяка една от изследваните групи по отделно по скалите от скрининг IPDE;

Въз основа на резултатите от анализите представени по-горе са идентифицирани лицата, покриващи критериите за поне едно вероятно личностово разстройство по IPDE скрининг, от обследваната здрава популация – 540 души. Тези лица покрили критериите по скрининга за наличие на вероятно личностово разстройство са обособени в отделна група – междинна дискриминативна контролна група от лица с повишени стойности по IPDE, след промяна в броя на диагностичните критерии. Разделянето на клинично здравата популация на две подгрупи се прави с цел повишаване дискриминативната стойност на резултатите по IPDE за наличие на личностова патология и изравняване броя на изследваните лица в анализираните подгрупи. Обособени са 3 статус групи: нормативна контролна група (статус 1); дискриминативна контролна група (статус 2); прицелна група (статус 3). Процедурата по обособяване на подгрупите е представена детайлно по-долу в изложението.

Както бе споменато по-рано в настоящото изложение, поради спецификата на IPDE скрининг да дава фалшиво позитивни резултати, т.е. идентифицира дори и само съмнителни случаи, при обследването на големи извадки с научна цел предиктивният брой критерии се завишава с 1 за всяка скала /Fernandez del Rio E. at all 2011; Loranger A.W. at all, 1997; Verardi S. at all, 2008/. Сензитивността на инструмента намалава (от 100% на 96%), но се повишава специфичността (от 2,5% на 32,5%), както и конкордантността между вероятните диагнози идентифицирани от скрининг въпросника и диагнозите поставени след обследване с полуструктурираното интервю IPDE /Fernandez del Rio E. at all 2011; Lenzenweger M. F. at all, 1997; Loranger A.W. at all, 1997; Verardi S. at all, 2008/.

За българска популация диагностичните критерии по IPDE скрининг, над които проявите се регистрират като патологични и са предиктивни по отношение наличие на вероятно личностово разстройство, са следните: параноид – 3; шизоид – 4; дисоциален – 3; импулсивен – 3; граничен – 3; хистрионен – 3; ананкастен – 4; тревожен – 3; зависима личност – 3 /Дончев Т., 2005; Дончев Т., Попова М., Мартинова Хр., 2006; Дончев Т., Мартинова Хр., 2006/. По всички скали критериите са повишени с 1.

След приложения статистически анализ на резултатите по IPDE скрининг бяха идентифицирани 222 души, от обследваната клинично здрава популация, покриващи диагностичните критерии по IPDE скрининг за наличие на поне едно личностово разстройство. Резултатите показват висок процент (41%) на индивиди с наличие на вероятно личностово разстройство сред изследваната здравата популация. Взимайки предвид, че

конкордантността между скрининговия въпросник IPDE и полуструктурираното интервю IPDE е 61%, бихме могли да прогнозираме, че при прилагане на клиничното интервю върху лицата дали положителен резултат 61% (135 души) от тях ще покриват критериите за поставяне на диагноза личностово разстройство. Съотнесено към броя на клинично здравата популация анализирана тук това е приблизително 25%, което от своя страна потвърждава тенденциите в световен мащаб за процентните стойности за прояви на личностови разстройства в общата популация /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Fernandes-Montalvo J., Echeburda E., 200; Huang Y. at all, 2009; Loranger A.W. at all, 1997/.

Както неведнъж бе споменато по-горе резултатите от самооценъчния скринингов въпросник не поставят диагноза личностово разстройство, а само идентифицират наличната верояност за проявено такова.

Необходимо е да се уточни, че лицата с психиатрични заболявания разглеждани по-горе като статус група 4 (пациенти) не са включени в нито една от анализираните по-долу групи, тъй като проявените психични разстройства са извън контекста на разглежданата проблематика в настоящото изследване.

❖ За проверка на хипотезите и задачите на изследването са обособени три групи, подложени на статистическа обработка:

**1. нормативна контрола здрави лица** – 318 души от обследваната клинично здрава популация – непокриващи критериите по IPDE скрининг по нито едно личностово разстройство;

**2. междинна дискриминативна контролна група** – 222 души от клинично здравата популация с повишени стойности по IPDE, т.е. покриващи критериите за наличието на поне едно вероятно личностово разстройство.

**3. прицелна с проявени дезадаптивни прояви** – 315 лица с изяви вече поведенчески и личностови девиации и с проявени дезадаптивни реакции – лица злоупотребяващи с психоактивни вещества и лица пребиваващи в пенитенциарни заведения;

- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните величини (средни стойности, средни стандартни отклонения, медиани) за всяка една от дефинираните по-горе три групи, по скалите от TEMC-A;

- Приложен е дескриптивен статистически анализ за оценка на средните величини (средни стойности, средни стандартни

отклонения, медиани) за всяка една от дефинираните по-горе три групи, по скалите от IPDE;

- Сравнителен анализ на средни стойности между дефинираните по-горе групи по TEMPS-A;
- Сравнителен анализ на средни стойности между дефинираните по-горе групи по скрининг IPDE;
- Оценка статистическата значимост на разликите между средните величини между трите групи по скалите от TEMPS-A – ANOVA тест;
- Оценка статистическата значимост на разликите между средните величини между трите групи по скалите от IPDE скрининг – ANOVA тест;
- Идентифициране и оценка степените на взаимовръзка между скалите по TEMPS-A и скрининг IPDE, за цялата анализирана популация (нормативна контрола, дискриптивна контрола, прицелна група) 855 лица – корелационен анализ;
- Определяне степента и статистическата зависимост на линейните взаимовръзки скалите по TEMPS-A и скрининг IPDE, за цялата анализирана популация (нормативна контрола, дискриптивна контрола, прицелна група) 855 лица – регресионен анализ.

## **2. Представяне на резултатите от статистическата обработка.**

### **2.1 Стандартизация и апробация на българската версия на TEMPS-A.**

#### **2.1.1 Демографски характеристики на изследваната популация.**

Изследвани са общо 901 души на възраст от 18 до 55 години, като разпределението на изследваните лица по групи е както следва:

- здрави доброволци – 540 души;
- лицата с психотични разстройства, които са в ремисия с овладяна симптоматика – 46 лица;
- затворници – 74 лица;
- лица злоупотребяващи с психоактивни вещества – 241 души.

Средната възраст в изследваната популация от 901 души е 31,21, при средно стандартно отклонение 8,651, превалят лицата между 18 и 30 години.

Възрастовото разпределение в групите е следното – здрави лица средна възраст 30,67, при средно стандартно отклонение 9,371; при лицата в пенитенциарни заведения възрастта е 35,41, при средно стандартно отклонение 9,371; за лицата злоупотребяващи с психоактивни вещества е 29,61, средно стандартно отклонение – 4,741 и при пациентите – 31,21, средно стандартно отклонение – 8,651.

По отношение разпределението по пол резултатите показват сходно процентно разпределение в групите. В цялата обследвана популация мъжете са 74,5%, жените 24,5%; в групата на клинично здравите лица – мъже 74,8%, жени 25,2%; затворници – 89,2%, жени – 10,8%; психиатрични пациенти – мъже – 80,1%, жени 19,1%.

Съотношението мъже/жени в групите с абнормни прояви, т.е вече манифестирани личностови разстройства, е запазено при подбора на контролната група от клинично здрави лица /Echeburda E., Fernandes-Montalvo J., 2008/.

Редица изследвания върху специфични популации с проявени личностови разстройства показват превес на лицата от мъжки пол за сметка на лицата от женски пол, като тази тенденция не се потвърждава за тревожно избягващо личностово разстройство, където процентите са равни за мъжете и

жените и за гранично личностово разстройство, където превесът е в полза на жените, както и при зависимото личностово разстройство, което също е често срещано при жените, отколкото при мъжете /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Echeburda E., Fernandes-Montalvo J., 2008; Jakson H.J., Burgess P.M., 2000; Lenzenweger M. F. at all, 1997; Lenzenweger MF at all, 2007/.

Полово диференцираните разлики в разпределенията, идентифицирани в специфични подгрупи изследвани лица при някои изследвания не се потвърждават за генерална популация /Jakson H.J., Burgess P.M., 2000/.

Лицата със средно образование в цялата група (901 души) са 58,4%, следват хората с висше образование 14,4%, студенти – 7,2%, ученици – 5,4%, за 14,5% от изследваната популация липсва информация за образователната степен.

## **2.1.2 Темпорална стабилност на TEMPS-A за българска популация.**

### **Тест-ретест, надеждност.**

Един месец след първоначалното изследване 118 души от здравата популация бяха повторно тествани, за проверка на темпоралната стабилност на разглеждания въпросник TEMPS-A. Статистическият анализ на резултатите бе извършен с T-test за оценка на разликите между средните величини по скалите при първоначалното тестване и при повтореното един месец по-късно.

Анализът показва значима разлика между средните величини, с много висока степен на статистическа значимост, по отношение на скала хипертимен  $t(117)=2,880$ , при  $P=0.005$ . С по-ниска степен на статистическа значимост е идентифицираната разлика по отношение на тип тревожен  $t(117)=-2,001$ , при  $P=0.045<0.05$ .

За изследваната популация не се доказват статистически значими разлики между средните величини от резултатите от първото тестване и повторното, по отношение на останалите скали от самооценъчния въпросник TEMPS-A.

Приложен е непараметричен анализ за оценка степента на взаимовръзка между средните стойности по всички скали от TEMPS-A от първоначалния тест и от последващия. Резултатите от T-test кореспондират с

данните от приложеният корелационен коефициент на Spearman, таблицата по-долу представя нагледно резултатите.

Таблица 1: Оценка степента на взаимовръзка между средните стойности по скалите от TEMPS-A, тест-ретест.

N 118	депресивен тест / ретест	циклотимен тест / ретест	хипертимен тест / ретест	раздразнителен тест / ретест	тевожен тест / ретест
Spearman's rho Correlation Coefficient	,974**	,980**	,968**	,970**	,990**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Наблюдават се високи стойности на корелационните коефициенти, с много висока статистическа значимост по всички скали, като най-ниска корелация се регистрира по скала Хипертимен с Spearman's Correlation coefficient  $r=0.968$ , при  $P=0.000$ , което потвърждава резултатите от t-test представен по-горе.

От резултатите приложени по-горе става видно, че скалата с най-висока степен на темпорална стабилност, за изследваната популация, е скала тревожен с коефициент на Спирман  $0.990$ ., при  $P=0.000$ , следва циклотимен с коефициент  $0.980$ ,  $P=0.000$ .

### 2.1.3 Дескриптивен статистически анализ за описание и оценка на резултатите от TEMPS-A.

В изложението по-долу са представени статистическите анализи приложени за обработка на резултатите от самооценъчните инструменти TEMPS-A и Euzenck Personality Questionnaire, само за групата на клинично здравите изследвани лица, 540 души.

Обобщените резултати от дескриптивния анализ, за описание на средните величини, за всяка една от скалите по TEMPS-A, са представени в таблица 2.

Таблица 2: Резултати за средните величини за всяка една от скалите по TEMPS-A за групата на клинично здравите лица 540 души

Скали	Средни стойности	Стандартно отклонение	Медиана	Минимум	Максимум
Депресивен	8,24	4,166	7,00	0	22
Циклотимен	7,59	4,531	7,00	0	20
Хипертимен	13,22	4,188	14,00	0	21
Раздразнителен	4,91	4,264	4,00	0	21
Тревожен	7,46	5,977	6,00	0	26

В изследваната група правят впечатление изразено високите средни стойности по отношение на скала хипертимен /Akiskal, H.S., at all 2005; Akiskal, H.S., Akiskal, K., 2005/, при средно стандартно отклонение (4,188), в сравнение с останалите скали, където резултатите са почти два пъти по-ниски. Това би могло да бъде и резултат от профила на извадката, където над 70% са мъже и превес сред изследваните лица имат хората между 18 и 30 годишна възраст. Реално над 50% от групата е в късна юношеска и младежка възраст, където основните характеристики за периодите се покриват с основни черти по скала хипертимен. В този контекст, обаче са интересни сравнително ниските средни стойности по скала раздразнителен (4,91), където пак имаме поведенчески еквиваленти по отношение на характерните за юношите и младежите прояви и чертите, описващи скалата. По отношение на средните стойности резултатите за останалите скали са следните: депресивен (8,24) при средно стандартно отклонение (4,166), циклотимен (7,59) при средно стандартно отклонение (4,531), и тревожен (7,46) със средно стандартно отклонение (5,977).

### Оценка нормалността на разпределението.

Като част от анализа за оценка нормалността на разпределението в изследваната група по отношение на резултатите от TEMPS-A са представени перцентилните стойности описващи разпределението в извадката.

За разглежданата група стойностите, описващи 50 тия пецентил, съвпадат с медианните стойности, което показва симетричност на разпределението на резултатите от TEMPS-A за анализираната извадка, 540 души, здрави доброволци и в частност потвърждава очакваното разпределение, съотносими към нормата.

За оценка на тенденциите в разпределението за изследваната група са приложени „Колмогоров-Смирнов тест” и “Шапиро-Уилк тест” за оценка на нормалността на разпределението. Статистическият анализ детерминира

доколко има разлика между хипотетичното вероятностно разпределение и вероятностното разпределение в извадката. Резултатите са представени в таблицата по-долу.

Таблица. 3: Резултати от теста за оценка на нормалността

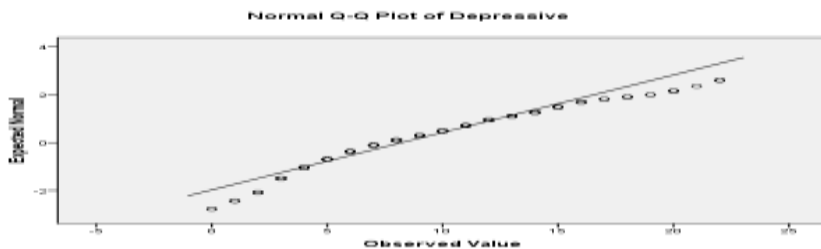
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Депресивен	,121	540	.000	,950	540	.000
Циклотимен	,101	540	.000	,966	540	.000
Хипертимен	,097	540	.000	,964	540	.000
Раздразнителен	,153	540	.000	,890	540	.000
Тревожен	,108	540	.000	,932	540	.000

a Lilliefors Significance Correction

Резултатите от тестовете за оценка на нормалността, за всяка една от скалите, показват че разпределението в обследваната група е близко до хипотетичното вероятностно разпределение, наблюдаваните разлики обаче са статистически значими. Стойностите по скала Хипертимен са с най-малко наблюдавано отклонение спрямо стойностите от хипотетичното разпределение.

