

**Пламен Калчев**  
**Ска̀ли за тревожност в детска и юношеска възраст**  
**Част 5. Обсесии и компулсии**

**Пламен Калчев**

**СКАЛИ ЗА ТРЕВОЖНОСТ В  
ДЕТСКА И ЮНОШЕСКА  
ВЪЗРАСТ**

**Част 5. Обсесии и компулсии**

**София  
2012**

© Пламен Калчев, Скали за тревожност в детска и юношеска възраст  
Част 5: Обсесии и компулсии  
Copyright © Пламен Калчев, 2012 г.  
Деница Трифонова, художник, 2012 г.  
Издателство „Изток-Запад“, 2012 г.

ISBN: 978-619-152-083-1

## Съдържание

---

<b>ТАБЛИЦИ .....</b>	<b>6</b>
<b>ФИГУРИ .....</b>	<b>11</b>
<b>УВОД .....</b>	<b>13</b>
<b>1. ПАДУАНСКИ ВЪПРОСНИК ЗА ОБЕСИИ И КОМПУЛСИИ.....</b>	<b>19</b>
1.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	19
1.2. ПЪРВИ ЕТАП НА ИЗСЛЕДВАНЕТО .....	29
1.3. ВТОРИ ЕТАП НА ИЗСЛЕДВАНЕ .....	56
1.4. НАДЕЖДНОСТ .....	77
1.5. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	81
<b>2. ВЪПРОСНИК ЗА ОБЕСИИ И КОМПУЛСИИ – КРАТКА ВЕРСИЯ.....</b>	<b>87</b>
2.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	87
2.2. КОНСТРУИРАНЕ НА БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА ОСI-R.....	90
2.3. НАДЕЖДНОСТ .....	101
2.4. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	107
<b>3. ФЛОРИДСКИ ОБЕСЕСИВНО-КОМПУЛСИВЕН ВЪПРОСНИК .....</b>	<b>115</b>
3.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	115
3.2. КОНСТРУИРАНЕ НА БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА FOCI. НАДЕЖДНОСТ, РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	116
<b>4. ВЪПРОСНИК ЗА ОБЕСЕСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ.....</b>	<b>125</b>
4.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	125
4.2. КОНСТРУИРАНЕ НА БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА ОVQ-44 ..	135
4.3. НАДЕЖДНОСТ .....	145
4.4. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	147
<b>5. ВЪПРОСНИК ЗА БЕЗПОКОЙСТВА.....</b>	<b>153</b>
5.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	153
5.2. КОНСТРУИРАНЕ НА БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА PSWQ.....	161
5.3. НАДЕЖДНОСТ .....	171

---

5.4. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	172
<b>6. ВЪПРОСНИК ЗА ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ.....</b>	<b>179</b>
6.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА .....	179
6.2. КОНСТРУИРАНЕ НА БЪЛГАРСКИВАРИАНТ НА WBSI.....	187
6.3. НАДЕЖДНОСТ .....	203
6.4. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТ. НОРМИ .....	204
<b>7. ВАЛИДНОСТ.....</b>	<b>209</b>
7.1. ВРЪЗКИ МЕЖДУ СКАЉИТЕ ЗА ОЦЕНКА НА ОБСЕСИИ И КОМПУЛСИИ.....	209
7.2. ВРЪЗКИ НА СКАЉИТЕ ЗА ОБСЕСИИ И КОМПУЛСИИ С ВЪНШНИ ПРОМЕНЛИВИ .....	214
7.2.1. Връзки с обесивни убеждения .....	214
7.2.2. Връзки с безпокойства и потискане на мисли.....	220
7.2.3. Връзки с тревожност, нерешителност, депресия и личностови разстройства .....	231
<b>ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>255</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ А.....</b>	<b>270</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....</b>	<b>271</b>

## Таблицы

---

Таблица 1.1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА (ПЪЛНИ ПРОТОКОЛИ) ПО ПОЛ И КЛАС – ПЪРВИ ЕТАП НА ИЗСЛЕДВАНЕ, 1996–2000 Г. ....	27
Таблица 1.2. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА (ПЪЛНИ ПРОТОКОЛИ) ПО ПОЛ И КЛАС – ВТОРИ ЕТАП, 2009–2010 Г. ....	28
Таблица 1.3. Средни стойности и стандартно отклонение при формиране на общия показател и бала на компонентите на Падуанския въпросник при два варианта на отговори: честота на оценяваните мисли/поведение и степен на преживяван дистрес (N=453).....	33
Таблица 1.4. Корелации (r на Пирсън) между резултатите за общия показател и компонентите на Падуанския въпросник, изчислени чрез честота на проява и степен на дистрес (N=453) .....	34
Таблица 1.5. Индекси за степен на съответствие от конфирматорния анализ на Д. Бърнс и съавтори (PI-WSUR) и на П. Ван Опен и съавтори (N=453).....	49
Таблица 1.6. Единични корелации на Пирсън между компонентите на PI-WSUR и на PI-R (N=453).....	50
Таблица 1.7. Дескриптивни характеристики на общия бал за дистрес на Падуанския въпросник (54 айтема) при два варианта на скала за отговор .....	57
Таблица 1.8. Факторна матрица по метода на главните компоненти на българската версия на Падуанския въпросник (Варимакс ротация, N=1231).....	68
Таблица 1.9. Индекси за степен на съответствие от конфирматорния анализ на три модела: (1) модел на Д. Бърнс и съавт. (PI-WSUR, 39 айтема), (2) редуциран модел на Д. Бърнс и съавт. (PI-WSUR, 31 айтема) и (3) български вариант на Падуанския въпросник (PI-BG: редуциран модел на Д. Бърнс +Руминации, 39 айтема) (N=1231).....	71
Таблица 1.10. Конфирматорен факторен анализ по метода на максималната вероятност на българската версия на Падуанския въпросник (стандартизирано решение, N=1231) .	72

Таблица 1.11. Корелации между компонентите на българската версия на Падуанския въпросник (N=1231) .....	73
Таблица 1.12. Вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах и средно равнище на корелации между айтемите $r_{\text{MEAN}}$ ) и стандартна грешка на измерване на компонентите и общия показател на българската версия на Падуанския въпросник .....	78
Таблица 1.13. Тест-ретест надеждност (r на Пирсън) на компонентите и общия показател на българската версия на Падуанския въпросник в студентска извадка .....	80
Таблица 1.14. Дескриптивни характеристики на общия бал и компонентите на българската версия на Падуанския въпросник .....	81
Таблица 1.15. Дескриптивни характеристики на общия бал и компонентите на Вашингтонската ревизия на Падуанския въпросник (PI-WSUR) според оригиналното изследване с възрастни и с български юноши от настоящото изследване. .	83
Таблица 1.16. Персентили по общия бал и компонентите на българската версия на Падуанския въпросник (N=732).....	86
Таблица 2.1. Разпределение на изследваните лица – юноши по пол и клас .....	91
Таблица 2.2. Факторни тегла на айтемите от ОСI-R в българска юношеска извадка (N=1146, стандартизирано решение). .....	94
Таблица 2.3. Стандартизирани факторни тегла от конформаторния анализ на ОСI-R в българска юношеска извадка, по метода на максималната вероятност (ML) (N=1146) .....	96
Таблица 2.4. Корелации между компонентите на българската версия на ОСI-R (N=1146).....	96
Таблица 2.5. Вътрешна съгласуваност и стандартна грешка на измерване на компонентите и общия показател на българската версия на ОСI-R в юношеска извадка.....	102
Таблица 2.6. Тест-ретест надеждност (r на Пирсън) на компонентите и общия бал на ОСI-R в българска юношеска извадка .....	103
Таблица 2.7. Дескриптивни характеристики на два айтема от подкълата Неутрализация.....	106
Таблица 2.8. Дескриптивни характеристики на общия бал и компонентите на българската версия на ОСI-R .....	107
Таблица 2.9. Персентили по общия бал и компонентите на българската версия на ОСI-R в балансираната по пол извадка (N=1146) .....	113
Таблица 2.10. Персентили по Обсесии, Трупане и общия бал на ОСI-R при момчетата (N=573) и момичетата (N=1100).....	113