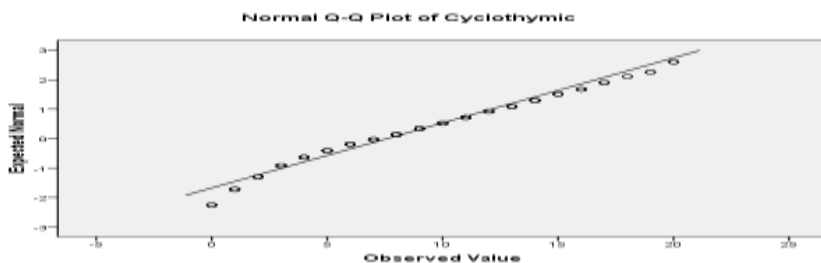
За всяка една от скалите по TEMPS-A е приложен Q-Q plots анализ за графична оценка на разпределението и наличието на нелинейни тенденции, резултатите са представени графично по-долу. Разпределенията на данните за изследваната група показват близки до очакваните нормални разпределения по скалите от въпросника:

## DEPR депресивен



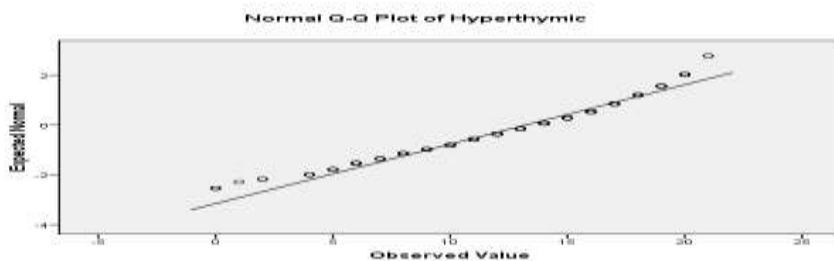
Фигура 9: Резултати от графичния тест за оценка на нормалността на разпределението за скала Депресивен

## CYCL циклотимен



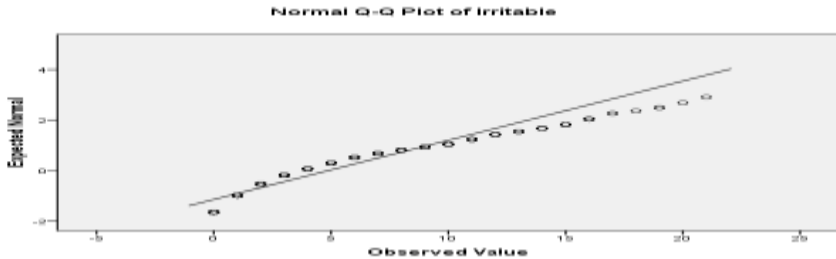
Фигура 10: Резултати от графичния тест за оценка на нормалността на разпределението за скала Циклотимен

## HYPР хипертимен



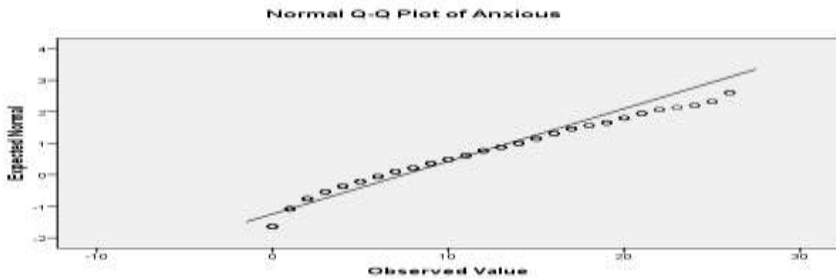
Фигура 11: Резултати от графичния тест за оценка на нормалността на разпределението за скала Хипертимен

## IRRT раздражителен



Фигура 12: Резултати от графичния тест за оценка на нормалността на разпределението за скала Раздражителен

## ANXS тревожен

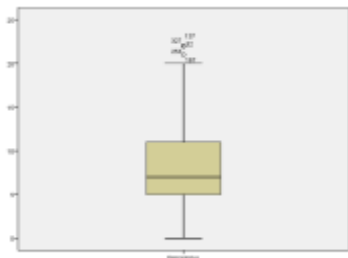


Фигура 13: Резултати от графичния тест за оценка на нормалността на разпределението за скала Тревожен

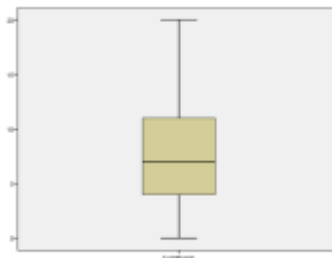
Резултатите от графичния тест за оценка на нормалността, за всяка една от скалите, показват че разпределението в обследваната група е близко до хипотетичното вероятностно разпределение, наблюдаваните разлики обаче са статистически значими, както е видно от резултатите от представените по-горе тестове, Колмогоров-Смирнов и Шапиро-Уилк. Тук с най-малко наблюдавано отклонение спрямо стойностите от хипотетичното разпределение са резултатите по скала циклотимен.

На фигурите по-долу са представени графично резултатите от анализа на средните величини, чрез Box plots (диаграми тип кутия) като в случая са обсъждани медианните стойности, по скалите от TEMPS-A, както и

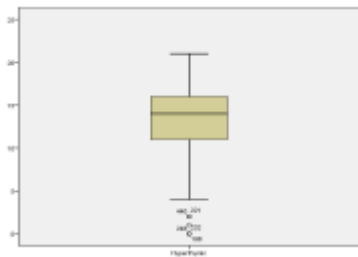
наблюдаваните екстремни стойности за всяка скала. Медианните стойности са съотносими към нормата стойности, които определят граничните скорове над които резултатите са предиктивни по отношение на акцентуирани темпераментови черти.



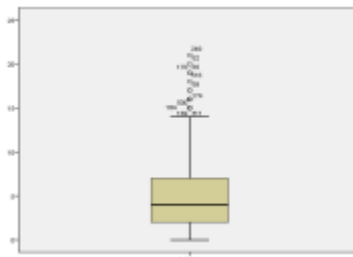
Фигура 14: Диаграма тип кутия за стойностите по скала Депресивен



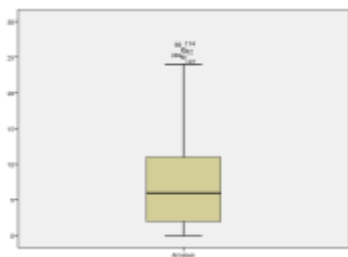
Фигура 15: Диаграма тип кутия за стойностите по скала Циклотимен



Фигура 16: Диаграма тип кутия за стойностите по скала Хипертимен



Фигура 17: Диаграма тип кутия за стойностите по скала Раздражителен



Фигура 18: Диаграма тип кутия за стойностите по скала Тревожен

Интересно е да се отбележи, пълната липса на случаи с екстремни оценки по скала циклотимен, както и малкото на брой такива по скали депресивен тревожен и хипертимен. По първите два цитирани типа

депресивен и тревожен екстремните случаи са максимални точки и са разположени над медианата - депресивен – медиана 7; тревожен – медиана 6. По скала раздразнителен екстремните случаи също са разположени над медианата – 4. Скала хипертимен е единствената дименсия с екстремни случаи разположени под медианата – медиана 14.

Резултатите по отношение на медианните стойности определят границата между нормално изразените темпераментови черти и акцентуираните. При изследваната група по отношение на скали депресивен и циклотимен граничните стойности са 7 точки, за скала раздразнителен 4 точки, за тревожен те са 6, а за скала хипертимен – 14 точки.

Взимайки предвид настоящите резултати можем да направим основателен извод, че са определени граничните норми, над които стойностите вече са предиктивни по отношение на оста норма-патология.

При индивидуално обследване и изграждане на личностов профил, трябва да се има предвид, че резултати над споменатите стойности се разглеждат като индикатор за наличие на абнормни тенденции.

## 2.1.4 Оценка вътрешната консистентност на скалите от TEMPS-A.

За оценка надеждността на скалите на българската версия на въпросника е приложен айтем анализ за оценка на вътрешната консистентност на всяка една от скалите от TEMPS-A по отношение на обследваната популация от здрави лица, 540 души. Използван е коефициент за оценка на вътрешната консистентност на скалите, алфа на Кронбах. Обобщените резултати от анализа за оценка на вътрешната съгласуваност на скалите по TEMPS-A са представени в табличен вид за всеки тип темперамент.

*Таблица 4: Обобщени резултати от анализа за оценка на вътрешната консистентност на скалите.*

Скали	Коефициент на вътрешна консистентност (алфа на Кронбах)	Брой айтеми
Депресивен	0.761	22
Циклотимен	0.839	20
Хипертимен	0.787	21
Раздразнителен	0.851	21
Тревожен	0.897	26

Най-високи стойности на коефициента се наблюдават за скала Тревожен ( $\alpha=0.897$ ), следва скала Раздразнителен ( $\alpha=0.851$ ) Циклотимен

( $\alpha=0.839$ ), Хипертимен ( $\alpha=0.787$ ), с най-ниски стойности за изследваната група е скала Депресивен ( $\alpha=0.761$ ). Стойностите на коефициентите за вътрешна съгласуваност, показват висока консистентност за всички скали от TEMPS-A.

Приложен е факторен анализ за верифициране броя на скалите в структурата на самооценъчния въпросник за оценка на темперамента TEMPS-A.

Таблица. 5: Факторен анализ на резултатите TEMPS-A

	Component				
	1	2	3	4	5
DEPR депресивен	,907				
CYCL циклотимен				,865	
HYPR хипертимен			,997		
IRRT раздразнителен		,890			
ANXS тревожен					,825

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Резултатите от факторния анализ на данните потвърждават наличието на 5 компонента в структурата на въпросника.

Скалата с най-високо факторно тегло е скала Хипетимен (0.997), следват Депресивен със стойности (0.907), Раздразнителен – (0.890), Циклотимен с факторно тегло (0.865). С най-ниско факторно тегло за разглежданата извадка е скала Тревожен – (0.825).

Резултатите от представения по-горе анализ недвусмислено показват висока степен на вътрешна консистентност на скалите от TEMPS-A, както по отношение на всяка скала по отделно, така и по отношение на инструмента като цяло.

### 2.1.5 Конструкт валидност на българската версия на TEMPS-A.

За оценка на конструкт валидността на българската версия на инструмента за оценка и диагностика на темперамента TEMPS-A е направен сравнителен анализ между резултатите от разглеждания въпросник и

резултатите от валидиран за български условия въпросник измерващ същия личностов конструкт. Такъв инструмент доказал своята валидност в клиничната практика е Euzenck Personality Questionnaire, стандартизиран за български условия от Паспаланов и Щетински /Паспаланов И., Щетински Д., 1984/.

Приложен е непараметричен корелационен анализ за да се определи силата, посоката и статистическата значимост на взаимовръзката между скалите по TEMPS-A и EPQ. В случая наличието на корелация между скалите от двата въпросника е показател за съгласуваност между двата инструмента, т.е за това че инструментите оценяват един и същи конструкт. Използван е коефициент за корелация на Спирман "Spearman's rho correlation coefficient". Таблица 6 представя нагледно резултатите.

Таблица. 6: Степен на съгласуваност между скалите по TEMPS-A и EPQ

Correlation analysis (Spearman's rho correlation)		Психотизъм	Невротизъм	Екстраверсия	Лъжа
Скали (N 540)					
Депресивен	Spearman's rho Correlation	,125**	,616**	-,253**	-,033
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,443
Циклотимен	Spearman's rho Correlation	,372**	,679**	-,061	-,281**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,159	,000
Хипертимен	Spearman's rho Correlation	,027	-,111**	,542**	,022
	Sig. (2-tailed)	,528	,010	,000	,610
Разразнителен	Spearman's rho Correlation	,451**	,571**	,000	-,295**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,983	,000
Тревожен	Spearman's rho Correlation	,238**	,741**	-,205**	-,113**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,009

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Всички скали, съдържащи се в TEMPS-A показват от умерена до висока степен на положителна взаимовръзка по отношение на скала невротизъм от Euzenck Personality Questionnaire, при наличие на висока статистическа значимост, P=0,000. Изключение прави скала хипертимен, за която е налична силна положителна корелация със скала екстраверсия по EPQ, при висока статистическа значимост, P=0.000. Впечатление правят стойностите на коефициента за взаимовръзка между темперамент

раздразнителен и скала екстраверсия по EPQ  $r = 0,000$ , при  $P = 0,983$ , можем да предположим наличието на силна нелинейна взаимовръзка между тези две скали.

За изследваната популация се наблюдава наличие на висока степен на положителна корелация с висока статистическа значимост между скали тревожен от самооценъчния въпросник TEMPS-A и скалата невротизъм по Eysenck questionnaire,  $r = 0,741$ , при  $P = 0,000$ . Следват циклотимен/невротизъм  $r = 0,679$ ; депресивен /невротизъм  $r = 0,616$ ; раздразнителен /невротизъм  $r = 0,571$ , при всички цитирани скали коефициентите са с много висока статистическа значимост  $P = 0,000$ .

За скали депресивен и тревожен се регистрират ниски отрицателни взаимовръзки, но с много висока статистическа значимост, по отношение на скала депресивен /екстраверсия  $r = -0,253$ , при  $P = 0,000$ ; тревожен /екстраверсия  $r = -0,205$ , при  $P = 0,000$ .

Интересно е да се отбележат наличните ниски отрицателни корелации с много висока степен на статистическа значимост между три от скалите по TEMPS-A и скалата, измерваща нивото на социална желателност Лъжа от EPQ, циклотимен/лъжа  $r = -0,258$ , при  $P = 0,000$ ; раздразнителен/лъжа  $r = -0,271$ , при  $P = 0,000$ ; тревожен/лъжа  $r = -0,113$ , при  $P = 0,009$ .

Наблюдаваните корелации не доказват наличието на причинноследствена връзка между измерваните променливи, но верифицират наличието на висока степен на статистически значимо съответствие между резултатите по TEMPS-A и EPQ, което доказва че двата инструмента измерват едни и същи параметри на личността, т.е. базисни личностни характеристики, а именно темпераментовия конструкт. От друга страна обсъжданите резултати определят тенденции и насоки за бъдещи анализи.

От резултатите представени по-горе можем да направим основателни изводи, че:

- направените анализи за проверка на темпоралната стабилност (Test retest reliability) на разглеждания въпросник TEMPS-A показват висока степен на надеждност на скалите от инструмента. Скалата с най-висока степен на темпорална стабилност, за изследваната популация, е скала Anxious;
- са определени граничните норми, над които стойностите вече са предиктивни по отношение на оста норма-патология;

- определени са коефициентите за вътрешна съгласуваност на скалите, показващи висока консистентност;
- определен е броят на айтемите, съдържащи се във всяка една от скалите;
- дефинирани са минималните и максимални точки, описващи разпределението по скалите за разглежданата извадка;
- верифициран е броят на скалите във въпросника;
- определено е факторното тегло на компонентите за изследваната извадка;
- потвърдене е конструкт валидността на българската версия на инструмента за диагностика на темперамента TEMPS-A. Резултатите от статистическия анализ показват висока степен на съгласуваност между скалите по TEMPS-A и скалите по EPQ, приложени за българска популация.

Анализът представен до момента верифицира успешната стандартизация и апробация на българската версия на международния инструмент за оценка на темпераментови черти TEMPS-A за България.

## **2.2 Дескриптивен анализ на профила на изследваната популация. Резултати от TEMPS-A и скрининг IPDE.**

В изложението по-долу е представен подробен анализ на цялата изследвана популация (901 лица) по отношение на резултатите от самооценъчните въпросници TEMPS-A и IPDE скрининг, с цел идентификация на темпераментовия профил, както и идентификация на наличните вероятности за личностови абнормности. Разгледани са всички изследвани групи по отделно, с уточнението, че данните са подложени само на дескриптивен статистически анализ, по отношение на демографските характеристики и превалиращите темпераментови и личностови профили на популацията и под групите в нея. За целите и задачите обслужващи проверката на хипотезите свързани с идентифициране на наличните взимовръзки между темпераментовите типове и наличните абнормни личностови профили е направен отделен анализ.

Възрастовото разпределение в групите е следното – здрави лица средна възраст 30,67, при средно стандартно отклонение 9,371; при лицата в пенетенциарни заведения възрастта е 35,41, при средно стандартно отклонение 9,371; за лицата злоупотребяващи с психоактивни вещества е

29,61, средно стандартно отклонение – 4,741 и при пациентите – 31,21, средно стандартно отклонение – 8,651.

По оношение разпределението по пол резултатите показват сходно процентно разпределение в групите. В цялата обследвана популация мъжете са 74,9%, жените 24,9%; в групата на клинично здравите лица – мъже 74,8%, жени 25,2%; затворници – 89,2%, жени – 10,8%; психиатрични пациенти – мъже – 80,1%, жени 19,1%.

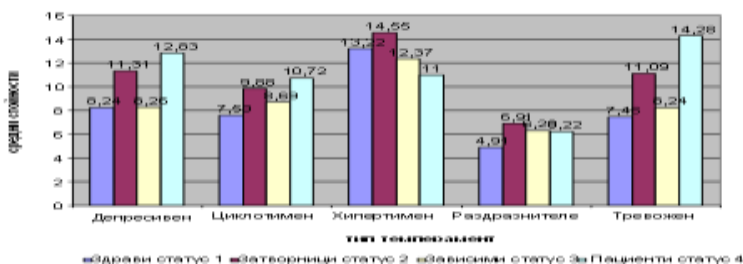
Лицата със средно образование в цялата група (901 души) са 58,4%, следват хората с висше образование 14,4%, студенти – 7,2%, ученици – 5,4%, за 14,5% от изследваната популация липсва информация за образователната степен. Разпределението в проценти по групи е както следва:

Таблица 7: Образователна степен - разпределение в групите по проценти

Група (статус)	Липсва информация	Ученици	Средно образование	Студенти	Висше образование
Здрави (статус 1)	10,9%	28,1%	43,1%	2,0%	15,7%
Затворници (статус 2)	54,8%	0%	37,8%	0%	5,4%
Зависими (статус 3)	11,2%	1,2%	71,4%	4,6%	11,6%
Пациенти (статус 4)	6,5%	2,2%	65,2%	2,2%	23,9%

В отделните групи като цяло превалят лицата със средно образование. Интересен за отбелязване фактът е, че в групата на пациентите 23,9% от лицата са с висше образование, което съотнесено към другите обследвани групи е всъщност най-високият процент за тази образователна степен. Резултатите от анализа на средните величини по скалите от TEMPS-A за всяка група по отделно са представени нагледно в следващата графика.

TEMPS-A разпределение по групи - средни стойности - 901 лица

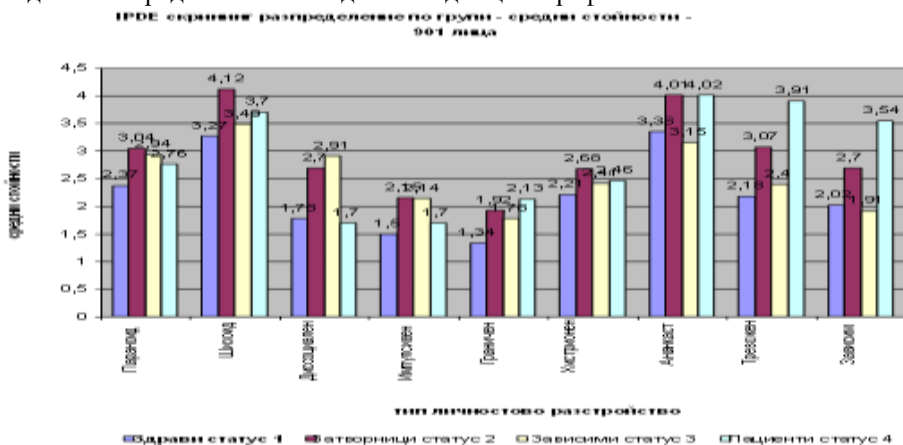


Фигура 19: Резултати за средните величини за всяка една от скалите по TEMPS-A, разпределение по групи – изследвани лица 901

Най-високи средни стойности, за всички изследвани групи, се регистрират по отношение на скала хипертимен, следват: тип депресивен,

тревожен, циклотимен и циклотимен. По тип хипертимен най-високи средни стойности се регистрират в статус група 2 (затворници) – 14,55, следвани от контролната група – 13,28; статус група 3 (зависими), пациентската група показва най-ниски средни стойности по тази скала. За тип депресивен най-високите резултати са при статус група 4 (пациенти) – 12,83, следвани от статус група 2 (затворници) – 11.31. Статус групи 1 (зdrави) и 3 (зависими) показват много близки средни стойности по описваната скала – здрави 8,24 и зависими 8,26. За скала тревожен пациентската група показва изразено високи резултати сравнено с останалите групи – 14,28, следвана от групата на затворниците – 11,09. За цитираните две групи тенденцията е запазена и по отношение на скала циклотимен, но тук разликите спрямо средните стойности за другите статус групи не са толкова силно изразени. За скала раздразнителен средните стойности са относително близки, като изключение прави групата на здравите лица, показвайки сравнително ниски стойности спрямо останалите /Дончев Т., 2005; Verardi S. at all, 2008/.

Приложен е дескриптивен анализ на резултатите от IPDE скрининг, както с цел оценка на средните стойности, така и за идентификация на проявените личностови разстройства за групите по отделно. Резултатите от анализа на средните величини по скалите от IPDE скрининг за всяка група по отделно са представени нагледно в следващата графика.

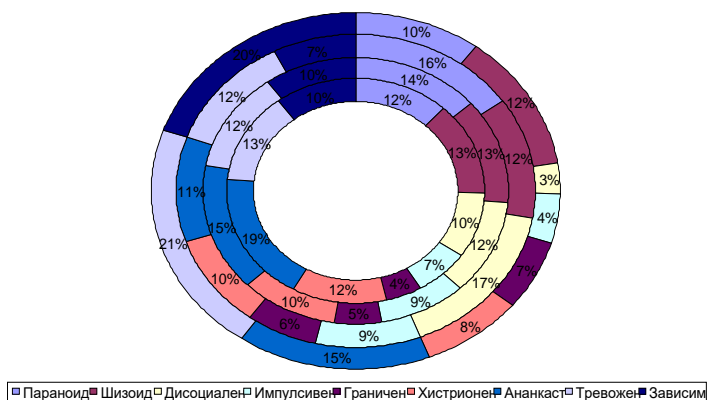


Фигура 20: Резултати за средните величини за всяка една от скалите по IPDE скрининг, разпределение по групи – изследвани лица 901

Интересно е да се отбележи, че за изследваната популация (901 лица) най-високи средни стойности за всички групи се идентифицират по

отношение на скали шизоид и ананкаст, като за последната скала статус групи 2 (затворници) и 4 (пациенти) показват почти еднакви стойности. Групата на пациентите показва близки до тези резултати и по скала тревожен. По отношение на скали параноид и хистрионен всички групи изследвани лица показват относително близки по стойности средни величини. По тип дисоциален изразено високи средни стойности се регистрират в статус групи 2 (затворници) и 3 (зависими), като резултатите са относително близки по стойности. Тенденцията се запазва и по скала импулсивен, тук средните величини също са близки. Сравнено с останалите групи статус група 4 (пациенти) показва изключително завишени средни стойности по отношение на скали тревожен и зависим. Разпределението по отношение на идентифицираните типове в цялата извадка е представено нагледно на фигура 21.

Разпределение по типове личностови разстройства за всяка една от групите в проценти - 901



Фигура 21: Процентно разпределение на типовете личностови разстройства за обследваните групи по отделно

Групите са разположени в концентрични кръгове като поредността от най-външен към най-вътрешен кръг е следната: здрави лица 540 души; затворници – 74 лица; зависими – 241 лица; пациенти – 46 души.

### **3. Проверка на изследователските хипотези за предиктивност на темпераментовите черти по отношение на личностовите разстройства.**

#### **3.1 Процедури по обособяване на подгрупите в изследваната извадка.**

Представените по-долу в изложението анализи обслужват целите и задачите за проверка на хипотезите свързани с идентифициране на наличните взимовръзки между темпераментовите типове и абнормните личностови профили.

С цел повишаване дискриминативната стойност на резултатите от тестовете по отношение на патологичните прояви и изравняване броя на обследваните лица в групите е обособена междинна дискриминативна група от лица влизаци в състава на първоначалната популация от клинично здрави лица, но покриващи критериите по IPDE скрининг за наличието на поне едно вероятно личностово разстройство. Процедурата по сепарацията е представена по-долу.

Въз основа на резултатите от анализите представени в изложението до момента, са идентифицирани лицата, покриващи критериите за поне едно вероятно личностово разстройство по IPDE скрининг, от обследваната здрава популация – 540 души. Тези лица покрили критериите по скрининга за тенденция към личностово разстройство са обособени в отделна група – междинна дескриминативна контролна група от лица с повишени стойности по IPDE, след промяна в броя на диагностичните критерии. Както бе описано по-горе в настоящото изложение, поради спецификата на IPDE скрининг да дава фалшиво позитивни резултати, т.е. идентифицира дори и само съмнителни случаи, при обследването на големи извадки с научна цел предиктивният брой критерии се завишава с 1 за всяка скала /Fernandez del Rio E. at all 2011; Loranger A.W. at all, 1997; Verardi S. at all, 2008/. Сензитивността на инструмента намалва (от 100% на 96%), но се повишава специфичността (от 2,5% на 32,5%), както и конкордантността между вероятните диагнози идентифицирани от скрининг въпросника и диагнозите поставени след обследване с полуструктурираното интервю IPDE /Fernandez del Rio E. at all 2011; Lenzenweger M. F. at all, 1997; Loranger A.W. at all, 1997/.

За българска популация диагностичните критерии по IPDE скрининг, над които проявите се регистрират като патологични и са предиктивни по

отношение наличие на вероятно личностово разстройство, са следните: параноид – 3; шизоид – 4; дисоциален – 3; импулсивен – 3; граничен – 3; хистрионен – 3; ананкастен – 4; тревожен – 3; зависима личност – 3 /Дончев Т., 2005; Дончев Т., Попова М., Мартинова Хр., 2006; Дончев Т., Мартинова Хр., 2006/. По всички скали критериите са повишени с 1.

След приложения статистически анализ на резултатите по IPDE скрининг бяха идентифицирани 222 души, от обследваната клинично здрава популация, покриващи диагностичните критерии по IPDE скрининг за наличие на поне едно личностово разстройство. Резултатите показват висок процент (41%) на индивиди с наличие на вероятно личностово разстройство сред изследваната здравата популация. Взимайки предвид, че конкордантността между скрининговия въпросник IPDE и полуструктурираното интервю IPDE е 61%, бихме могли да прогнозираме, че при прилагане на клиничното интервю върху лицата дали положителен резултат 61% (135 души) от тях ще покриват критериите за поставяне на диагноза личностово разстройство. Съотнесено към броя на клинично здравата популация анализирана тук това е приблизително 25%, което от своя страна потвърждава тенденциите в световен мащаб за процентните стойности за прояви на личностови разстройства в общата популация /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Fernandes-Montalvo J., Echeburda E., 2004; Loranger A.W. at all, 1997/.

Резултатите от самооценъчния скринингов въпросник не поставят диагноза личностово разстройство, а само идентифицират наличната вероятност за проявено такова. Необходимо е да се уточни, че лицата с психиатрични заболявания разглеждани по-горе като статус група 4 (пациенти) не са включени в нито една от анализирани по-долу групи, тъй като проявените психични разстройства са извън контекста на разглежданата проблематика в настоящото изследване.

Обособяването на трета дискриминативна група е направено с цел повишаване дискриминативната стойност на резултатите от тестовете и изравняване броя на обследваните лица в групите.

❖ За проверка на хипотезите и задачите на изследването са обособени три групи, подложени на статистическа обработка:

**1. нормативна контрола здрави лица (статус 1)** – 318 души от обследваната клинично здрава популация – непокриващи критериите по IPDE скрининг по нито едно личностово разстройство;

**2. междинна дискриминативна контролна група (статус 2)** – 222 души от клинично здравата популация с повишени стойности по IPDE, т.е. покриващи критериите за наличието на поне едно вероятно личностово разстройство.

**3. прицелна с проявени дезадаптивни прояви (статус 3)** – 315 лица с изявиени вече абнорми поведенчески и личностови стилове и дезадаптивни прояви – лица злоупотребяващи с психоактивни вещества и лица пребиваващи в пенитенциарни заведения;

- Приложен е дескриптивен статистически анализ за анализ на средните стойности за всяка една от дефинираните по-горе три групи, по скалите от TEMC-A;
- Приложен е дескриптивен статистически анализ за анализ на средните стойности за всяка една от дефинираните по-горе три групи, по скалите от IPDE;
- Сравнителен анализ на средни стойности между дефинираните по-горе групи по TEMPS-A;
- Сравнителен анализ на средни стойности между дефинираните по-горе групи по скрининг IPDE;
- Оценка статистическата значимост на разликите между средните величини между трите групи по скалите от TEMPS-A – ANOVA тест;
- Оценка статистическата значимост на разликите между средните величини между трите групи по скалите от IPDE скрининг – ANOVA тест;
- Идентифициране и оценка степените на взаимовръзка между скалите по TEMPS-A и скрининг IPDE, за цялата анализирана популация (нормативна контрола, дискриминативна контрола, прицелна група) 855 лица – корелационен анализ;
- Определяне степента и статистическата зависимост на линейните взаимовръзки между скалите по TEMPS-A и скрининг IPDE, за цялата анализирана популация (нормативна контрола, дискриминативна контрола, прицелна група) 855 лица – регресионен анализ;

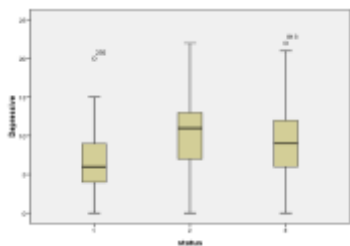
### **3.2 Дескриптивен анализ за описание и оценка на резултатите от TEMPS-A и IPDE скрининг – подгрупи: нормативна контрола; дискриминативна контрола; прицелна група.**

По-долу в изложението са представени резултатите от статистическия анализ на средните величини за групите: нормативна контрола (статус 1) – 318 лица, дискриминативна контрола (статус 2) – 222 души, прицелна група (статус 3) – 318 лица. Лицата с психиатрични заболявания разглеждани по-горе като статус група 4 (пациенти) не са включени в нито една от анализираните по-долу групи, тъй като проявените психични разстройства са извън контекста на разглежданата проблематика в настоящото изследване.