---

Таблица 3.1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА (ПЪЛНИ ПРОТОКОЛИ С FOCI) ПО ПОЛ И КЛАС.....	117
Таблица 3.2. ПРОЦЕНТ НА БЪЛГАРСКИ ЮНОШИ, ОТГОВОРИЛИ С „Да“ НА АЙТЕМИТЕ ОТ ПЪРВАТА ЧАСТ НА FOCI, В СРАВНЕНИЕ С ДАННИТЕ ОТ СТУДЕНТСКА ИЗВАДКА И КЛИНИЧНА ИЗВАДКА ОТ ВЪЗРАСТНИ.....	119
Таблица 3.3. ИНДЕКСИ ЗА СТЕПЕН НА СЪОТВЕТСТВИЕ ОТ КОНФИРМАТОРНИЯ АНАЛИЗ НА FOCI: ЧЕТИРИ КОНКУРЕНТНИ МОДЕЛА (N=616).....	122
Таблица 3.4. ПЕРСЕНТИЛИ ПО ОБЩИЯ БАЛ И КОМПОНЕНТИТЕ НА БЪЛГАРСКАТА ВЕРСИЯ НА ФЛОРИДСКИЯ ВЪПРОСНИК ЗА ОБЕСИСИ И КОМПУЛСИИ (N=626).....	124
Таблица 4.1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА ПО ПОЛ И КЛАС.....	135
Таблица 4.2. ФАКТОРНИ ТЕГЛА ОТ СЪКРАТЕНАТА ВЕРСИЯ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (МЕТОД НА ГЛАВНИТЕ КОМПОНЕНТИ, ВАРИМАКС РОТАЦИЯ, ИЗВАДКА 1, N=300).....	137
Таблица 4.3. ИНДЕКСИ ЗА СТЕПЕН НА СЪОТВЕТСТВИЕ ОТ КОНФИРМАТОРНИЯ АНАЛИЗ НА ТРИ МОДЕЛА НА СТРУКТУРАТА НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ.....	140
Таблица 4.4. КОРЕЛАЦИИ МЕЖДУ КОМПОНЕНТИТЕ НА БЪЛГАРСКАТА ВЕРСИЯ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (ОВQ-27) (N=601).....	142
Таблица 4.5. ВЪТРЕШНА СЪГЛАСУВАНОСТ И СТАНДАРТНА ГРЕШКА НА ИЗМЕРВАНЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ И ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ НА БЪЛГАРСКАТА ВЕРСИЯ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (ОВQ-27) В ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА.....	146
Таблица 4.6. ДЕСКРИПТИВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КОМПОНЕНТИТЕ И ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ НА БЪЛГАРСКАТА ВЕРСИЯ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (ОВQ-27).....	147
Таблица 4.7. ПЕРСЕНТИЛИ ПО КОМПОНЕНТИТЕ И ОБЩИЯ БАЛ НА СЪКРАТЕНИЯ БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (ОВQ-27) В БАЛАНСИРАНАТА ПО ПОЛ ИЗВАДКА (N=460).....	152
Таблица 4.7. ПЕРСЕНТИЛИ ПО НАДЦЕНЯВАНЕ НА ОПАСНОСТТА (ОТ СЪКРАТЕНИЯ БЪЛГАРСКИ ВАРИАНТ НА ВЪПРОСНИКА ЗА ОБЕСИСИВНИ УБЕЖДЕНИЯ (ОВQ-27) ПРИ МОМЧЕТАТА (N=230) И МОМИЧЕТАТА (N=365).....	152
Таблица 5.1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА ПО ПОЛ И КЛАС.....	162
Таблица 5.2. ФАКТОРНИ ТЕГЛА НА АЙТЕМИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА БЕЗПОКОЙСТВА НА ЩАТСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ НА ПЕНСИЛВАНИЯ (PSWQ) В БАЛАНСИРАНАТА ПО ПОЛ БЪЛГАРСКА ИЗВАДКА ОТ ЮНОШИ	

(N=572), СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ. ЕДНОФАКТОРНО И ДВУФАКТОРНО РЕШЕНИЕ .....	164
ТАБЛИЦА 5.3. ИНДЕКСИ ЗА СТЕПЕН НА СЪОТВЕТСТВИЕ ОТ КОНФИРМАТОРНИЯ АНАЛИЗ НА 5 МОДЕЛА НА СТРУКТУРАТА PSWQ (N=572).....	166
ТАБЛИЦА 5.4. ФАКТОРНИ ТЕГЛА НА АЙТЕМИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА БЕЗПОКОЙСТВА НА ЩАТСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ НА ПЕНСИЛВАНИЯ (PSWQ) В БАЛАНСИРАНАТА ПО ПОЛ ИЗВАДКА (N=572), СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ) .....	167
ТАБЛИЦА 5.5. ВЪТРЕШНА СЪГЛАСУВАНОСТ И СТАНДАРТНА ГРЕШКА НА ИЗМЕРВАНЕ НА ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ И КОМПОНЕНТИТЕ НА PSWQ В БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА .....	171
ТАБЛИЦА 5.6. ДЕСКРИПТИВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ И КОМПОНЕНТИТЕ НА PSWQ В БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА.....	172
ТАБЛИЦА 5.7. ДЕСКРИПТИВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА PSWQ В РАЗЛИЧНИ ГРУПИ .....	175
ТАБЛИЦА 5.8. ПЕРСЕНТИЛИ ПО ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ И ИЗПИТВАНЕ НА БЕЗПОКОЙСТВА НА PSWQ В БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА: ОБЩО ЗА МОМЧЕТАТА И МОМИЧЕТАТА (N=572) .....	178
ТАБЛИЦА 5.9. ПЕРСЕНТИЛИ ПО ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ И ПРЕЖИВЯВАНЕ НА БЕЗПОКОЙСТВА ОТ PSWQ В БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА ПРИ МОМЧЕТАТА (N=286) И МОМИЧЕТАТА (N=670).....	178
ТАБЛИЦА 6.1. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЛИЦА (ПЪЛНИ ПРОТОКОЛИ С WBSI ПОЛ И КЛАС) .....	188
ТАБЛИЦА 6.2. ФАКТОРНИ ТЕГЛА НА АЙТЕМИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ (WBSI) В БАЛАНСИРАНАТА ПО ПОЛ БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА (N=422) НА БАЗАТА НА ПОЛИХОРИЧНАТА КОРЕЛАЦИОННА МАТРИЦА И MINRES: 1–, 2– и 3–ФАКТОРНО РЕШЕНИЕ (ПРОМАКС РОТАЦИЯ).....	192
ТАБЛИЦА 6.3. ФАКТОРНИ ТЕГЛА НА АЙТЕМИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ (WBSI) И ВЪПРОСНИКА ЗА БЕЗПОКОЙСТВА (PSWQ) (N=761), ПОЛИХОРИЧНИ КОРЕЛАЦИИ, MINRES .....	194
ТАБЛИЦА 6.4. ИНДЕКСИ ЗА СТЕПЕН НА СЪОТВЕТСТВИЕ ОТ КОНФИРМАТОРНИЯ АНАЛИЗ НА ОСЕМ МОДЕЛА НА СТРУКТУРАТА НА ВЪПРОСНИКА ЗА ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ (WBSI), N=422. ....	198
ТАБЛИЦА 6.5. СТАНДАРТИЗИРАНИ ФАКТОРНИ ТЕГЛА НА АЙТЕМИТЕ ОТ ВЪПРОСНИКА ЗА ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ (WBSI) – КОНФИРМАТОРЕН ФАКТОРЕН АНАЛИЗ ПО МЕТОДА ROBUST MAXIMUM LIKENOOD, В БАЛАНСИРАНАТА ПО ПОЛ ИЗВАДКА (N=422) .....	201
ТАБЛИЦА 6.6. ВЪТРЕШНА СЪГЛАСУВАНОСТ И СТАНДАРТНА ГРЕШКА НА ИЗМЕРВАНЕ НА ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ И КОМПОНЕНТИТЕ НА WBSI В БЪЛГАРСКА ЮНОШЕСКА ИЗВАДКА .....	203