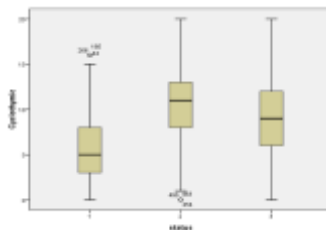
Демографските характеристики за всяка една от трите идентифицирани групи са следните:

1. нормативна контрола – средна възраст 30,04, при средно стандартно отклонение 9,348, превалят лицата от 18 до 29 години; мъжете са 77,4%, а жените 22,6%; лицата със средно образование са 52,2%, с висше 18,9%, следват ученици 10,04% и студенти 10,01%, 8,5% не са посочили образователна степен.
2. дискриминативна контрола – средна възраст 31,56, при средно стандартно отклонение 9,353, превалят лицата между 18 до 31 години; мъжете са 71,2%, а жените 28,8%; лицата със средно образование са 58,1%, с висше 12,2%, следват студенти 9,5%, и ученици 5,9% и 14,4% не са посочили образователна степен.
3. прицелна група – средна възраст 30,97, при средно стандартно отклонение 6,211, превалят лицата между 18 до 30 години; мъжете са 82,2%, а жените 17,1%; лицата със средно образование са 63,2%, с висше 10,2%, следват студенти 10,02%, и ученици 1%, и 21,9% не са посочили образователна степен.

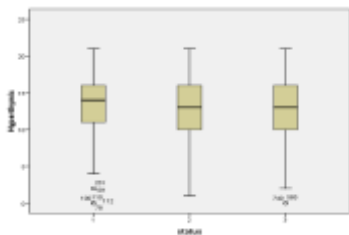
Резултатите по TEMPS-A за трите групи нормативна контрола (статус 1), дискриминативна контрола (статус 2) и прицелна група (статус 3) са представени графично по дименсите от темпераментовия въпросник.



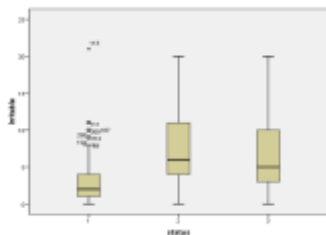
Фигура 22: Диаграма тип кутия за стойностите по скала депресивен



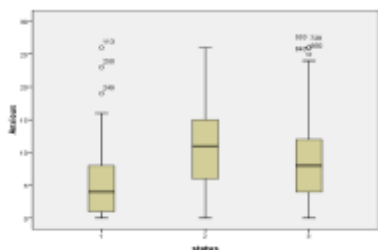
Фигура 23: Диаграма тип кутия за стойностите по скала циклотимен



Фигура 24: Диаграма тип кутия за стойностите по скала хипертимен



Фигура 25: Диаграма тип кутия за стойностите по скала раздразнителен



Фигура 26: Диаграма тип кутия за стойностите по скала тревожен

- Медиани по TEMPS-A за трите групи:
- нормативна контрола (статус 1);
  - дискриминативна контрола (статус 2);
  - прицелна група (статус 3)

По скала хипертимен лицата от трите анализирани групи демонстрират относително близки медианни стойности, като това е единствената дименсия по която нормативната контролна група (медиана 14) има по-високи стойности от другите две групи (медиана 13). По всички останали скали стойностите на медианните величини са по ниски за нормативната група сравнено с останалите статуси, като разликите са значителни. По скала депресивен стойността за нормативната контрола е 6 точки, за дискриминативната контрола са 11, а за прицелната са 9. Тази

тенденция се запазва и по отношение на останалите дименсии циклотимен, раздразнителен и тревожен.

Резултатите от анализа на средните величини по TEMPS-A за трите групи са представени в табличен вид по-долу в таблица 8.

Таблица 8: Средни величини по TEMPS-A за трите подгрупи изследвани лица.

Скали	Статус групи	Средни стойности	Стандартно отклонение	Медиана	Минимум	Максимум
Депресивен Норма медиана 7	1	6,66	3,037	6	0	20
	2	10,5	4,513	11	0	22
	3	8,97	4,313	9	0	22
Циклотимен Норма медиана 7	1	5,69	3,592	5	0	16
	2	10,31	4,353	11	0	20
	3	8,97	4,318	9	0	20
Хипертимен Норма медиана 14	1	13,5	4,103	14	0	21
	2	12,82	4,284	13	1	21
	3	12,88	4,191	13	0	21
Раздразнителен Норма медиана 4	1	3,12	2,869	2	0	21
	2	7,48	4,614	6	0	20
	3	6,43	4,451	5	0	20
Тревожен Норма медиана 6	1	4,76	4,345	4	0	26
	2	11,33	5,875	11	0	26
	3	8,91	5,725	8	0	26

Интересно е да се отбележи, че след разделянето на контролната група от клинично здрави лица на две групи – нормативна контрола от лица без нито едно проявено личностово разстройство и дескриминативна контрола от лица, с резултати по IPDE скрининг за поне едно вероятно личностово разстройство – медианните стойности по скалите от TEMPS-A за нормативната контрола слизат под граничните стойности определени за норма, докато за дискриминативната контрола тези стойности са завишени в някои случаи с цели 5 пункта. Например нормата за дименсия тревожен е 6 точки, стойностите за нормативната контрола са 4 точки, а за дискриминативната 11. Същата тенденция е налична и по отношение на останалите скали от темпераментовия въпросник, с изключение на скала Хипертимен. Обсъжданата тенденция за медианите се наблюдава и по отношение на средните стойности. Статистическата значимост на разликите между средните величини е подложена на оценка и представена по-долу в изложението.

Наблюдаваната тенденция по отношение на изместването на медианните стойности след обособяването на дискриминативната контрола,

лица от клинично здравата популация с прояви на поне едно личностово разстройство, може да се разглежда в контекста на разработваната проблематика като непряк индикатор за налична причинно следствена взаимовръзка между темперамента и личностовите разстройства.

Резултатите от самооценъчния въпросник за оценка на вероятната наличност на личностово разстройство IPDE скрининг са подложени на същата статистическа обработка, като обсъждания по-горе въпросник за оценка на темперамента TEMPS-A. Разглеждани са медианните стойности по дименсиите от IPDE скрининг за трите групи по отделно: нормативна контрола (статус 1); дискриминативна контрола (статус 2); прицелна група (статус 3).

Наблюдаваната тенденция описана за резултатите по TEMPS-A е валидна и по отношение на дименсиите описвани от IPDE скрининг. Резултатите показват по-ниски средни величини (медиана и средна стойност) за статус група 1 (нормативна контрола) сравнено с резултатите за останалите две статус групи – дискриминативна контрола и прицелна. Тук също се наблюдават отклонения от стандартните гранични норми, като за група статус1 те са под граничните стойности по всички скали от IPDE скрининг. По отношение на останалите две групи, обаче няма еднозначни данни показващи завишение на медианите спрямо граничните норми. Повишение се регистрира само по скала ананкаст за дискриминативната група, което би могло да бъде обяснено с профила на клинично здравата извадка, наличието на ученици и студенти. Някои от диагностичните критерии по тип ананкаст могат да се идентифицират като резултат от специфичната ситуация на обучението и лицата в образователните институции.

Резултатите от анализа на средните величини по IPDE са представени в табличен вид по-долу.

Таблица. 9: Средни величини по IPDE скрининг за групите изследвани лица.

Скали	Статус групи	Средни стойности	Стандартно отклонение	Медиана	Минимум	Максимум
Параноид Норма – медиана 3	1	1,75	0,953	2	0	3
	2	3,26	1,234	3	0	6
	3	2,96	1,167	3	0	6
Шизоид Норма – медиана 4	1	2,61	1,251	3	0	5
	2	4,23	1,624	4	1	8
	3	3,64	1,607	4	0	8
Диссоциален Норма – медиана 3	1	1,25	1,193	1	0	4
	2	2,54	2,883	2	0	6
	3	2,86	1,601	3	0	7
Импулсивен Норма – медиана 3	1	0,97	1,127	1	0	4
	2	2,25	1,47	2	0	5
	3	2,14	1,474	2	0	5
Граничен Норма – медиана 3	1	0,81	0,912	1	0	4
	2	2,1	1,311	2	0	5
	3	1,82	1,37	2	0	5
Хистрионен Норма – медиана 3	1	1,81	1,253	2	0	5
	2	2,78	1,548	3	0	6
	3	2,47	1,459	2	0	6
Ананкаст Норма – медиана 4	1	2,56	1,52	2	0	6
	2	4,51	1,769	5	0	8
	3	3,35	1,735	3	0	8
Тревожен Норма – медиана 3	1	1,32	1,161	1	0	5
	2	3,41	1,606	3	0	6
	3	2,56	1,695	2	0	6
Зависим Норма – медиана 3	1	1,42	1,175	1	0	4
	2	2,88	1,606	3	0	6
	3	2,1	1,56	2	0	6

Средните стойности са като цяло завишени в статус група 2, в сравнение с нормативната група (статус 1) и с прицелната (статус 3).

За оценка степента на статистическата значимост на разликите в средните величини между групите, по димензиите от двата инструмента, е приложен ANOVA тест за оценка степента на статистическа значимост на разликите на средните стойности между групите, по отношение на скалите от анализираният въпросници TEMPS-A и IPDE скрининг.

### 3.3 Анализ и оценка на статистически значими разлики между средните величини на трите подгрупи за склите по TEMPS-A и IPDE скрининг

#### 3.3.1 Анализ и оценка на статистически значими разлики между средните величини на трите подгрупи за склите по TEMPS-A - ANOVA TEST

Приложен е ANOVA тест за детерминирани на статистически значими разлики между средните стойности за трите анализирани групи – нормативна контрола, дискриминативна контрола, прицелна група. Ако статистическият анализ докаже сигнификантни резултати, то ние ще приемем алтернативната хипотеза за валидна, а именно че има налични най-малко две групи, които имат статистически значими разлики помежду си. За да се детерминира, кои специфични групи имат сигнификантни разлики една от друга е приложен post-hoc test.

Анализ за равенство на вариациите между групите е направен с помощта на статистическата оценка на хомогенност. По-долу са представени резултатите от тест на Lavene за хомогенност на вариациите между групите по отношение на резултатите от скалите по TEMPS-A.

Таблица. 10: Тест за хомогенност на дисперсиите – TEMPS-A

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Депресивен	22,452	2	852	,000
Циклотимен	5,475	2	852	,004
Хипертимен	1,255	2	852	,286
Раздразнителен	49,566	2	852	,000
Тревожен	15,082	2	852	,000

Резултатите от теста за оценка на равенството на дисперсиите между трите групи показва наличие на хомогенност само по отношение на скала

хипертимен (Sig.=0,286), Sig > 0,05. По всички останали скали разликите между дисперсиите са сигнификантни.

Приложен е тест за оценка на статистическата значимост на разликите между средните стойности по скалите от темпераментовия въпросник, за трите групи. Поради факта, че за обследваната популация условието за хомогенност на вариациите е изпълнено само за скала хипертимен, то в случая е по-коректно да бъдат анализирани резултатите от Robust test за оценка равенството на средните стойности, вместо резултатите от стандартната ANOVA таблица. Резултатите са представени в таблица 11.

Таблица 11: Robust test за равенство на средните стойности по скалите от TEMPS-A.

Robust Tests of Equality of Means					
		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Депресивен	Welch	73,024	2	493,935	,000
Циклотимен	Welch	103,046	2	518,001	,000
Хипертимен	Welch	2,399	2	530,122	,092
Раздразнителен	Welch	112,189	2	482,767	,000
Тревожен	Welch	118,711	2	505,627	,000

a. Asymptotically F distributed.

За всички скали от темпераментовия въпросник разликите между средните стойности за трите групи са сигнификантни (при  $p=0,000$ ) с изключение на скала хипертимен, където  $p > 0,05$  ( $p=0,092$ ).

Както бе анализирано по-горе по скала хипертимен няма статистически значими разлики между средните величини за групите, тук коефициентът за оценка на разликите показва ниски стойности с ниска степен на статистическа значимост на регистрираните разлики ( $F=2,370$ ;  $p=0,092$ ).

Следствие на представените по-горе анализи, логично е да се направи предварително допускане, че скала хипертимен ще има най-малка предиктивна стойност, или въобще няма да има такава, по отношение на разглежданата психиатрична категория личностови разстройства.

Представените по-горе в изложението анализи доказват наличието на статистически значими разлики между групите като цяло в представената извадка от 855 лица.

За да се детерминират сигнификантните разлики между средните стойности между всяка една от групите по отделно, по отношение на средните стойности от скалите по TEMPS-A, е приложен post-hoc test за резултатите по скалите от самооценъчния темпераментов въпросник.

Резултатите от post-hoc test показват сигнификантните разлики между средните стойности между всяка една от групите по отделно с изключение на дименсия хипертимен.

Таблица. 12: Post Hoc Test за оценка статистическата значимост на подвойковите разлики между трите изследвани групи по скалите от TEMPS-A

Multiple Comparisons					
Tukey HSD N 855	(I) status	(J) status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Депресивен	1	2	-3,844 <sup>*</sup>	,345	,000
		3	-2,314 <sup>*</sup>	,314	,000
	2	1	3,844 <sup>*</sup>	,345	,000
		3	1,530 <sup>*</sup>	,346	,000
	3	1	2,314 <sup>*</sup>	,314	,000
		2	-1,530 <sup>*</sup>	,346	,000
Циклотимен	1	2	-4,618 <sup>*</sup>	,356	,000
		3	-3,280 <sup>*</sup>	,324	,000
	2	1	4,618 <sup>*</sup>	,356	,000
		3	1,338 <sup>*</sup>	,357	,001
	3	1	3,280 <sup>*</sup>	,324	,000
		2	-1,338 <sup>*</sup>	,357	,001
Хипертимен	1	2	,682	,366	,150
		3	,614	,332	,155
	2	1	-,682	,366	,150
		3	-,067	,367	,982
	3	1	-,614	,332	,155

		2		,067	,367	,982
Раздразнителен	1	2		-4,361*	,349	,000
		3		-3,315*	,317	,000
	2	1		4,361*	,349	,000
		3		1,046*	,349	,008
	3	1		3,315*	,317	,000
		2		-1,046*	,349	,008
Тревожен	1	2		-6,568*	,463	,000
		3		-4,147*	,421	,000
	2	1		6,568*	,463	,000
		3		2,421*	,464	,000
	3	1		4,147*	,421	,000
		2		-2,421*	,464	,000
*. The mean difference is significant at the 0.05 level. 95% Confidence Interval						

Резултатите от post hoc теста показват най-високи, статистически значими, разлики между средните стойности по скала тревожен, между статус групи 1 нормативна контрола и 2 дискриминативна контрола (6,568), при P=0,000, както и между статус група 1 нормативна и статус група 3 прицелна, (4,421), при P=0,000, разликите между статус групи 2 и 3 са с висока статистическа значимост, но сравнено с другите две групи по тази скала, със сравнително ниски стойности на коефициента за оценка на разликите между средните (2,241), при P=0,000. По скала циклотимен тенденцията за силна статистически значима разлика между група 1 и останалите две групи 2 и 3 се запазва – коефициента с група 2 е (4,618), при P=0,000, а коефициента с група 3 (3,280), при P=0,000, се запазва – разликата между група 2 и 3 показва сравнително ниски стойности (1,338). Резултатите показват, че описаната тенденция за големините на разликите между групите се запазва същата и за скали депресивен, раздразнителен и хипертимен, независимо че по дименсия хипертимен разликите между всяка една от трите групи са много малки и не са статистически значими.

До тук описаните резултати показват статистически значими разлики и за трите групи по отделно, като най-ниските стойности са регистрирани между групи 2 (дискриминативна контрола от лица с покрити

критерии по IPDE скрининг за поне едно личностово разстройство) и статус група 3 (прицелна от лица с проявени вече дезадаптивни прояви с доказана абнормна личностова структура - затворници и зависими лица). От представените по-горе анализи можем да направим предварително заключение, че с изключение на дименсия хипертимен всички останали скали по TEMPS-A са свързани с наличието на абнормни личностови тенденции, като силата и статистическата значимост са анализирани по-долу в изложението.

### **3.3.2 Анализ и оценка на статистически значими разлики между средните величини на трите подгрупи за скалите по IPDE скрининг – ANOVA TEST**

Приложен е ANOVA тест за детерминиране на статистически значими разлики между средните стойности за трите анализирани групи – нормативна контрола, дискриминативна контрола, прицелна група по отношение на резултатите от IPDE скрининг. Ако статистическият анализ докаже сигнификантни резултати, то ние ще приемем алтернативната хипотеза за валидна, а именно че има налични най-малко две групи, които имат статистически значими разлики помежду си. За да се детерминира, кои специфични групи имат сигнификантни разлики една от друга е приложен post-hoc test.

Анализ за равенство на вариациите между групите е направен с помощта на статистическият анализ за оценка на хомогенност. Резултатите от тест на Lavene за хомогенност на дисперсиите между групите по отношение на резултатите от скалите по IPDE скрининг са представени таблично в таблица 13.

Таблица 13: Тест за хомогенност на вариациите за изследваните групи – IPDE скрининг

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Параноид	7,047	2	852	,001
Шизоид	10,314	2	852	,000
Диссоциален	23,085	2	852	,000
Импулсивен	19,564	2	852	,000
Граничен	30,770	2	852	,000
Хистрионен	4,454	2	852	,012
Ананкаст	2,581	2	852	,076
Тревожен	24,526	2	852	,000
Зависим	10,513	2	852	,000

Резултатите от теста за оценка на равенството на вариациите между трите групи показва наличие на хомогенност само по отношение на скала ананкаст (Sig.=0,076), Sig > 0,05. По всички останали скали от IPDE скрининг разликите между вариациите са сигнификантни.

Приложен е тест за оценка на статистическата значимост на разликите между средните стойности по скалите от скрининговия въпросник, за трите групи. В обследваната популация условието за хомогенност на дисперсиите е изпълнено само за скала ананкаст, то в случая е по-коректно да бъдат анализирани резултатите от Robust test за равенство на средните стойности, вместо резултатите от стандартната ANOVA таблица. Резултатите са представени в таблица 14.

Таблица 14: Robust test за равенство на средните стойности между групите по скалите от IPDE скрининг.

**Robust Tests of Equality of Means**

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Параноид	Welch	163,680	2	510,708	,000
Шизоид	Welch	91,139	2	510,360	,000
Диссоциален	Welch	119,837	2	499,710	,000
Импулсивен	Welch	92,103	2	509,706	,000
Граничен	Welch	110,216	2	496,082	,000
Хистрионен	Welch	36,806	2	515,440	,000
Ананкаст	Welch	89,688	2	521,782	,000
Тревожен	Welch	155,580	2	501,249	,000
Зависим	Welch	69,707	2	504,373	,000

a. Asymptotically F distributed.

За всички дименсии от скрининга разликите между средните стойности за трите групи са сигнификантни  $p < 0,05$ , като за всички скали без изключение ( $p=0.000$ ).

За да се детерминират сигнификантните разлики между средните стойности между всяка една от групите по отделно, по отношение на средните стойности от скалите по IPDE скрининг, е приложен post-hoc test за резултатите по скалите от самооценъчния въпросник за личностови разстройства.

Резултатите от post-hoc test приложени в таблица 15 показват сигнификантните разлики между средните стойности между всяка една от групите по всички скали.

Таблица 15: Post Hoc Test за оценка статистическата значимост на разликите между трите изследвани групи по скалите от IPDE скрининг

Multiple Comparisons					
Tukey HSD N 855	(I) status	(J) status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Параноид	1	2	-1,508	,097	,000
		3	-1,213	,088	,000
	2	1	1,508	,097	,000
		3	,295*	,097	,007
	3	1	1,213	,088	,000
	2	-,295	,097	,007	
Шизоид	1	2	-1,618	,130	,000
		3	-1,031	,118	,000
	2	1	1,618	,130	,000
		3	,587*	,130	,000
	3	1	1,031	,118	,000
	2	-,587	,130	,000	
Диссоциален	1	2	-1,291	,130	,000
		3	-1,618	,118	,000
	2	1	1,291	,130	,000
		3	-,327	,131	,033
	3	1	1,618	,118	,000
	2	,327	,131	,033	
Импулсивен	1	2	-1,281	,118	,000
		3	-1,168	,108	,000
	2	1	1,281	,118	,000
		3	,113	,119	,610
	3	1	1,168	,108	,000
	2	-,113	,119	,610	
Граничен	1	2	-1,294	,105	,000
		3	-1,011	,096	,000
	2	1	1,294	,105	,000
		3	,283	,105	,020
	3	1	1,011	,096	,000
	2	-,283	,105	,020	
Хистрионен	1	2	-,979	,123	,000
		3	-,668	,112	,000
	2	1	,979	,123	,000
		3	,311	,124	,032
	3	1	,668	,112	,000
	2	-,311	,124	,032	
Ананкаст	1	2	-1,952	,146	,000
		3	-,793	,133	,000
	2	1	1,952	,146	,000
		3	1,160	,146	,000
	3	1	,793	,133	,000
	2	-1,160	,146	,000	
Тревожен	1	2	-2,086	,131	,000
		3	-1,232	,119	,000

	2	1	2,086	,131	,000
		3	,854*	,131	,000
	3	1	1,232*	,119	,000
		2	-,854*	,131	,000
Зависим	1	2	-1,454*	,126	,000
		3	-,674*	,115	,000
	2	1	1,454*	,126	,000
		3	,780*	,126	,000
	3	1	,674*	,115	,000
		2	-,780*	,126	,000
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.					
95% Confidence Interval					

Наблюдаваните тенденции по отношение резултатите по скалите от TEMPS-A за изследваната популация се запазват и по отношение на резултатите от скали по IPDE скрининг, а именно фактът че се наблюдават статистически значими разлики между средните между статус групи 1 (нормативна контрола) и 2 (дискриминативна контрола) и 1 (нормативна) и 3 (прицелна), между групи 2 и 3 разликите са много ниски, като за някои скали имаме намалена степен на статистическа значимост – диссоциален (0,327)  $P=0,033$ ; граничен (0,283)  $P=0,020$ ; хистрионен (0,311)  $P=0,032$ ; а за скала импулсивен разликите между тези две групи са без статистическа значимост – импулсивен (0,113), при  $P=0,610$  ( $P>0,05$ ).

Представените резултати потвърждават високата сензитивност на инструмента IPDE скрининг по отношение идентифициране на личностовата патология, както и дискриминативната валидност на статус група 2 (междинна контролна група).

До тук описаните резултати показват статистически значими разлики и за трите групи по отделно. Регистрираните стойности на коефициента за оценка на разликите между средните стойности на групите, показват наличието на по-малки разлики между групи 2, дискриминативна контрола от лица с покрити критерии по IPDE скрининг за поне едно личностово разстройство и 3 прицелна от лица с проявени вече дезадаптивни прояви с доказана абнормна личностова структура (затворници и зависими лица), в сранение с коефициентите между група 1 (клинично здрава популация без проявени вероятни личностови разстройства) и останалите две групи. За обследваната популация описаната тенденция се наблюдава по отношение и на двата анализирани самооценъчни инструмента, TEMPS-A въпросник за оценка на темперамента и IPDE скрининг инструмент за оценка наличие на вероятно личностово разстройство.

От представените по-горе анализи можем да направим предварително заключение, че с изключение на дименсия хипертимен всички останали скали по TEMPS-A са свързани с наличието на абнормни личностови тенденции, като силата и статистическата значимост на взаимовръзките са анализирани по-долу в изложението.

### 3.4 Идентифициране на наличните взаимовръзки между клиничните инструменти TEMPS-A и скрининг IPDE. Оценка степента на статистическа значимост на корелациите.

За идентификация на взаимовръзките между темпераментовите черти и типа на проявените личностови абнормности, както и за оценка на силата и статистическата значимост на взаимовръзките е приложен корелационен анализ представен в таблица 16.

Таблица 16: Степени на взаимовръзки между типове темперамент по TEMPS-A и типове личностови разстройства по IPDE скрининг

Spearman's rho N 855		Параноид	Шизоид	Дисоциален	Импулсивен	Граничен	Хистрионен	Ананкаст	Тревожен	Зависим
Депресивен	correlation	,330**	,436**	,171**	,341**	,412**	,207**	,357**	,545**	,508**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Циклотимен	correlation	,463**	,410**	,374**	,584**	,585**	,461**	,347**	,540**	,415**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Хипертимен	correlation	,114**	-,001	,017	,150**	-,015	,216**	,132**	-,030	-,017
	Sig. (2-tailed)	,001	,969	,623	,000	,652	,000	,000	,385	,610
Раздразнителен	Correlation	,529**	,367**	,473**	,617**	,519**	,465**	,339**	,503**	,367**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Тревожен	Correlation	,436**	,417**	,312**	,471**	,487**	,391**	,418**	,662**	,505**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

За изследваната популация най-висок корелационен коефициент, показващ силна положителна степен на корелация с висока статистическа значимост, се наблюдава между тип темперамент тревожен и личностово разстройство тревожен по IPDE  $r=0,662$ ;  $P<0,0005$ . Следващата по сила взаимовръзка се регистрира между тип темперамент раздразнителен и личностово разстройство импулсивен, също силна с положителен знак и с висока степен на значимост корелация  $r=0,617$ ;  $P<0,0005$ . Между темперамент циклотимен и личностови разстройства граничен и импулсивен е налице силна взаимовръзка с висока степен на статистическа значимост: циклотимен/граничен  $r=0,585$ ;  $P<0,0005$ ; циклотимен/импулсивен  $r=0,584$ ;  $P<0,0005$ . Между тип темперамент депресивен и личностово разстройство тревожен корелацията е също с положителен знак и с висока степен на статистическа значимост  $r=0,545$ ;  $P<0,0005$ . следват: циклотимен/тревожен  $r=0,540$ ;  $P<0,0005$ ; раздразнителен/граничен  $r=0,519$ ;  $P<0,0005$ . За личностово разстройство тип зависим са налице силни положителни корелации по отношение на скали депресивен  $r=0,508$ ;  $P<0,0005$  и тревожен  $r=0,505$ ;  $P<0,0005$ .

Темперамент раздразнителен показва висока степен на положителна корелация също и с личностови разстройства параноид  $r=0,529$ ;  $P<0,0005$  и с тревожен  $r=0,503$ ;  $P<0,0005$ .

Интересно е да се отбележи, че за представената популация резултатите показват статистически значими взаимовръзки, вариращи от слаба до силна положителна степен между типовете темперамент по TEMPS-A и личностови разстройства идентифицирани по IPDE скрининг, с изключение на скала хипертимен където се наблюдават и изключително ниски отрицателни взаимовръзки без статистическа значимост, както и ниски отрицателни коефициенти на взаимовръзка без статистическа значимост със скали шизоид, диссоциален, граничен и тревожен. Между тип темперамент хипертимен и личностово разстройство зависим няма наличие на каквато и да е взаимовръзка, за обследваната популация.

Обобщено резултатите от направените по-горе анализи представят следната картина:

Темперамент тип депресивен показва силна положителна взаимовръзка с висока степен на статистическа значимост с личностови разстройства тревожен и зависим.

Тип темперамент циклотимен демонстрира силна положителна корелация с висока статистическа значимост с личностови разстройства импулсивен, граничен и тревожен.

Темперамент хипертимен показва изключително слаби, но статистически значими корелации с типове параноид, импулсивен, хистрионен и ананкаст, по отношение на останалите типове личностови разстройства този темперамент не показва статистически значими корелации.

Темперамент тип раздразнителен демонстрира силни взимовръзки с високи степени на статистическа значимост с личностови разстройства параноид, импулсивен, граничен и тревожен.

Темперамент тип тревожен показва силни корелации с висока степен на статистическа значимост с личностови разстройства тревожен и зависим.

Представеният корелационен анализ идентифицира корелационни зависимости между темпераментовите черти и проявените личностови разстройства, но не определя дали тези взимовръзки са причинно следствени или не и до каква степен може да се прогнозира дали при наличието на високи стойности по скалите от темпераментовия въпросник ще има също така и високи стойности по дименсиите за личностови разстройства.

### **3.5 Идентификация на линейни зависимости между TEMPS-A и скрининг IPDE. Оценка степента на статистическа значимост на линейните корелации.**

Корелационните коефициенти представени в анализа по-горе доказват взимовръзка между скалите от темпераментовият въпросник и дименсиите описващи наличие на вероятно личностово разстройство и на тази база може да се допусне предиктивна валидност на някои типове темперамент по отношение на проявени личностови разстройства. За да се оцени линейната зависимост между типовете темперамент по TEMPS-A и проявените личностови разстройства идентифицирани посредством IPDE скрининг е приложен регресионен анализ представен в таблица 17.

Таблица 17: Регресионен анализ – независими променливи типове темперамент по TEMPS-A, зависими променливи личностови разстройства по IPDE скрининг.