---

Таблица 6.7. Дескриптивни характеристики на компонентите и общия показател на WBSI в българска юношеска извадка...	204
Таблица 6.8. Дескриптивни характеристики на WBSI (15 айтема) в различни групи.....	207
Таблица 6.9. Персентили по компонентите и общия показател на WBSI (в два варианта – 14 и 15 айтема) в българска юношеска извадка: общо за момчетата и момичетата (N=422) .....	208
Таблица 6.10. Персентили по компонентите и общия показател на WBSI (в два варианта – 14 и 15 айтема) в българска юношеска извадка: 211 момчета и 537 момичета.....	208
Таблица 7.1. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на ОСI-R и компонентите на българската юношеска версия на Падуанския въпросник (39 айтема) (N=665).....	210
Таблица 7.2. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на ОСI-R и Флоридския въпросника за обесии и компулсии (FOCI-симптоми) (N=644).....	213
Таблица 7.3. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на Падуанския въпросник (PI-BG) и Флоридския въпросник за обесии и компулсии (FOCI-симптоми) (N=123) .....	214
Таблица 7.4. Корелации (r на Пирсън) на ОСI-R, PI-BG и FOCI с Въпросника за обесивни убеждения ОВQ–27 (N=351) .....	215
Таблица 7.5. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на PI-BG, ОСI-R и FOCI и въпросниците за потискане на мисли (WBSI) и безпокойства (PSWQ) .....	223
Таблица 7.6. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на Въпросниците за потискане на мисли (WBSI) и за безпокойства (PSWQ) (N=761).....	224
Таблица 7.7. Корелации (r на Пирсън) между компонентите и общия бал на PI-BG, ОСI-R и FOCI и въпросниците за тревожност като черта (STAI), детска проявена тревожност (RCMAS), ревизирана ска̀ла за социална тревожност (SAS-R/B), нерешителност (IS) и депресия (CES-D).....	234
Таблица 7.8. Корелации (r на Пирсън) на компонентите и общия бал на ОСI-R и PI-BG със ска̀лите за личностови разстройства (кратка версия на САТИ).....	247
Таблица Б.1. Трансформация на честотното разпределение в станини .....	271

## Фигури

---

ФИГУРА 1.1. Два йерархични измервателни модела на българската версия на Падуанския въпросник: с един и с два фактора от втори ред (N=1231) .....	74
ФИГУРА 1.2. Възрастови промени по общия бал и бала за обесии и компулсии на българската версия на Падуанския въпросник (366 момчета и 856 момичета) .....	85
ФИГУРА 1.3. Възрастови промени по два от компонентите на българската версия на Падуанския въпросник: Руминации и Миене (366 момчета и 856 момичета) .....	85
ФИГУРА 2.1. Йерархичен измервателен модел на българската версия на ОСI-R с фактор от втори ред (N=1146) .....	98
ФИГУРА 2.2. Структурен модел на компонентите на ОСI-R – ефекти на обесии върху компулсивните фактори (стандартизирано решение на латентно равнище, N=1146) ...	100
ФИГУРА 2.3. Средни стойности по пол при компонентите на българската юношеска версия на ОСI-R (573 момчета и 1100 момичета) .....	109
ФИГУРА 2.4. Възрастови промени по общия бал и бала за обесии и миене на българската версия на ОСI-R (573 момчета и 1100 момичета) .....	110
ФИГУРА 3.1. Честотно разпределение на общия показател по Флоридски въпросника за обесии и компулсии (FOCI) в балансираната по пол извадка (N=626) .....	124
ФИГУРА 4.1. Йерархични измервателни модела на българската версия на Въпросника за обесивни убеждения (ОВQ-27) с фактор от втори ред (N=601) .....	144
ФИГУРА 4.2. Честотно разпределение на контрол/значение на контрол върху мислите, Перфекционизъм и общия показател по ОВQ-27 (N=601). .....	149
ФИГУРА 4.3. Средни стойности по пол при компонентите на Въпросника за обесивни убеждения (ОВQ-27) (235 момчета и 365 момичета) .....	150
ФИГУРА 4.4. Възрастови промени по значение/контрол на мислите в българската версия на ОСI-R (230 момчета и 365 момичета) 151	

ФИГУРА 5.1. ЧЕСТОТНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ ПО PSWQ И ПРЕЖИВЯВАНЕ НА БЕЗПОКОЙСТВА ПРИ МОМЧЕТАТА (N=286) И МОМИЧЕТАТА (N=670).....	173
ФИГУРА 6.1. ЧЕСТОТНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ОБЩИЯ ПОКАЗАТЕЛ ПО WBSI (14 АЙТЕМА) ПРИ МОМЧЕТАТА (N=211) И МОМИЧЕТАТА (N=537).....	205
ФИГУРА 6.2. РАЗЛИКИ ПО ПОЛ И РАВНИЦА НА КОМПОНЕНТИТЕ НА WBSI В РАЗЛИЧНИТЕ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ.....	206
ФИГУРА 7.1. ДВА ИЗМЕРВАТЕЛНИ МОДЕЛА НА ВРЪЗКИТЕ МЕЖДУ ОСI-R И PI-BG С КОМПОНЕНТИТЕ НА СКАЛИТЕ, ДЕФИНИРАНИ КАТО ЕМПИРИЧНИ ИНДИКАТОРИ (N=665) .....	211
ФИГУРА 7.2. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ЕФЕКТИТЕ НА ОБСЕССИВНИТЕ УБЕЖДЕНИЯ ВЪРХУ КОМПОНЕНТИТЕ НА ОСI-R С МЕДИАТОРНА РОЛЯ НА ОБСЕССИИТЕ (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=351).....	218
ФИГУРА 7.3. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА РАВНИЦЕ НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ ЗА ЕФЕКТИТЕ НА ОБСЕССИВНИТЕ УБЕЖДЕНИЯ ВЪРХУ КОМПОНЕНТИТЕ НА PI-BG С МЕДИАТОРНА РОЛЯ НА ОБСЕССИВНИТЕ УБЕЖДЕНИЯ (СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=324).....	219
ФИГУРА 7.4. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ОТНОШЕНИЯТА МЕЖДУ БЕЗПОКОЙСТВА, ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ, НАТРАПЛИВИ МИСЛИ И КОМПОНЕНТИТЕ НА ОСI-R (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=757).....	227
ФИГУРА 7.5. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ОТНОШЕНИЯТА МЕЖДУ БЕЗПОКОЙСТВА, ПОТИСКАНЕ НА МИСЛИ, НАТРАПЛИВИ МИСЛИ И КОМПОНЕНТИТЕ НА PI-BG (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=403).....	229
ФИГУРА 7.6. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ЕФЕКТИТЕ НА ТРЕВОЖНОСТ КАТО ЧЕРТА (STAI-Y) ВЪРХУ КОМПОНЕНТИТЕ НА ПАДУАНСКИЯ ВЪПРОСНИК С МЕДИАТОРНА РОЛЯ НА ОБСЕССИВНИТЕ СКАЛИ ( НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=208) .....	236
ФИГУРА 7.7. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ЕФЕКТИТЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ НА ОСI-R ВЪРХУ ДЕПРЕСИЯТА (CES-D) (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ, N=226).....	242
ФИГУРА 7.8. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ НА ЕФЕКТИ НА ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА ВЪРХУ ОБЩИЯ БАЛ НА ДВЕ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛСИВНИ СКАЛИ: ОСI-R (N=185) И PI-BG (N=177) (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ) .....	249
ФИГУРА 7.9. СТРУКТУРЕН МОДЕЛ ЕФЕКТИ НА ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА ВЪРХУ ОБСЕССИВНИТЕ СКАЛИ ОТ ОСI-R (N=185 ) И PI-BG (N=177) (НАБЛЮДАВАНИ ПРОМЕНЛИВИ, СТАНДАРТИЗИРАНО РЕШЕНИЕ).....	251

Петата част на разработката *Скъли за оценка на тревожност в детска и юношеска възраст*<sup>1</sup> представя психологически инструменти за оценка на обесии и компулсии и асоциирани с тях личностни характеристики.

*Обсесиите* са повтарящи се мисли, образи и импулси, които се преживяват като нежелани (натрапливи), неоснователни/безсмислени и предизвикват значителен дистрес (осъзнаването на прекомерния и неразумен характер на обесииите не се изисква при децата, а отсъствието му при възрастните се дефинира като отделен подтип). Макар човек да си дава сметка, че натрапливите мисли, импулси и образи са породени от собственото му съзнание (а не са наложени отвън), обесииите са „его-дистонични“, т.е. субективно се оценяват като чужди, несвойствени, неприятни, нежелани и неподлежащи на контрол. Човек се опитва да пренебрегва, да потиска натрапливите мисли или да ги неутрализира чрез друг тип мисли или действия (компулсии). Въпреки че обикновено пораждаат дистрес и тревожност, обесииите не са просто прекалени безпокойства по повод на реални житейски проблеми<sup>2</sup> (DSM-IV-TR, 2000, pp. 457–458; 462–463; вж. също ДСН-IV-ТР, 2009, с. 231–233).

*Компулсиите* са повтарящи се наблюдаеми действия (например миене, препроверяване, подреждане) или „вътрешни“ психични дейности (например молене, броене, повтаряне наум на думи), които човекът се чувства принуден да изпълнява като реакция на обесииите или според правила, които той смята, че трябва твърдо да се прилагат. Изпълнението на компулсиите цели

---

<sup>1</sup> За Част 1–4: *Детска проявена (обща) тревожност, Социална тревожност, Изпитна тревожност и Страхове*, вж. Калчев, 2006; 2007а; 2007б.

<sup>2</sup> Проблемът с различаването на реалистичните безпокойства от обесииите е разгледан по-подробно в първа глава, §1.2.

понижаване на породената от обсеиите тревожност или предотвратяване на възможно негативно събитие или ситуация, но компулсиите не са свързани реалистично с това, което се опитват да неутрализират или да предотвратят. Те обикновено се осъзнават като прекомерни (както и при обсеиите това изискване не се прилага при децата, а при възрастните неприемането на прекомерния/неразумен характер на действията се дефинира като отделен подтип) (DSM-IV-TR, pp. 457–458, 462–463; вж. също ДСН-IV-ТР, 2009, с. 231–233).

Дефинициите на обсеиите и компулсиите в DSM-IV-TR (2000) и в МКБ-10 (1992/2003) не се различават по същество, но в МКБ-10 обсеиите се разглеждат като мисли, идеи, образи, а компулсиите – като действия, докато в DSM-IV-TR разграничението е на „функционален принцип“: обсеиите пораждат тревожност и дистрес, а компулсиите целят да понижат предизвиканото от натрапливите мисли напрежение (DSM-IV-TR, 2000, p. 457, ДСН-IV-ТР, 2009, с. 231; вж. също Evans & Leckman, 2006, p. 405). От тази гледна точка някои от скритите, „вътрешни“ компулсии (ментални ритуали) според DSM-IV-TR, могат да се разглеждат като обсеии според МКБ-10. Приетата тук интерпретация следва функционалния принцип на разграничаване.

Макар обсесивно-компулсивното разстройство да се проявява обикновено през юношеството или ранната зрялост, е възможно проблемите да започнат и в детска възраст (с по-ранно начало при момчетата в сравнение с момичетата). Проявите при децата като цяло са сходни с тези при възрастните: типични са ритуалите на миене, проверяване и подреждане. По-съществената разлика се отнася до степента на осъзнаване на неуместния/прекомерен характер на обсеиите и компулсиите (DSM-IV-TR, 2000, pp. 459–460).

Тази книга **не е учебно пособие** за обсеиите и компулсиите в детска и юношеска възраст. Читателят би могъл да се запознае с проблема в специализираната литература<sup>1</sup>. Нещо повече: за компетентното използване на описаните в книгата специализирани

---

<sup>1</sup> Например: Abramowitz & Houts, 2005); Abramowitz et al., 2008; Maj et al., 2002; Hollander et al., 2011; за обзори и специфика на проблема в детска и юношеска възраст вж. Albano et al., 1995; Bessette, 2005; Evans & Leckman, 2006; Hanna, 1995; Leonard et al., 1994; Maj et al., 2002, p. 147–201; Piacentini & Graae, 1997; Waite & Williams, 2009.

инструменти, потребителят трябва предварително да познава възрастовата специфика на проблема, включително проявите на субклинично равнище, в масовата юношеска извадка.

За оценката на обсеиите и компулсиите широко се използват самоописателни скàли. Някои от основните им предимства (Merlo et al., 2005; Grabil et al., 2008) са: сравнително лесно приложение и събиране на данни за голям брой лица (по тази причина самоописателните методи са полезни за скринингови цели и идентифициране на лица с по-сериозни проблеми); оценката на резултатите се основава на голяма нормативна база; скàлите могат да се прилагат и за повторно изследване (за оценка на ефекта от терапията); изследваното лице често се чувства по-комфортно и е поткровено пред „белия лист“ в сравнение с интервюто лице в лице. Последното обстоятелство има съществено значение при използването на самоописателните скàли, тъй като голяма част от децата и юношите си дават сметка за странния и неуместен характер на свързаното с обсеиите и компулсиите поведение и се опитват да го маскират или да го прикриват (Piacentini & Graae, 1997). Понякога с цената на големи усилия те успяват да потиснат или да контролират ритуалите, особено в социални ситуации или в училище. Подобни епизоди на потискане на симптомите обаче имат „рикоширащ ефект“, т.е. увеличена честота на проява, когато детето се чувства в сигурна среда (например вкъщи). Затова с изключение на тежките случаи, учителите, приятелите и дори родителите дълго време (в продължение на месеци, дори години) не знаят за проблемите на детето) (Piacentini & Graae, 1997, p. 26). От тази гледна точка скринингови проучвания в училище, когато детето е по-склонно да споделя пред белия лист, са възможност за по-ранно идентифициране на проблема, за който околните често не си дават сметка, преди ритуалите да ескалират в по-крайна форма.

От друга страна, самоописателните скàли имат и недостатъци: риск от нееднозначно разбиране на вариантите за отговор от изследваното лице (напр. разликата между „понякога“ и „често“), потенциалното изкривяване на отговорите, трудности при разбирането на въпросите, проблеми с изследването на лица със слаби умения за четене, както и фактът, че при хора с много специфични/своеобразни обсеии и компулсии резултатите може да се подценяват (самоописателните скàли обикновено представят ог-

раничен брой видове, типични обесии и компулсии) (Merlo et al., 2005; Grabil et al., 2008).

Тази книга описва адаптацията на няколко самоописателни скали за оценка на обесииите и компулсиите в юношеска възраст, както и инструменти за оценка на свързани с тях личностни характеристики:

- **Първа глава** представя *Падуаанския въпросник* за обесии и компулсии (*Padua Inventory*, PI, Sanavio, 1988) – един от най-популярните самоописателни инструменти за оценка. PI е преминал през две принципно важни ревизии (*Padua Inventory-Revised [PI-R]*, van Oppen et al., 1995 и *Padua Inventory Washington State University Revision [PI-WSUR]*, Burns et al., 1995), довели до отпадане на част от оригиналните айтеми и частично преразглеждане на структурата му. Българската адаптация възпроизвежда в редуциран вариант компонентите на Вашингтонската ревизия, но със съхраняване на принципно важната скала за *Руминации* (увреден ментален контрол).
- **Втора глава** описва адаптацията на *Въпросник за обесии и компулсии – кратка (ревизирана) версия* (*Obsessive-Compulsive Inventory-Short Version [OCI-R]*, Foa et al., 2002). Резултатите с български юноши възпроизвеждат оригиналната 6-факторна структура, но са налице данни за необходимостта от замяна на един от айтемите от подскалата *Ментална неутрализация*, подобряваща психометричните характеристики.
- **Трета глава** оценява резултатите, получени с *Флоридски обесивно-компулсивен въпросник* (*Florida Obsessive-Compulsive Inventory [FOCI-R]*, Част първа: Списък със симптоми (Storch et al., 2007). FOCI е нов инструмент, конструиран с разбирането за обесииите и компулсиите като един (неделим, цялостен) конструктор. Резултатите с български юноши на този етап не дават предимство на някои от възможните варианти за структура на скалата и по тази причина се използва само общият показател.
- **Четвърта глава** представя адаптация на *Въпросник за обесивни убеждения – съкратена версия* (*Obsessive Beliefs Questionnaire [OBQ-44]*) (*Obsessive Compulsive Cognitions*

Working Group, 2005). OBQ-44 е резултат от работата на голяма група признати експерти в областта, насочена към създаване на инструменти за оценка на основни когнитивни конструкти, свързани с развитието на обсеиите и компулсиите, в съответствие с когнитивните модели на обсеивно-компулсивното разстройство. Резултатите с български юноши дават основание за извличане на четири компонента (след отпадане на част от оригиналните айтеми): *Перфекционизъм*, *Свръхотговорност*, *Значение/контрол върху мислите* и *Надценяване на опасността*, като *Отговорност/Оценка на опасността* от оригиналната 3-факторна структура се разпада на два отделни компонента.