Тип темперамент / личностово разстройство		параноид	шизоид	диссоциален	импулсивен	граничен	хистрионен	ананкаст	тревожен	зависим
депресивен	R	,339	,439	,170	,322	,395	,220	,372	,551	,512
	R Square	,115	,193	,029	,103	,156	,048	,138	,304	,262
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
циклотимен	R	,473	,411	,358	,571	,575	,450	,360	,535	,444
	R Square	,224	,169	,128	,326	,330	,202	,130	,286	,197
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
хипертимен	R	,128	,012	,004	,166	,016	,215	,138	,004	,015
	R Square	,016	,000	,000	,028	,000	,046	,019	,000	,000
	Sig.	,000	,731	,902	,000	,639	,000	,000	,899	,654
раздражителен	R	,510	,379	,471	,617	,518	,453	,343	,507	,397
	R Square	,260	,144	,222	,381	,269	,205	,118	,257	,158
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
тревожен	R	,441	,402	,291	,462	,473	,391	,422	,660	,510
	R Square	,194	,161	,085	,213	,224	,153	,178	,436	,260
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Тенденцията е идентифицирана в представения по-горе корелационен анализ се наблюдава и при регресионния анализ. Всички типове темперамент с изключение на хипертимен показват силни линейни взаимовръзки с високи степени на статистическа значимост по отношение на дименсите по IPDE скрининг. Наличието на статистически значим коефициент на линейна корелация може да бъде разглеждан като наличие на причинно следствена връзка между независимите променливи типове темперамент по TEMPS-A и зависимите променливи, вероятните личностови разстройства идентифицирани по IPDE скрининг.

За скала **депресивен темперамент** най-високият коефициент се наблюдава по отношение на личностово разстройство тревожен  $R=0,551$ ,  $P<0,0005$ . Коефициентът показва че за изследваната популация 30,4% от проявите на личностово разстройство тревожен могат да бъдат обяснени с наличието на доминантни черти от темперамент тип депресивен. Следващата

по сила линейна взаимовръзка е с дименсия зависим  $R=0,512$ ,  $P<0,0005$ , тук 26,2% от зависимата променлива се обяснява с наличието на черти от анализирания тип темперамент. Умерени линейни корелации се наблюдават по отношение на няколко типа личностови разстройства като най-високата умерена линейна корелация е с тип личностово разстройство шизоид  $R=0,439$ ,  $P<0,0005$ , обяснение - 19,3%. Следват дименсии граничен, ананкаст, параноид и импулсивен. По отношение на личностови разстройства диссоциален и хистрионен стойностите на коефициента за линейна корелация показват слаби, но статистически значими взаимовръзки.

Тип **циклотимен темперамент** показва високи степени на линейна корелация с дименсии личностови разстройства граничен  $R=0,575$ ,  $P<0,0005$ , описва 33% от проявите на личностово разстройство граничен и с дименсия импулсивен  $R=0,571$ ,  $P<0,0005$ , описва 32,6%. С личностово разстройство тревожен също показва силна линейна взаимовръзка  $R=0,535$ ,  $P<0,0005$ , тук 28,6%. Тип **циклотимен** демонстрира средни степени на линейни корелации с всички останали личностови разстройства, ранжирани по следния начин: параноид, хистрионен, зависим, шизоид, ананкаст и диссоциален.

**Темперамент хипертимен** не показва наличие на умерени или силни линейни корелации с нито едно от личностовите разстройства по IPDE скрининг. Взаимовръзките са или изключително слаби или са с ниска статистическа значимост. Все пак проявените слаби корелации са ранжирани по следния начин: с дименсия хистрионен  $R=0,215$ ,  $P<0,0005$ , 4,6% от изявенияте прояви по тип хистрионен могат да бъдат обяснени с наличието на темпераментови черти от тип хипертимен; импулсивен  $R=0,166$ ,  $P<0,0005$ , обяснение 2,8%; ананкаст  $R=0,138$ ,  $P<0,0005$ , обяснение 1,9%; параноид  $R=0,128$ ,  $P<0,0005$ , тук 1,6%. По отношение на останалите скали коефициентите са статистически незначими.

Тип **темперамент раздразнителен** показва най-висока степен на линейна корелация с дименсия импулсивен  $R=0,617$ ,  $P<0,0005$ , 38,1% от засилените прояви по личностово разстройство импулсивен в популацията могат да бъдат обяснени с наличието на темпераментови черти от тип раздразнителен. Следващият по стойност коефициент се наблюдава с тип граничен  $R=0,518$ ,  $P<0,0005$ , обяснение 26,9%. Скала параноид показва корелационен коефициент с темперамент раздразнителен  $R=0,510$ ,  $P<0,0005$ , тук 26% от проявите по дименсия параноид могат да бъдат обяснени чрез темперамент раздразнителен. По отношение на останалите скали от IPDE скрининг коефициентите на линейна взаимовръзка са умерени по сила, с много висока статистическа значимост. Диссоциален  $R=0,471$ ,  $P<0,0005$ ,

22,2%; хистрионен  $R=0,453$ ,  $P<0,0005$ , 20,5%; зависим  $R=0,397$ ,  $P<0,0005$ , 15,8%; шизоид  $R=0,379$ ,  $P<0,0005$ , тук 14,4%; ананкаст  $R=0,343$ ,  $P<0,0005$ , 11,8%.

**Темперамент тип тревожен** показва много висока предиктивност по отношение на скала тревожен  $R=0,660$ ,  $P<0,0005$ , обяснява 43,6% от проявените черти от този тип личностово разстройство. Това е и коефициентът на линейна корелация с най-висока стойност за изследваната популация. Следващият по сила коефициент на линейна взаимовръзка е с дименсия зависим  $R=0,510$ ,  $P<0,0005$ , обяснение 26%. Между тип темперамент тревожен и останалите дименсии личностови разстройства линейните корелации са умерени, като изключение прави скала диссоциален където корелацията е много слаба, но статистически значима. Останалите коефициенти са ранжирани както следва: граничен  $R=0,473$ ,  $P<0,0005$ , обяснение 22,4%; импулсивен  $R=0,462$ ,  $P<0,0005$ , 21,3%; параноид  $R=0,441$ ,  $P<0,0005$ , 19,4%; шизоид  $R=0,402$ ,  $P<0,0005$ , 16,1%; хистрионен  $R=0,391$ ,  $P<0,0005$ , 15,3%.

Високите стойности на коефициентите за линейна корелация ни дават право да направим някои заключения относно причинно следствената взаимовръзка между наличието на определен тип темпераментови предиспозиции и регистрираните прояви на вероятни личностови разстройства, а именно при превалирането на кой темперамент кое личностово разстройство има най-голяма вероятност да се прояви.

По отношение на личностово разстройство **тип параноид** най-висока предиктивна стойност има **темперамент раздразнителен**. За проявата на тип **шизоид** най-висока степен на предиктивност се наблюдава при тип **депресивен**. Скала **диссоциален** се описва най-добре от темперамент **раздразнителен**. Същия темперамент показва най-висока степен на предиктивност по отношение на личностово разстройство импулсивен. **Гранично личностово разстройство** се описва най-добре от **темперамент тип циклотимен**. Темпераменти **циклотимен** и **раздразнителен** са с еднаква предиктивна стойност по отношение на **хистрионното личностово разстройство, като темперамент раздразнителен показва по-високи стойности**. Дименсия **ананкаст** се описва най-добре от **тревожен тип темперамент**. Личностово разстройство **тревожен** се описва най-добре от тип темперамент **тревожен**. За дименсия **зависим** темпераменти депресивен и тревожен имат почти еднаква

предиктивна стойност, като все пак по-висок коефициент на линейна зависимост показва темперамент **депресивен**, отколкото темперамент тревожен.

Обобщен модел на предиктивната тежест на типовете темперамент по отношение на проявите на личностови разстройства е представен в таблица 18 по-долу.

Таблица 18: Предиктивна тежест на типовете темперамент за проявата на личностово разстройство

	параноид	шизоид	дисоциален	импулсивен	граничен	хистрионен	ананкаст	тревожен	зависим
Депресивен		○							○○
Циклотимен					○	○			
Хипертимен	●			●		●	●	●	●
Раздразнителен	○		○	○○		○○			
Тревожен							○	○○	○

Мартинова Х.

#### 4. Обобщение на статистическите резултати

От резултатите представени по-горе можем да направим основателни изводи, че:

- направените анализи за проверка на темпоралната стабилност (Test retest reliability) на разглеждания въпросник TEMPS-A показват висока степен на надеждност на скалите от инструмента. Скалата с най-висока степен на темпорална стабилност, за изследваната популация, е скала Anxious;
- Определени са граничните норми, над които стойностите вече са предиктивни по отношение на оста норма-патология;
- Определени са коефициентите за вътрешна съгласуваност на скалите, показващи висока консистентност;
- Определен е броя на айтемите, съдържащи се във всяка една от скалите;
- Верифициран е броят на скалите във въпросника;
- Определено е факторното тегло на компонентите за изследваната извадка;
- Потвърдена е конструктор валидността на българската версия на инструмента за диагностика на темперамента TEMPS-A. Резултатите от статистическия анализ показват висока степен на съгласуваност между скалите по TEMPS-A и скалите по EPQ, приложени за българска популация.
- Описан е психологичният профил на извадката по отношение на скалите от TEMPS-A;
- Описан е психологичният профил на извадката по отношение на скалите от IPDE скрининг;
- Доказани са изследователските хипотези за наличие на взаимовръзки между темпераментите по TEMPS-A и проявената личностова патология;
- Идентифицирани са статистически значимите разлики между средните стойности по TEMPS-A по отношение на изследваните подгрупи;
- Идентифицирани са статистически значимите разлики между средните стойности по IPDE скрининг по отношение на изследваните подгрупи;
- Идентифицирани са статистически значимите взаимовръзки между типовете темперамент по TEMPS-A и IPDE скрининг.
- Оценена е степента на предиктивност на типовете темперамент по TEMPS-A по отношение на проявите на личностова патология.

## V. ОБОБЩЕНИЕ И ИЗВОДИ

### 1. Обсъждане

Представените по-горе анализи доказват наличие на статистически значими силни корелации между изследваните темпераментови типове и проявите на личностови разстройства. С изключение на дименсия хипертимен всички останали скали по TEMPS-A са свързани с наличието на абнормни личностови тенденции, като направените анализи доказват линейни взаимовръзки между темпераментовите черти и проявените личностови абнормности, а именно при превалирането на кой темперамент кое личностово разстройство има най-голяма вероятност да се прояви.

Клонингер разработва изследванията си базирани върху идеята за съществуването на 4 основни типа темпераментови черти HA (harm avoidance) “избягване на увреда”, NS (novelty seeking) “търсене на новото”, RD (reward dependence) “зависимост от награда”, P (persistence) “настойчивост” /Калинов К., Миланова В., Жабленски А., 2005; Мај М., Akiskal H. S at all, 2005/. В изследванията си върху връзката между темпераментовия и характеров конструкт и личностовите разстройства изследователите Клонингер и Свракич верифицират наличие на корелации между четирите темпераментови черти и личностовите разстройства обособени в клъстери, което се потвърждава и от настоящото изследване /Svrakic D.M. at all, 1993; Svrakic D.M. at all 2002/. Разработките на Svrakic at all /Svrakic D.M. at all 2002/ показват по-силни корелационни връзки между клъстерните разстройства и трите характерови конструкта в сравнение с темпераментовите черти, но резултатите се обсъждат с уговорката, че все пак характерът е съвкупност от надстроени над биологичните предиспозиции висши когнитивни функции, обусловени от индивидуалния житейски опит и социкултурни ситуации, влияещи върху изграждането на личността /Мај М., Akiskal H. S at all, 2005; Svrakic D.M. at all, 1993; Svrakic D.M. at all 2002/.

Отчитайки, че характерът определя цялостното функциониране на индивида, а личностовите разстройства се проявяват именно чрез нарушения в адекватността на това функциониране, е закономерно да има по-силни корелации между личностовата патология и характера като личностов конструкт. Темпераментът е разглеждан като “емоционалната сърцевина” на личността, задаваща основните биологични диспозиции (страх, гняв и привързаност), както и съотносимите към тях най-ранни автоматични

поведенчески отговори, а именно инхибиране, активация и подкрепяне (поддържане) на поведението /Maj M., Akiskal H. S at all, 2005; Svrakic D.M. at all, 1993; Svrakic D.M. at all 2002/. В този контекст взаимовръзките между темперамента и личностовите абнормности, макар и с по-ниски корелации от характеровите черти, трябва да се разглеждат като значим базисен предиктор по отношение на личностовите разстройства, което е потвърдено от резултатите в част 3 на глава IV.

По отношение на личностовите разстройства, влизащи в групата на клъстер А странни (параноидно, шизоидно и шизотипно личностово разстройство), изследванията на Svrakic at all. идентифицират статистически значими взаимовръзки най-изявено с темперамент НА „избягване на увреда“ /Svrakic D.M. at all 2002/. Разработките на Акискал /Akiskal, H.S. at all, 1998b; Akiskal, H.S., at all 2005c/ показват най-високи статистически значими корелационни коефициенти на темпераментова черта НА „избягване на увреда“ с типове темперамент по TEMPS-A депресивен и тревожен, идентифицирана е и значима умерена взаимовръзка с тип раздразнителен. Настоящото изследване показва същите тенденции, като се има в предвид че за идентифициране на личностовите разстройства е използвана диагностичната критериална система на МКБ 10 и тук шизотипното разстройство попада в друга диагностична категория (F2). За личностово разстройство **тип параноид** най-висока предиктивна стойност има **темперамент раздразнителен**. За проявата на тип **шизоид** най-висока предиктивност има темперамент **депресивен**.

Доказаните в това изследване корелации между личностово разстройство параноид и тип темперамент раздразнителен, кореспондират с идентифицираните в международни изследвания зависимости между темпераментова черта НА “избягване на увреда” и темперамент раздразнителен /Akiskal, H.S., at all 2005c/ и корелациите между тази черта и личностово разстройство тип параноид /Svrakic D.M. at all 2002/.

По отношение на личностовите разстройства принадлежащи към т.нар клъстер В драматичен, емоционално нестабилно личностово разстройство тип граничен и тип импулсивен, като и хистрионно личностово разстройство, с основни характеристики импулсивност и емоционална нестабилност, резултатите от настоящото изследване кореспондират с международни изследвания свързани с теорията на Клонингер /Maj M., Akiskal H. S at all, 2005/. В разработките се хипотезират също причинно

следствени връзки между наличието на импулсивна агресия, афективна неустойчивост, слаб контрол над импулса и нестабилно поведение, които черти характеризират темпераменти циклотимен и раздразнителен и са основни диагностични критерии за цитираните личностови разстройства. Според Клонингер и екип темпераментовата черта NS “търсене на новото” се свързва с наличието на високи нива на допамин (Cloninger at all) и отдиференцира пациентите с гранично личностово разстройство от останалите личностови разстройства /Svrakic D.M. at all 2002/. Темпераментовата черта NS “търсене на новото” корелира силно с проявите на личностови разстройства от клъстер В драматичен /Svrakic D.M. at all 2002/. Според Акискал NS “търсене на новото” характеризира основно тип циклотимен и хипертимен темперамент, като показва и слаба статистически значима корелация с тип раздразнителен /Akiskal, H.S., at all 2005c/.