- **Пета глава** анализира структурата и психометричните характеристики на популярния *Въпросник за безпокойства на Щатския университет на Пенсилвания* (Penn State Worry Questionnaire [PSWQ], Meyer et al., 1990). Данните с български юноши потвърждават наличието на два фактора: *Преживяване на безпокойства* и *Отсъствие на безпокойства*, както и основанията вторият да се разглежда като „изкуствен“, породен от начина на формулиране на въпросите. Подобен резултат се получава и в други изследвания и обосновава използването на *Преживяване на безпокойства* като по-добра мярка за оценявания конструкт.
- **Шеста глава** описва данните, получени с *Въпросник за потискане на мисли „Бялата Мечка“* (White Bear Suppression Inventory [WBSI], Wenger & Zanakos, 1994). WBSI е конструиран за оценка на „общата склонност да се използва потискането на мислите като стратегия за ментален контрол в различни ситуации и съдържание на мислите“ (Wenger & Zanakos, 1994, p. 618). Резултатите с български юноши свидетелстват в полза на двуфакторно решение: *Намтрапливи мисли* и *Потискане на мисли*.
- **Седма глава** обобщава данните за валидността в рамките на корелационни зависимости и структурни модели от два аспекта: (а) взаимоотношения между обсеивно-компулсивните ска̀ли (PI-BG, OCI-R и FOCI) и (б) връзки с „външни променливи: с обсеивни убеждения, потискане на мис-

ли, тревожност, безпокойства, тревожност, нерешителност, депресия и личностови разстройства (стилове).

Описаните в книгата инструменти могат да се използват както за изследователски, така и за приложни цели, но са предназначени преди всичко за практическо приложение като скринингови методи за оценка (в училище, в консултативни кабинети, в клиника).

Тук *не е представено* пълното описание на айтемите на скалите. Публикуването им в книга, чието разпространение не подлежи на контрол, е непрофесионално и е предпоставка за дискредитиране на възможностите на скалите. Представените инструменти се отнасят към категория „В“, съгласно приетите на Третия конгрес на психолозите в България (октомври 2005 г.) правила за категоризиране (вж. също *Българско списание по психология*, 2, 2006, с. 45–46). Квалифицираните потребители с необходимата *базова и специализирана* подготовка по психология на развитието, психометрия и психодиагностика могат да се свържат с автора за уточняване на условията за използване на инструментите<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> За контакти: София, бул. „Цар Освободител“, № 15, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Катедра по обща, експериментална и генетична психология, етаж 3, каб. 49; тел. 9308 240, имейл: rpkalchev@yahoo.com.

# 1.

## Падуански въпросник за обесии и компулсии

---

### 1.1. ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА

Падуанският въпросник за обесии и компулсии (*Padua Inventory* [PI], Sanavio, 1988) е един от най-популярните самоописателни инструменти за оценка на проблема. За разработването на въпросника на базата на интервюта с пациенти с обесивно-компулсивно разстройство първоначално са формулирани около 200 съждения, описващи субективни оплаквания: неспособност за отстраняване на нежелани мисли, съмнения/трудности при вземане на прости решения, несигурност в личната отговорност при случайни инциденти, „предъвкващо мислене“ за малко вероятни опасности и др. Дискриминативните възможности на скалата след това са оценени чрез данни от пациенти с други тревожни или депресивни разстройства, и след редуциране на първоначалния списък (вкл. чрез изключване на твърдения за емоционални състояния и личностни черти) останалите 76 айтема са апробирани в масова извадка от 1200 възрастни. Факторният анализ води до отпадане на нови 16 твърдения, а част от останалите са преформулирани. Структурата на версията от 60 айтема е оценена с нова неклинична извадка от 967 възрастни (от 16- до 70-годишни). Отговорите се дават с помощта на 5-степенна Ликертова скала (0–4) за степен на преживявано напрежение/безпокойство, предизвиквано от описаните мисли и видове поведение. Анализът по метода на главните компоненти свидетелства в полза на 4-факторно решение (Sanavio, 1988)<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> В рамките на 4-факторното решение 17 от айтемите не се разпределят към никой един от посочените фактори (Sanavio, 1988, p. 172).

- *Увреден контрол върху менталните дейности* (неспособност за отстраняване на нежелани мисли, съмнения/трудности при вземане на прости решения, несигурност за личната отговорност при случайни инциденти, „предъвк-ващо“ мислене за малко вероятни опасности и др.
- *Да се заразши:* действия, свързани с прекалено миене на ръцете, ритуализирано чистене, свръхзагриженост от замърсяване, безпокойства по повод нереалистични възможности за заразяване и др.
- *Проверяване:* многократно проверяване на врати, кранове за вода, газ, писма, пари и др.
- *Подтици и свързани с тях безпокойства от загуба на контрол върху импулсите* – за насилствени действия към животни или хора, импулси за нанасяне на вреда на себе си/другите, за извършване на антисоциални действия или поддаване на сексуални импулси и др.

В рамките на същото изследване са получени данни за надеждността (вътрешна съгласуваност и тест-ретест надеждност), както и за валидността на инструмента.

Падуанският въпросник е разработен с италианска извадка, но резултатите са публикувани на английски език, което заедно с качествата на инструмента е допринесло за широкото му разпространение и използването му както за клинични, така и за изследователски цели (напр. Steketee, 1993; Freeston & Ladouceur, 1997; Grabill et al., 2008). На практика това е първият инструмент, който освен скалите за компулсии съдържа отделни скали за оценка на обсеиите<sup>1</sup> и по тази причина е не само широко използван, но от него са заимствани айтеми при разработването на редица други самоописателни инструменти. Налице са адаптации на *Падуанския въпросник* в различен културен контекст: например в САЩ, Холандия, Австралия (Sternberger & Burns, 1990; van Oppen, 1992;

---

<sup>1</sup> Като скали за оценка на обсеиите се определят първият (*Увреден контрол върху менталните дейности*) и четвъртият компонент (*Безпокойство/подтици за загуба на контрол*), а за оценка на компулсиите – вторият (*Да се заразши/замърсиш*) и третият компонент (*Проверяване*). Подобно разграничение обаче не е напълно коректно, тъй като скалата за заразяване/миене съдържа не само айтеми за поведение (от типа миене/чистене), но и за безпокойства (напр. „Имам чувството, че ръцете ми се замърсяват, когато пипам пари“).

Kyrios et al., 1996). Данните в неклинични извадки възпроизвеждат 4-факторната структура, макар част от айтемите да не се разпределят в съответствие с оригиналното изследване.

Въпреки широкото използване на *Падуанския въпросник* (а може би и поради тази причина) структурата му е предмет на две принципно важни ревизии (Burns et al., 1996, и van Oppen et al., 1995). Налице е и по-късен опит за интегриране на резултатите (Gönnér et al., 2009). Тъй като направените корекции водят не само до отпадане на част от първоначалните айтеми, но и до съществена преоценка на структурата и характера на оценяваните конструкции, те ще бъдат представени накратко по-долу.