Резултатите от настоящото изследване, показват че **диссоциалното личностово разстройство** се описва най-добре от темперамент **раздразнителен**. Същия темперамент показва най-висока степен на предиктивност по отношение на личностово разстройство **импулсивен**. **Гранично личностово разстройство** се описва най-добре от темперамент **тип циклотимен**. Темпераменти **циклотимен** и **раздразнителен** са с еднаква предиктивна стойност по отношение на **хистрионното личностово разстройство**, като темперамент **раздразнителен** показва **по-високи стойности**

Анализът на резултатите в настоящото изследване показват, че темперамент хипертимен не показва значими корелации с личностовите разстройства свързани с клъстер драматичен, но показва изключително слаби но със силна статистическа значимост взаимовръзки с личностово разстройство параноид, което може да бъде обяснено, чрез доказаните в международни изследвания връзки между темперамент хипертимен и темпераментова черта NS “търсене на новото” /Akiskal, H.S., at all 2005c/ и идентифицираните слаби с ниска статистическа значимост корелации между тази черта и личностово разстройство тип параноид /Svrakic D.M. at all 2002/.

Според Svraic at all /Svrakic D.M. at all 2002/ разстройствата попадащи в контекста на клъстер С тревожни/избягващи – зависимо, obsесивно и тревожно-избягващо личностово разстройство – се характеризират най-силно от темпераментова черта НА “избягване на увреда”. Зависимото личностово разстройство показва слаби корелации с

ниска статистическа значимост и с черти NS “търсене на новото” и RD “зависимост от награда”. В изследванията на Акискал с проявите на черта RD “зависимост от награда” е свързан темперамент хипертимен, показващ слаба корелация, но с висока статистическа значимост. Черта NS “търсене на новото” е в основата на темпераменти циклотимен, хипертимен и слабо изразена в темперамент раздранителен /Akiskal, H.S., at all 2005c/. Резултатите от настоящото изследване кореспондират с анализиранията тук тенденция, като личностово разстройство тип зависим се обяснява най-добре от темпераменти депресивен и тревожен, свързани с НА “избягване на увреда”, но се идентифицират и умерени степени на корелация с висока статистическа значимост с темпераменти циклотимен и раздранителен, които темпераменти са с основна черта NS “търсене на новото”, като се наблюдават и изключително ниски, но статистически значими корелации с тип темперамент хипертимен, NS “търсене на новото” и RD “зависимост от награда” /Akiskal, H.S., at all 2005c/. В изследванията на Акискал черта RD “зависимост от награда” показва положителна статистически значима корелация единствено с темперамент хипертимен /Akiskal, H.S., at all 2005c/. Резултатите от настоящото изследване показват, че личностово разстройство **ананкаст** се описва най-добре от темперамент **тревожен**. Личностово разстройство **тревожен** се също се описва най-добре от тип темперамент **тревожен**. За дименсия **зависим** темпераменти депресивен и тревожен имат почти еднаква предиктивна стойност, като все пак по-висок коефициент на линейна зависимост показва темперамент **депресивен**, отколкото темперамент **тревожен**. Според изследванията на Акискал тези темпераменти корелират най-силно с чертата НА „избягване на увреда“, като тип **тревожен** показва и умерена статистически значима корелация с черта Р „настойчивост“ (устойчивост) според Svrakic at all тази черта показва слаба, но статистически значима корелация с личностово растройство обесивен /Svrakic D.M. at all 2002/.

Анализът на резултатите в настоящото изследване не показват значими корелации между личностовите разстройства и тип темперамент хипертимен по TEMPS-A. Този тип темперамент показва налични слаби статистически значими корелации с личностови разстройства, принадлежащи към различни клъстери, а именно: личностово растройство тип параноид, тип импулсивен, личностово разстройство хистрионен и тип ананкаст. Основните темпераментови черти характеризиращи едновременно тип хипертимен според Акискал са NS “търсене на новото”, RD “зависимост от награда” и Р

“настойчивост (устойчивост)” /Akiskal, H.S., at all 2005c/ като черти RD “зависимост от награда” и P “настойчивост” показват положителни статистически значими корелации само с този тип темперамент. Според Свракич темпераментовата черта RD “зависимост от награда”, не показва положителни корелации с нито един от клъстерите, налице е умерена отрицателна корелация с висока статистическа значимост с клъстер А странини, докато P “настойчивост” показва слаба и статистически незначима корелация с клъстер В драматични /Svrakic D.M. at all 2002/.

Взимайки предвид резултатите от настоящото изследване и представеното по-горе изложение, можем да направим основателен извод относно ниската степен на предиктивност и диагностична валидност на темперамент хипертимен по отношение на личностовите разстройства. Представените по-горе обобщени международни изследвания като и резултатите ни ни дават основание да предположим, че темперамент хипертимен и основните черти, съдържащи се в него описват по-скоро начин на цялостно функциониране на личността и начин на “комуникация” на индивида със средата и е по-скоро тип акцентуация на характер, отколкото темперамент. Ниската темпорална стабилност на тази скала доказва, че тя е динамична, променяща се и до голяма степен ситуативно обусловена, отколкото стабилна и базисна, а липсата на статистически значими разлики между обследваните групи по отношение на нея, и липсващи умерени или силни линейни корелации на тази дименсия със скалите по IPDE, доказват ниската дискриминативна и диагностична стойност на скалата по отношение на личностовите акцентуации. Съвременните изследвания на редица учени в областта на афективните разстройства, като Акискал и сътрудници, показват статистически значими взаимовръзки с афективните разстройства и по-специално с Биполарното афективно разстройство, ни позволяват да направим допускане, че дименсия хипертимен е по-скоро идентификатор на вече проявена афективна патология и бъдещите търсения трябва да са насочени по-скоро в тази насока.

В контекста на казаното по-горе предиктивността на останалите типове темперамент по TEMPS-A (депресивен, циклотимен, раздразнителен и тревожен) по отношение на личностовите разстройства, също трябва да бъде разглеждана критично от гледна точка на това че диагностиката и оценката на наличните биологични предиспозиции и наличната личностова патология се прави опосредствано, чрез идентификация на поведенческите

прояви, нагласите на личността и емоционалната оценка, която тя дава. Независимо от доказаните диагностични достойнства на един инструмент не трябва да се пропуска фактът, че все пак се измерват “относително постоянни личностови характеристики”, които могат да търпят, макар и минимални промени във времето и са зависими от състоянието на индивида по време на обследването, както и от способността му да прави обективна оценка на състоянието си /Álvaro-Brun E., Vegue-González M., 2008; Loranger A.W, 1992/.

Въпреки дискутираните несъвършенства на диагностичните инструменти изследванията доакзват, че в “моментните снимки на личността” могат да се идентифицират общовалидни конструкти и критерии за диагностика.

## 2. Изводи

1. Всички типове темпераменти по TEMPS-A, с изключение на дименсия хипертимен, са свързани с наличието на абнормни личностови тенденции и имат висока предиктивна стойност по отношение на разглежданата психиатрична категория личностови разстройства. По отношение на личностово разстройство **тип параноид** най-висока предиктивна стойност има **темперамент раздразнителен**. За проявата на тип **шизоид** най-висока степен на предиктивност се наблюдава при тип **депресивен**. Скала **диссоциален** се описва най-добре от темперамент **раздразнителен**. Същият темперамент показва най-висока степен на предиктивност по отношение на личностово разстройство **импулсивен**. **Гранично личностово разстройство** се описва най-добре от темперамент **тип циклотимен**. Темпераменти **циклотимен** и **раздразнителен** са с еднаква предиктивна стойност по отношение на **хистрионното личностово разстройство**, като **темперамент раздразнителен** показва **по-високи стойности**. Дименсия **ананкаст** се описва най-добре от **тревожен тип темперамент**. Личностово разстройство **тревожен** се описва най-добре от тип темперамент **тревожен**. За дименсия **зависим** темпераменти **депресивен** и **тревожен** имат почти еднаква предиктивна стойност, като все пак по-висок коефициент на линейна зависимост показва темперамент **депресивен**, отколкото темперамент **тревожен**.
2. Взимайки предвид резултатите от настоящото изследване и представеното по-горе изложение, можем да направим основателен извод относно ниската степен на предиктивност и диагностична валидност на темперамент хипертимен по отношение на личностовите разстройства. Представените по-горе обобщени международни изследвания като и резултатите ни ни дават основание да предположим, че темперамент хипертимен и основните черти, съдържащи се в него описват по-скоро начин на цялостно функциониране на личността и начин на “комуникация” на индивида със средата и е по-скоро тип характер, отколкото темперамент. Ниската темпорална стабилност на тази скала доказва, че тя е динамична, променяща се и до голяма степен ситуативно обусловена, отколкото стабилна и базисна, а липсата на статистически значими разлики между обследваните групи по отношение на нея, и липсващи умерени или силни линейни корелации на тази дименсия със скалите по IPDE, доказват ниската дискриминативна и диагностична

стойност на скалата по отношение на личностовите акцентуации. Съвременните изследвания на редица учени в областта на афективните разстройства, като Акискал и сътрудници, показват статистически значими взаимовръзки на скала **хипертимен** с афективните разстройства и по-специално с **Биполярното афективно разстройство**, ни позволяват да направим допускание, че **дименсия хипертимен** е по-скоро идентификатор на **вече проявена афективна патология** и бъдещите търсения трябва да са насочени по-скоро в тази насока.

По тази скала няма статистически значими разлики между трите групи и не показва наличие на умерени или силни линейни корелации с нито едно от личностовите разстройства по IPDE скрининг: За скала **депресивен темперамент** най-високият коефициент се наблюдава по отношение на личностово разстройство тревожен  $R=0,551$ ,  $P<0,0005$ .; Тип **циклотимен темперамент** показва високи степени на линейна корелация с дименсии личностови разстройства граничен  $R=0,575$ ,  $P<0,0005$ .; **Темперамент хипертимен** не показва наличие на умерени или силни линейни корелации с нито едно от личностовите разстройства по IPDE скрининг; Тип **темперамент раздразнителен** показва най-висока степен на линейна корелация с дименсия импулсивен  $R=0,617$ ,  $P<0,0005$ ; **Темперамент тип тревожен** показва много висока предиктивност по отношение на скала тревожен  $R=0,660$ ,  $P<0,0005$ ;

3. Въпреки дискутираните несъвършенства на диагностичните инструменти и по-специално на самооценъчните скали използвани в практиката, изследванията доказват, че в “моментните снимки на личността” могат да се идентифицират общовалидни конструкти и критерии за диагностика.
4. Доминирането на една или повече личностови черти повлиява експресията на привидно независимите други и изкривява математическите модели, използвани в момента .
5. Наличието на чисто когнитивни или средови фактори опосредства модификацията или „изкривяването” на геометрията на моделите, което заедно със самооценъчния компонент поставя нови въпроси относно валидността на тези модели.
6. В контекста на разглежданата проблематика прави впечатление, че анализирането на резултите и изводите от тях налагат обсъждането на обобщаващи клъстерни модели за личността като продължение на идеята за спектърните разстройства, в чиято основа са заложени същите модели.

### 3. Заключение.

Разглеждането и търсенето на постоянни личностови и темпераментови черти създава усещането за „докосване” на търсенията до „доминиращи” дименсии, но при отсъствие на коректен модел или структура на „цялостния конструкт”. Изглежда, че тази особенност в голяма степен е причина за опитите за организиране в геометрични модели на една динамична структура като личността. Удобството на геометричните модели е логично изводимо като трябва да се уточни, че описваните дименсии се разглеждат отделно от другите с ясна граница между тях, в отделни плоскости или „ъгли”, което е вътрешно противоречие в контекста на комплекса от взаимнозависими качества на отделната личност.

Несъмнено е доминирането на една или повече личностови черти, което повлиява експресията на привидно независимите дименсии и изкривява математическите модели, които ги описват.

Друг съществен момент е наличието на когнитивни елементи и средови фактори, опосредстващи модификацията и „изкривяването” на геометрията на моделите, което заедно със самооценъчния компонент поставя нови въпроси относно тяхната валидност.

Не на последно място стои въпросът за сложността, многомерността и като следствие практическата невъзможност за използване в клиничната практика на многостенните, пространствени модели като контрапункт на двуизмерните и прости, оставящи „чувството” за подреждане на пациента в тях.

Като цяло спектърният модел, стоящ в основата на идеята на Крепелин, развита в теорията на Акискал в най-голяма степен кореспондира на клиничното мислене заради своята яснота и практическа приложимост още повече, че съвременната наука подкрепя тези концепти с генетични изследвания /Chiaroni, P., at all 2005; Evans L. at all, 2005; Kelsoe, J.R., 2003/.

В контекста на разглежданата проблематика прави впечатление, че анализирането на резултите и изводите от тях налагат обсъждането на обобщаващи клъстерни модели за личността като продължение на идеята за спектърните разстройства, в чиято основа са заложили същите модели.

## **VII. ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **1. Научни**

1. Апробиран и стандартизиран за България модерен и съвременен инструмент за оценка на темпераментови предиспозиции TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire).
2. Систематизирани са съществуващите теоретични концепти относно същността на конструкта „личност” и личностовата патология, както и относно ролята на темпераментовите предиспозиции и характерови черти, както при личностовото формиране на индивида, така и при проявите на личностовите разстройства.
3. Изследването доказва сложността и многомерността на проблема по отношение на обособяването на черти на характера и темперамента. Съвременните разработки в пълна степен повтарят ранните търсения на Айзенк в опитите да бъде моделирана във все по-сложни геометрични фигури една динамична структура като личността. В този смисъл настоящата разработка показва, че науката за характера и темперамента очаква своя пробив извън статичните математически модели.

### **2. Потвърдителни**

1. Потвърдена е надеждността и конструкт валидността на Българската версия на самооценъчния въпросник TEMPS-A за Българска популация.
2. Определен е броят на айтемите, съдържащи се във всяка една от скалите.
3. Резултатите от анализите на данните потвърждават наличието на 5 компонента в структурата на въпросника.
4. Дефинирани са граничните норми, над които стойностите вече са предиктивни по отношение на оста норма-патология.
5. Идентифицирани са взаимовръзки между конкретни темпераментови типове и проявата на определени личностови разстройства.
6. Идентифицирана е степента на предиктивност на темпераментовите типове по отношение на личностовите разстройства.

### 3. Приложни

1. Резултатите от настоящото изследване имат потвърдителен характер по отношение на резултатите в международен план.
2. Апробиран е модерен и съвременен инструмент, който ще обогати научния и диагностичен инструментариум използван у нас. Внедряването на такъв инструмент, от своя страна дава по-добри възможности за участие в международни научно-изследователски проекти.
3. Резултатите от изследването са база за бъдещи разработки в областта на психологичните и психиатрични изследвания и по-специално свързаните с афективите разстройства.
4. Констатирана е надеждността на темпераментовият въпросник TEMPS-A в диагностицирането и прогнозирането на личностови разстройства, необходимо в клиничната практика.
5. Констатирани са специфични темпераментови черти, предиктивни по отношение на проявите на личностови абнормности.
6. Изследването допринася за обогатяването на направените до момента разработки в областта на личностовите и афективните разстройства като цяло, което оказва влияние не само в научен аспект, а и в практико-приложен.