В изследването на Д. Бърнс и съавтори (Burns et al., 1996) основната критика е насочена към съдържанието на оригиналната скала *Увреден контрол върху менталните дейности*, която според авторите не отразява специфичното съдържание на обесииите. На преобладаващата част от айтемите в нея (напр. „Обземат ме съмнения и въпроси за повечето от нещата, които правя“, „Трудно вземам решения дори по маловажни въпроси“, „Когато започна да мисля за определени неща, мисълта за тях така ми се натрапва, че ме обсебва изцяло“, „Когато ме нападат мисли и съмнения, се чувствам задължен да ги анализирам най-подробно от всички гледни точки“ и др.) може да се отговори както от гледна точка на „реалистичните“ безпокойства във всекидневието (за работа, пари, взаимоотношения), така и в контекста на обесивните страхове (за причиняване на вреда, чистота/заразяване, подреждане и др.)<sup>1</sup>. По тази причина въз основа на *теоретичен* анализ (в съответствие с приетите дефиниции на безпокойствата и обесииите [DSM-IV, 1994] и дискусиите за тяхната специфика (напр. Turner et al., 1992 и Freeston et al., 1994) от *Падуанския въпросник* **предварително** са отстранени айтеми, (а) които не изпълняват изискването за оценка на специфично обесивно съдържание; (б) с обесивно съдържание, което не може да се категоризира еднозначно; (в) с основно значение за други психични разстройства и (г) които не съответстват на стандартните обесивни и компулсивни категории или категорията е представена само от един признак. На тази база са изоставени общо 21 от 60-

---

<sup>1</sup> Проблемът за отношението между безпокойствата, натрапливите мисли и обесииите е разгледан по-подробно по-долу.

те оригинални айтема, а останалите 39 теоретично са разпределени в пет съдържателно различни области: (1) *обсесивни мисли за причиняване на вреда на себе си и другите*, (2) *обсесивни импулси за причиняване на вреда на себе си и другите*, (3) *обсесии за заразяване и компулсии за миене*, (4) *компулсии за проверяване* и (5) *компулсии, свързани с обличане/подреждане*. Есплораторният факторен анализ (по метода на главните компоненти) е извършен с голяма неклинична извадка от 5010 лица, разделена на две групи: (а) в първата (N=2970, със средна възраст  $X=19,34$ ;  $SD=2,29$ , в диапазона 17–52 години) заедно със съкратената версия на Падуанския въпросник изследваните лица попълват и скалата за оценка на безпокойства (*Penn State Worry Questionnaire*, PSWQ, Brown et al., 1992; за българската адаптация вж. четвърта глава); (б) във втората (N=2040) факторната структура отново е оценена по метода на главните компоненти. Резултатите потвърждават очакваните пет фактора, както и наличието на по-слаби корелации на 39-айтемната версия с въпросника за безпокойства (PSWQ) в сравнение с оригиналния вариант (за общия бал  $r=0,34$ , за компонентите – в интервала 0,08–0,37) (Burns et al., 1996). Съкратената версия под наименованието *Падуански въпросник – Ревизия на Щатския университет на Вашингтон (Padua Inventory–Washington State University Revision, PI-WSUR)* бързо придобива популярност и до голяма степен измества използването на оригиналния инструмент.

Основание за втората ревизия на *Падуанския въпросник* не е проблемният характер на подскалата *Увреден контрол върху психичните дейности* (и потенциално силната корелация с безпокойствата), а необходимостта от валидиране на първоначалната структура с клинична извадка от пациенти с обсесивно-компулсивно разстройство. Целта е да се отстранят айтемите с недостатъчно високи тегла, като се проверят и разграничаващите възможности на инструмента с различни клинични групи. Изследването обхваща три извадки от възрастни: 206 с обсесивно-компулсивно разстройство, 273 – с други тревожни разстройства, и 430 възрастни от масова извадка. Резултатите от факторния анализ свидетелстват в полза на петфакторно решение (42 айтема с високи тегла –  $\geq 0,40$ , по съответния фактор): (1) *импулси*, (2) *миене*, (3) *проверяване*, (4) *предъвкване на мисли (руминации)* и (5) *прецизност*. Всички показатели разграничават лицата с обсе-

сивно-компулсивно разстройство от тези в масовата извадка, както и от тези с панически пристъпи и със социална фобия (формиращи двете най-големи групи от лицата с тревожни разстройства) с изключение на скалата *Импулси*, чието по-високо равнище при обесивно-компулсивните лица не достига статистически значима разлика в сравнение с тези с панически пристъпи и със социална фобия. Въз основа на резултатите авторите заключават за предимствата на ревизираната 41-айтемна версия, означена като *Padua Inventory-Revised* (PI-R) (van Oppen et al., 1995).

Накратко: двете посочени ревизии са с почти еднакъв брой айтеми (съответно 39 и 41), но въпреки частичното съвпадение при част от скалите, съдържанието и структурата се различават. На практика двете версии имат 27 общи айтема, 12 от айтемите в PI-WSUR не присъстват в PI-R, а 14 от айтемите в PI-R са отстранени в PI-WSUR (както би могло да се очаква, по-голямата част от тях – 10, са от *Руминации*). По-конкретно:

(а) Скалите *Обесии за заразяване и компулсии за миене* (от PI-WSUR) и *Миене* (PI-R) съвпадат изцяло и се формират от 10 айтема.

(б) *Компулсии за проверяване* (от PI-WSUR) се формира от 10, а *Проверяване* (от PI-R) – от 7 айтема, които участват и в PI-WSUR, т.е. налице е значително припокриване в съдържанието.

(в) *Обесивни импулси за причиняване на вреда на себе си и другите* (от PI-WSUR) се формира от 10 айтема, а *Импулси* (от PI-R) – от 7, като 5 айтема са общи за двете скали.

(г) *Обличане/подреждане* е най-малкият фактор от PI-WSUR, всичките 3 айтеми от който *участват в Прецизност* (от PI-R) (6 айтема);

(д) *Обесивни мисли за причиняване на вреда на себе си и другите* (PI-WSUR) – 7 айтема, и *Руминации (предъвкване/преповтаряне)* (от PI-R) – 11 айтема, имат само един общ айтем.

Накратко: ако по отношение на заразяване/замърсяване е налице пълно, а при проверяване, импулси за вреда и подреждане/прецизност – частично съвпадение в емпиричните признаци (и съответно в съдържанието на оценяваните конструкти), *Обесивни мисли за причиняване на вреда на себе си/на другите* (PI-WSUR) и *Руминации* (от PI-R) имат само един общ признак и оценяват различни конструкти. В съответствие с изходната теза на авторите на Вашингтонската ревизия PI-WSUR съдържа само твърдения за обесивни стра-

хове със специфично obsесивно съдържание (причиняване на вреда на себе си или на другите), докато PI-R – за преповтаряне на мисли, слаб контрол върху психичните дейности, съмнения, нерешителност и др., без да се конкретизира съдържанието на безпокойствата или възможните последици. На практика от 7-те айтема на скалата от PI-WSUR четири са от оригиналния вариант на *Увреден контрол върху психичните дейности*, един – от *Да се заразих*<sup>1</sup>, а останалите два не се разпределят към нито един от факторите в първоначалното изследване (Sanavio, 1988). За сравнение: от 11-те айтема на *Руминации* от PI-R девет са от *Увреден контрол върху психичните дейности*. От тази гледна точка и в двете ревизии по-голямата част от айтемите в посочените компоненти произлизат от оригиналния първи фактор на *Падуаанския въпросник* (Sanavio, 1988), но в единия случай твърденията са с конкретно obsесивно съдържание, а в другия – акцентът е върху слабия ментален контрол без оглед на контекста. Очевидно е също така, че за разлика от *Obsесивни мисли за причиняване на вреда на себе си/на другите* (от PI-WSUR), *Руминации* (от PI-R) в голяма степен възпроизвежда оригиналната идея на изходната версия на инструмента (Sanavio, 1988).

През 2009 г. е публикувана нова ревизия на двете по-рано коригирани версии (Göppner et al., 2009). Аргументи за изследването са, от една страна, фактът, че структурата на PI-WSUR не е оценена с клинична извадка с помощта на конфирматорен факторен анализ, а от друга, структурата на PI-R не е валидирана с независима клинична извадка. Данните са от 228 възрастни с obsесивно

---

<sup>1</sup> В по-късни факторни изследвания на пълната версия на *Падуаанския въпросник* посоченият айтем („Обземат ме безпочвени притеснения за микроби, бактерии и заразни болести“) също се отнася (макар и с по-ниско факторно тегло) към *Заразяване/замърсяване* (Kuriós et al., 1996). Подобен факт може да се очаква, ако се има предвид съдържанието на айтема. На практика структурата на PI-WSUR включва два obsесивни фактора (*Obsесивни мисли за причиняване на вреда на себе си/на другите* и *Obsесивни импулси за причиняване на вреда на себе си/на другите*), два компулсивни (*Компулсии за проверяване* и *Компулсии, свързани с обличане/подреджане*) и един фактор (*Obsесии за заразяване и компулсии за миене*), който се формира и от obsесивни страхове, и от компулсии. Тъй като страховете от заразяване са съдържателно близки до темата за причиняване на вреда на себе си, посоченият айтем в работата на Бърнс и съавтори е индикатор за *Obsесивни мисли за причиняване на вреда на себе си/на другите*, но с относително по-високо тегло и по фактора *Obsесии за заразяване и компулсии за миене*. В други изследвания обаче той се разпределя към заразяване/миене.