## Резюме

**Въведение:** От историческа перспектива, опитите за обяснение на личностовата патология са предимно около идентификацията на типичните характеристики на преморбидната личностова структура. Типът висша нервна дейност придава уникален вид на индивида и оформяне на мобилността и устойчивостта на психичните процеси, но не определя личните морални убеждения, социалните нагласи и тенденции на поведение. Има редица доказателства в подкрепа на съществуването на относително стабилни темпераментови и поведенчески модели продължаващи от раждането през целия живот на индивида, т.е. има генетично предопределени прототипи на човешкото поведение. Личностовите разстройства са категория, оставаща извън психиатричните медицински услуги, тъй като на пръв поглед това са нормални и безпроблемно функциониращи на лица с личността дисхармония. Изключения са случаите на тежки личностни разстройства, в които има по-често, отколкото не, коморбидност с друга психиатрична патология, което прави такива лица „трудни пациенти“.

**Материали и методи:** В проучването са включени 901 пациенти на възраст между 18-55 години, 540 от които са здрави доброволци. За целите на аprobацията, един месец след първоначалното изследване, 118 лица от контролната група са били повторно тествани с набора от клинични инструменти, за да се провери надеждността на инструмента (времева стабилност). Изследваната група включва (1) психиатрични пациенти, приети в психиатрична болница или такива, които са посетили извънболничната служба по повод на разстройство в адаптацията и / или опити за самоубийство, и / или поведенчески проблеми (отклонения); (2) лица, които злоупотребяват с психоактивни вещества, включени в програми за лечение и рехабилитация (метадон програма); (3) индивиди, пребиваващи в пенитенциарни институции; (4) контролна група, състояща се от случайна извадка от клинично здрави индивиди. Клинично здрави доброволци, включени в контролната група са избрани така, че съотношението мъже/жени да е същото като тази в групите с вече проявено дезадаптивно поведение, т.е. вече проявявани личностни разстройства. Въз основа на резултатите от нашия анализ, лицата, които покриват критериите за най-малко едно вероятно разстройство на личността по IPDE скрининг от здравата популация от 540 души са обособени в отделна група: междинна дискриминативна контролна група от хора с повишени стойности на IPDE. Разделянето на здравата популация в две подгрупи се прави с цел

повишаване на дискриминативната стойност на резултатите IPDE за присъствието на личностова патология и изравняване на броя на изследваните лица в анализираниите подгрупи. Диференцирани са три статус групи: нормативна контрола (N318), дискриминативна контрола (N222) и целева група (N315).

Първата цел на това проучване е да апробира българската версия на международния инструмент за оценка на темпераментовите черти, TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego \_Autoquestionnaire), стартирало през 2007 г., и за да се докаже необходимостта да бъде включен в инструментите за изследване и диагностика на личността. Втората цел на това проучване е свързано с хипотетично предположение, че има биологично са определени предразположения като предиктори на поведенчески и личностни разстройства. В настоящата работа се фокусира върху идентифицирането на специфични присъщи предразположения като предиктори на поведенчески и личностни отклонения. Разглежданият населението на 901 лица, е снабден с батерия на въпросници за самооценка: TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego \_Autoquestionnaire) за оценка и диагностика на темперамента, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) за оценка и диагностика на относително постоянни характеристики на личността, International Personality Disorder Examination (IPDE-s) скрининг самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на личностни разстройства и State Trait Anxiety Inventory \_ Form Y (STAI-Y) самооценъчен въпросник за оценка и диагностика на личностна и ситуационна тревожност. Статистическия анализ на данните беше извършен чрез SPSS версия 13.0.

**Резултати:** Скалите по TEMPS-A показаха висока надеждност тест-ретест и висока вътрешна съгласуваност. Броят на скалите беше проверен и конструктор валидността на българската версия на TEMPS-A е потвърдена. Резултатите очертават граничните стойности над, които са предиктивни по оста норма - патология. Наблюдаваните корелации не доказват причинно-следствена връзка между измерените променливи, но показват статистически значима корелация между TEMPS-A и резултатите от личностовия въпросника на Айзенк, който доказват, че двата инструмента измерват едни и същи основни личностни характеристики, а именно темпераментов конструкт. Анализът верифицира успешното стандартизацията и апробиране на българската версия на TEMPS-A за България. Сравнителният анализ на 3 те групи показва статистически значими разлики между средните стъности в нормативната контролна група от здрави лица, и

другите две групи (дискриминативна контрола и целева група) за всички скали по TEMPS-A, с изключение на темперамент хипертимен, което предполага, че личностните разстройства са свързани с темпераментовите характеристики на индивида. Резултатите за представената популация показват статистически значими връзки, като се започне от слаба до силна положителна корелация между видовете темперамент в TEMPS-A и разстройствата на личността, идентифицирани по скрининг IPDE, с изключение на скалата хипертимен темперамент, за която се наблюдават много ниски несигнификантни отрицателни взаимовръзки. Анализът не показва значими корелации между личностните разстройства и тип темперамент хипертимен според TEMPS-A. Този тип темперамент показва слаби статистически значими корелации с личностни разстройства от различни клъстери. Въз основа на високите стойности на коефициентите на линейна корелация, могат да бъдат направени някои изводи за причинноследствената връзка между наличието на определен тип темпераментови предразположения и регистрирани прояви на възможни личностни разстройства, а именно, при превалирането на кой тип темперамент, кое разстройство на личността е най-вероятно да се случи.

**Заклучение:** Резултатите от настоящото изследване показват, че темперамент хипертимен има ниско ниво на предиктивност и диагностична валидност по отношение на личностните разстройства. Това би могло да се разглежда в подкрепа на идеята, че темперамент хипертимен и основните черти в него по-скоро описват начин за цялостното функциониране на личността и начин на взаимодействие на индивида с околната среда. Съвременните изследвания на редица учени в областта на афективните разстройства, като Акискал и сътрудници, показват статистически значими взаимовръзки на скала хипертимен с афективните разстройства и по-специално с Биполярното афективно разстройство, ни позволяват да направим допускание, че дименсия хипертимен е по-скоро идентификатор на вече проявена афективна патология и бъдещите търсения трябва да са насочени по-скоро в тази насока. Въпреки ограниченията на наличните диагностични инструменти, те могат да се окажат полезни при определянето на някои универсални структури в рамките на конкретните прояви на личността. Теориите за темперамента на Cloninger предоставят възможности, които с по-нататъшни изследвания, могат да ни помогнат да се създаде по-точна класификация и диагностични критерии на личностните разстройства.

## Summary

**Background:** From a historical perspective, the attempts at explanation of personality pathology have mostly gravitated around the identification of typical characteristics of premorbid personality structure. The type of higher nervous activity gives a unique look to the individual shaping the mobility and persistence of psychological processes, but does not define personal moral beliefs, social attitudes and tendencies of behaviour. There is large evidence in support of the existence of relatively stable temperamental and behavioural models protracted from birth throughout the lifetime of an individual, i.e. there are genetically predetermined prototypes of human behaviour. Personality disorders are a category extending beyond psychiatric medical services because of the normal and non-problematic, at first glance, functioning of individuals with personality disharmony. Exceptions are the cases of heavy personality disorders in which there is more often than not comorbidity with other psychiatric pathology, making such individuals ‘difficult patients’.

**Materials and methods:** In the study, 901 subjects in the age range of 18-55 years, were included, 540 of whom are healthy volunteers. For the purposes of the approbation, one month after the initial test, 118 subjects from the control group were retested with a set of clinical tools to check the reliability of the instrument (temporal stability). The study cohort included (1) psychiatric patients admitted to a psychiatric hospital or such who visited the outpatient office on the occasion of an adjustment disorder, and/or suicide attempts, and/or behavioural problems (abnormalities); (2) subjects abusing psychoactive substances included in treatment programmes and rehabilitation (methadone programme); (3) subjects living in penitentiary institutions; (4) a control group consisting of a random sample of clinically healthy individuals. The clinically healthy volunteers included in the control group were selected so that the male/female ratio is the same as that in the groups with abnormal behaviour, i.e. already manifesting personality disorders.

Based on the results from our analysis, the individuals that cover the criteria for at least one likely personality disorder on IPDE screening from the 540 people healthy population were differentiated in a separate group: intermediate discriminative control group of persons with elevated values on IPDE. The separation of the clinically healthy population into two sub-groups was done with the aim of raising the discriminative value of the IPDE results for the presence of personality pathology and levelling the number of the investigated people in the analysed sub-groups. Finally, three status groups were differentiated: a normative

control group (N 318), a discriminative control group (N 222) and a target group (N 315).

The first aim of this study was to appropiate the Bulgarian version of the international instrument for evaluation of temperamental traits, TEMPS-A (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego \_Autoquestionnaire), started in 2007, and to prove the need to include it in the instruments for research and diagnosis of personality.

The second objective of this study is related to the hypothetical assumption that there are biologically set predispositions as predictors of behavioural and personality disorders. The present work focused on identification of specific inherent predispositions as predictors of behavioural and personality deviations. The examined population of 901 subjects was provided with a battery of self-rating questionnaires: Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) for assessment and diagnosis of the temperament, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) for the assessment and diagnosis of relatively constant personality characteristics, International Personality Disorder Examination (IPDE-s) screening autoquestionnaire for the assessment and diagnosis of personality disorders and State Trait Anxiety Inventory \_ Form Y (STAI-Y) autoquestionnaire for the assessment and diagnosis of personality and situational anxiety. The statistical nalysis of the data was performed with SPSS version 13.0.

**Results:** The TEMPS-A scales showed high test-retest reliability and high internal consistency. The number of scales was verified and the construct validity of the Bulgarian version of TEMPS-A was confirmed. The results outline the limit for predictive scores on the axis normal -pathological values. The observed correlations did not prove a causal link between the measured variables but verified a statistically significant correlation between the TEMPS-A and Eysenck Personality Questionnaire results, which proved that the two instruments measure the same basic personality characteristics, namely the temperamental construct. The analysis verified the successful standardization and approbation of the Bulgarian version of TEMPS-A for Bulgaria.

The comparative analysis of 3 groups showed statistically significant differences between the mean scores in the normative control group of healthy individuals, and the other two groups (discriminative control group and target group) on all TEMPS-A scales, except for hyperthymic temperament, suggesting that personality disorders are connected with an individual's temperamental characteristics.

The results for the represented population showed statistically significant relationships, ranging from weak to strong positive correlation between the types of temperament in TEMPS-A and the personality disorders identified in screening IPDE, with the exception of the hyperthymic temperament scale in which very low non-significant negative relationships were observed. The analysis did not show significant correlations between personality disorders and the hyperthymic temperament type according to TEMPS-A. This temperament type showed weak statistically significant correlations with personality disorders from different clusters. Based on the high values of the linear correlation coefficients, some conclusions could be made on the causal correlation between the presence of a certain type of temperamental predispositions and the registered manifestations of possible personality disorders, namely, which personality disorder is most likely to occur in the prevalence of which temperament.

**Conclusion:** The results from the present study suggest that the hyperthymic temperament has a low level of predictability and diagnostic validity in terms of personality disorders. This could be considered to support the idea that the hyperthymic temperament and the main traits within it rather describe a way of overall functioning of the personality and a way of interaction of the individual with the environment. Contemporary researches of many scientists in the field of affective disorders, such as Akiskal and associates, showed statistically significant correlations of scale hyperthymic associated with affective disorders and in particular with bipolar affective disorder, allow us to make the assumption that dimension hyperthymic is an identifier of already manifested affective pathology and further searches should focus more in this direction.

Despite the limitations of the available diagnostic instruments, they may prove useful in identifying some universal constructs within the particular manifestations of personality. The temperamental theories of Cloninger provide such candidates which, with further research, could help us create more precise classification and diagnostic criteria of personality disorders.

## Публикации по темата

### Публикации в списания:

1. Дончев Т., **Мартинова Х.**, Попова М., Българска версия на IPDE – полуструктурирано клинично интервю за оценка на личностови разстройства, *Бюлетин на БПА*, 2/ 2005, 4-1, ISSN 1312-1049
2. Дончев Т., **Мартинова Х.**, Диагностика на личностови разстройства – съвременни тенденции и развитие в Български условия, *Психологични изследвания*, Книжка 1, 101-114, 2006, ISSN 1311-4700.
3. Дончев Т., **Мартинова Х.**, Диагностика на личностови разстройства и автоагресивно поведение, *Психологични изследвания*, Книжка 2, 35-46, 2006, ISSN 1311-4700.
4. **Мартинова Х.**, Миланова В., Стойнов К., Дончев Т., Доминантните темпераментови черти като предиктори на деликвентното поведение, *Психиатрия 1* (37), 2011, 31-39, ISSN-1312-1847.
5. Дончев Т., **Мартинова Х.**, Петкова П., ТЕМПС-А: клиничен инструмент за оценка на темперамента – Мемфис, Пиза, Париж и Сан Диего – стандартизация и апробация за България (Предварително съобщение), *Folia Psychiatrica*, Брой 2 (1), 2011, 66-73, ISSN – 1313-8685
6. Ненова А., **Мартинова Х.**, Дончев Т.; личностови девиации – предиспозиция за суицидно поведение, *Психология Журнал*, Брой 88, година 9, Октомври 2011, 11-17, ISSN 1312-3777.
7. **Martinoва H.**, Ganев I., Milanova V., Voynov L., Kalaydjiev A., Vaseva V., Stoynov K., Kostadinov K. & Donchev T.: Standardization and approbation of the Bulgarian version of the TEMPS-A for temperament evaluation. An example of “delinquent temperament” assessment, *Journal: Biotechnology & Biotechnological Equipment*, Volume 30, Issue 3, May 2016, pages 562-573, ISSN: 1310-2818 (Print) 1314-3530 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/tbeq20>; <http://dx.doi.org/10.1080/13102818.2016.1160795>; Impact Factor 2014-2015, IF-0.300.
8. **Martinoва H.**, Ganев I., Milanova V., Voynov L., Vaseva V., Kostadinov K. & Donchev T.: Temperament traits and personality disorder. Predictors for personality disorders, *Journal: Biotechnology & Biotechnological Equipment*, Volume 30, Issue 4, August 2016, pages 742-751, ISSN: 1310-2818 (Print) 1314-3530 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/tbeq20>; <http://dx.doi.org/10.1080/13102818.2016.1184991>; Impact Factor 2014-2015, IF-0.300.

### **Други научни публикации в списания:**

1. Димитрова М., Дончев Т., **Мартинова Х.**, Стойнов К., Психосоматични аспекти на кардиологичната симптоматика и нозология, Психосоматична медицина, Том XVIII, Брой 1, 2010, 119-132, ISSN-1310-0564.
2. Дончев Т., Грашнов Е., Търев А., Екова Б., Стефанов Т., **Мартинова Х.**, Миланова В., Приложение на диагностично интервю ASI в изследването на група зависими от хероин и алкохол. Предварително проучване, Folia Psychiatrica, Брой 2 (2), 2011, 64-71, ISSN – 1313-8685