компулсивно разстройство, а изходният пул (53 айтема) включва въпросите от PI-WSUR и PI-R. Тъй като индексите за степента на съответствие от конфирматорния анализ и на двата модела (PI-WSUR и PI-R) са незадоволителни, на базата на експертна оценка предварително са отстранени 17 от айтемите: 7 от *Руминации* (от PI-R) и 4 от *Обсесивни мисли за причиняване на вреда на себе си/на другите*, 4 от *Обсесивни импулси за причиняване на вреда на себе си/на другите* и 2 от *Компулсии за проверяване* (всичките от PI-WSUR). Основание за елиминирането на айтемите са, че те не представят специфични обсесивно-компулсивни симптоми, отговорите не могат да се отнесат еднозначно към определена област, налице е само един айтем за дадена област или представят симптоми, които са твърде редки дори в клиничната извадка (Gönnér et al., 2009). Въз основа на теоретичен анализ останалите 36 айтема са разпределени в 6 категории: *заразяване и миене, проверяване, числа, обличане и подреждане, обесии и импулси за нанасяне на вреда и руминации*. Окончателният структурен модел е дефиниран въз основа както на теоретични, така и на статистически основания, а с оглед на възможностите за експресно изследване всеки хомогенен фактор се оценява от максимум 4 айтема. В случаите, когато факторът се оценява като нехомогенен, е направено усилие за дефиниране на подкатегории с по два емпирични индикатора (например *Проверяване* (6 айтема) се разпада на три подфактора: „Проверяване въщи/в домакинството“, „Проверяване на писма и документи“ и „Обесии, предшестваци избягването на вреда при проверяването“). Структурата на окончателната 24-айтемна версия (означена като *Padua Inventory–Palatine Revision*, PI-PR) е оценена чрез конфирматорен факторен анализ поотделно с извадка с обсесивно-компулсивни пациенти и с пациенти с тревожни и депресивни разстройства. Налице са приемливи индекси за степента на съответствие на модела, добри разграничаващи възможности между обсесивно-компулсивните и останалите пациенти, както и данни за конвергентната и дивергентната валидност на базата на връзките с широк кръг външни променливи. От тази гледна точка съкращаването на инструмента заедно с преразглеждането на факторната структура съдържа потенциал за бъдещи изследвания, но се нуждае от валидиране в

независима извадка<sup>1</sup>. Очевидно е също така, че редуцираният в клинична извадка от възрастни вариант на *Падуанския въпросник* не може да служи като изходна основа на адаптация на инструмента в масова юношеска извадка – процес, който трябва да се базира на значително по-широк айтемен пул.

В заключение: без съмнение *Падуанският въпросник* е един от най-популярните и често използвани, включително в масови неклиннични извадки, инструменти за оценка на обсеесиите и компулсиите. Предприетите ревизии на практика потвърждават не само основанията за широкото разпространение на скалата, но и потенциала на формиращите я айтеми. По тази причина адаптацията му с български юноши е перспективна задача както от изследователска, така и от практическа гледна точка. Подобна задача обаче, от една страна, се усложнява от факта, че в достъпната база от данни не се откриват резултати за юношеска възраст, а от друга, не е възможно предварително да се даде приоритет на някоя от наличните ревизии на инструмента. Затова е за предпочитане да се започне с максимално широк айтемен пул, който да се редуцира в процеса на адаптация. Основният въпрос е: дали трябва да се отстранят айтемите за увреден/слаб ментален контрол (предъвкване на безпокоящи мисли), които не съдържат специфичен обсеесивен контекст? Той ще бъде обсъден след описанието на етапите на адаптация и изследваните лица. Паралелно накратко ще бъдат дискутирани и два допълнителни въпроса, свързани с промяна в оригиналната версия: за последователността на айтемите и формата на скалата за отговори. За разли-

---

<sup>1</sup> В частност и поради малкия обем на извадката, от гледна точка на сложността на модела. По правило за стабилно факторно решение в рамките на моделирането със структурни уравнения съотношението между броя на *изследваните лица* към броя на оценяваните *параметри* трябва да изпълнява минималното условие от 10:1 (съотношение по-малко от 5:1 поражда съмнение в статистическата стабилност на решението) (Kline, 1998). В случая, ако се имат предвид броят на наблюдаваните променливи – 24 (и изчисленият на тази основа брой наблюдения – 300) и степените на свобода на модела ( $df=231$ ), броят на оценяваните параметри на модела е 69, а съотношението при оценката му в извадката от обсеесивно-компулсивни пациенти ( $N=228$ ) е 3,30 (231:69). В рамките на клиничната извадка при относително сложен модел, разбира се, е трудно да се постигне необходимото съотношение на оценявани параметри – брой лица, но това е и основание стабилността на решението да се провери в независима извадка.

ка от проблема за руминациите, за тях не са открити варианти в достъпната база от данни.

**Етапи на адаптиране на българската версия на Падуанския въпросник и изследвани лица.** Емпиричните данни за инструмента са събирани на два етапа, но със значителен междинен интервал: 1996–2000 г. и 2009–2010 г.

**Първи етап.** През 1996–2000 г. са получени 599 протокола с пълни данни на лица в юношеска и младежка възраст (студенти) (за разпределение по пол и клас вж. таблица 1.1.). Възрастта на юношите е в диапазона 15–18 години, а средната възраст на студентите (включително и такива от курсове за следдипломна квалификация) е 23,84 г. ( $SD=5,23$ ).

**Таблица 1.1. Разпределение на изследваните лица (пълни протоколи) по пол и клас – първи етап на изследване, 1996–2000 г.**

	Момчета	Момичета	Непосочили	<b>ОБЩО</b>
9. клас	36	43	5	<b>84</b>
10. клас	79	66	8	<b>153</b>
11. клас	77	124	15	<b>216</b>
Студенти	21	117	8	<b>146</b>
<b>ОБЩО</b>	<b>213</b>	<b>350</b>	<b>36</b>	<b>599</b>

*Забележка:* Данните от първия етап са получени с версия от 66 айтема с използване на двоен формат на скалата за отговори: *Честота* и *Степен на дистрес* (вж. по-долу).

**Втори етап.** През 2009–2011 г. са получени 1878 протокола от ученици и студенти, от които с пълни данни са 1637 лица. От тях допълнително са отстранени 28 протокола на базата на скала за случайно (непоследователно) отговаряне, конструирана с всички събрани протоколи. Разпределението на останалите 1609 лица е представено в таблица 1.2. Възрастта на юношите е от 14 до 18 години, а средната възраст на студентите– 20,69 г. ( $SD=3,06$ )<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Всички протоколи на първия етап ( $N=599$ ) са събрани от автора; от протоколите на втория етап (1609) 809 са събрани от автора, а останалите 800 – от студентите в специалност „Психология“ към СУ „Св. Климент Охридски“ (списъкът на участниците е даден в Приложение А. Благодаря на всички колеги, помогнали за събирането на емпиричния материал.

Данните от втория етап са получени с версия от 54 айтема. Поради технически пропуск в един от случаите (Куманова, 2010) е изключен айтемът „Трудно взимам решения дори по маловажни въпроси“, отпаднал като неспецифичен в ревизията на Д. Бърнс и съавтори (Burns et al., 1996), но във версията на П. Ван

**Таблица 1.2. Разпределение на изследваните лица (пълни протоколи) по пол и клас – втори етап, 2009–2010 г.**

	ИЗСЛЕДВАНЕ 1 Формат на отговори: честота + степен на дистрес				ИЗСЛЕДВАНЕ 2 Формат на отговори: степен на дистрес			
	Момче- та	Момиче- та	Непосо- чили	<b>ОБЩО</b>	Момче- та	Момиче- та	Непосо- чили	<b>ОБЩО</b>
8. клас	20	65	3	<b>88</b>	67	180	3	<b>250</b>
9. клас	9	18	3	<b>30</b>	59	157	0	<b>216</b>
10. клас	20	22	0	<b>42</b>	102	240	2	<b>344</b>
11. клас	5	10	1	<b>16</b>	89	196	3	<b>288</b>
12. клас	10	15	0	<b>25</b>	49	83	1	<b>133</b>
<b>ОБЩО ученици</b>	64	130	7	<b>201</b>	366	856	9	<b>1231</b>
Студенти	–	–	–	–	57	120	0	<b>177</b>
<b>ОБЩО</b>	–	–	–	–	423	976	9	<b>1408</b>

Данните на първия етап са получени с разширен вариант на оригиналната версия (с 6 допълнително формулирани айтема, общ брой – 66), който въз основа на резултатите е редуциран до 54 айтема, използвани на втория етап от изследването. Въпреки наличието на общи айтеми (54 на брой) резултатите от двата етапа не е коректно да се обединяват (и съответно данните от първия етап да се използват при изчисляването на нормативните стойности) по две причини: (1) твърде дългия времеви интервал, (2) промяната във формата на скалата за отговори при по-голямата част от събраните на втория етап протоколи.

---

Опен и съавтори (van Orpen et al., 1995) е оставен към фактора Руминации. Тъй като при всички факторни анализи в българската юношеска извадка този айтем не се разпределя с достатъчно високо тегло към някои от компонентите, е отстранен от окончателната версия на инструмента. По тази причина отсъствието на айтема в едно от проучванията не намалява броя на посочените в таблица 1.2. изследвани лица.

## 1.2. ПЪРВИ ЕТАП НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Българският превод на *Падуанския въпросник* е подготвен заедно с Камелия Ханчева – два независими варианта, дискутирани допълнително до постигане на съгласие по формулировките. Към изходния айтемен пул са добавени 6 нови, резервни айтема, потенциално предназначени за оценка на няколко основни теми: (а) *предъвкване на безпокоящи мисли* (натраплив характер на мислите/слаб ментален контрол), напр. „Става ми досадно и мъчително от образи и представи, които изпълват съзнанието ми и ме занимават постоянно“; (б) *ментална неутрализация* (когнитивни ритуали/скрити, вътрешни компулсии), напр. „Налага се постоянно да си повтарям определени неща (напр. числа, думи, изрази), за да се чувствам по-спокоен и да се освободя от лошите си предчувствия“<sup>1</sup>; (в) *обесии за ред/подреденост* („Когато ми се струва, че нещо е сложено накриво или не както трябва, не мога да се успокоя докато не го поправа или преместя на подходящото място“. Натрапливи мисли от този тип (заедно с компулсиите за подреджане) също са типични за хората с обесивно-компулсивни проблеми, но не се оценяват от оригиналната версия на *Падуанския въпросник*.

При подготовката на изходната българска версия са направени и две други промени по отношение на оригиналния вариант:

1. В оригиналния вариант повечето айтеми са подредени по фактори (например последователно се изброяват признаците, отнасящи се до прекаленото миене, чистене). Подобен подход, характерен по-скоро за диагностичното интервю, от психометрична гледна точка би могъл да доведе до изкуствено повишаване на интеркорелациите на айтемите, отнасящи се към един и същ фактор. По тази причина, въпреки че в достъпната база от данни в нито една

---

<sup>1</sup> За разлика от откритите компулсии, скритите, ментални ритуали не се оценяват от *Падуанския въпросник*. Реакциите на натрапливите мисли може да включват самоуспокоение, анализиране на мислите, търсене на успокоение от друг човек (за вдъхване на увереност), опити за замяна на безпокоящата мисъл с друга, умствени действия за отстраняване на или за спиране на мисълта, разсейване с други занимания и др. (Freestone & Ladouceur, 1997). Проблемът за менталната неутрализация се оценява от друг широко използван инструмент за обесии и компулсии (OCI-R, Foa et al., 2002, вж. втора глава).

от адаптациите на *Падуанския въпросник* подобен въпрос не се обсъжда, в българската версия айтемите са подредени в случаен ред.

2. При оригиналния инструмент изследваното лице отговаря на твърденията с помощта на 5-степенна скала за *степен-та на смущение (безпокойство/напрежение)*, предизвикано от описаните мисли и поведение. С изследователски цели в българския вариант този формат е дублиран и със скала за *честота*. Например на айтем 1 „Имам чувството, че ръцете ми се замърсяват, когато пипам пари“ изследваното лице отговаря, като първо посочва честотата чрез 5-степенна скала [от *Никога* (0) до *Много често или винаги* (4)], след което, ако дадените мисли/поведение в някаква степен са характерни за него, отбелязва (също с помощта на 5-степенна скала) доколко те са съпроводени от напрежение и безпокойство [от *Никакво напрежение, безпокойство* (0) до *Много силно напрежение, безпокойство* (4)]. Налице са няколко основания за дублиране на скалата за отговори:

(1) Използването само на отговори за степента на преживяван дистрес поставя изследваното лице пред двоен въпрос, при който например отрицателният отговор (*Никакво напрежение, безпокойство*) не може да се тълкува еднозначно като индикация, че подобни мисли или поведение изобщо не са характерни за него, или че не пораждат напрежение (реакцията зависи, от една страна, от начина на интерпретация на мислите; вж. по-долу, а от друга, възможно е някои форми на ритуализиране до такава степен да са станали привични, че да не пораждат значителен дистрес).

(2) Според когнитивната теория (напр. Rachman, 1997; Freeston & Ladouceur, 1997) обесииите са предизвикани от неадекватна (катастрофизираща) интерпретация на значението на натрапливите мисли (образи, импулси): например като важни, разкриващи нещо за самата личност и увеличаващи вероятността за настъпване на вредни последици, от което произтича и необходимостта те да бъдат контролирани („Да имам такива мисли, означава, че не съм като другите, ... че съм лош човек, ... че полудявам“; „Да мислиш за такива неща, е все едно, че си ги направил“; „Ако мисля за тези неща, е по-вероятно те да се случат и затова

съм длъжен да ги изгоня от главата си“ и т.н.). Макар че в сравнение с „нормалните обесии“ (обичайните натрапливи мисли) „анормалните обесии“ са по-интензивни, по-трайни, по-упорити и предизвикват по-силен дискомфорт, по форма и съдържание те са сходни (Rachman, 1997). Следователно от гледна точка на обсъждания проблем: двойния формат на скалата за отговори, би могло да се допусне, че в масовата неклинична извадка корелацията между показателите за честота (наличие) на натрапливи мисли и степен на преживяван дистрес ще бъде по-слаба в сравнение с тази в клиничната извадка (поради катастрофизиращата им интерпретация от лицата, страдащи от обесивно-компулсивно разстройство<sup>1</sup>). Това на свой ред е основание за разграничаване на двата показателя – за *честота* и *дистрес*, особено при изследвания в масови, неклинични извадки.

(3) Въпреки че в някои случаи се усложняват и изпълнението им е тягостно и съпроводено с напрежение, компулсиите се различават от обесиите преди всичко от функционална гледна точка: обесиите пораждаат тревожност, докато компулсиите (открити или ментални) водят до временно облекчение/намаляване на тревожността (Steketee, 1993, вж. и DSM-IV-TR, 2000).

Накратко: тъй като айтемите от *Падуанския въпросник* са разработени с клинична извадка, възможно е страдащите от обесии и компулсии хора да разбират еднозначно въпроса за степента на преживяван дистрес, без това да поражда двусмисленост на отговорите, но подобно предположение в масовата неклинична извадка се нуждае от емпирична проверка. Затова на първия етап от адаптацията на *Падуанския въпросник* (и при част от изследваните лица на втория етап) скалата е използвана с двоен формат за отговори. Подобен подход е неикономичен, удължава времето на изследване и носи риск да се дублира получената информация, но една от задачите на първоначалната апробация е да се оценят основанията му за използване в масова неклинична извадка<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Подобен резултат е налице при данните в масова и клинична извадка от възрастни, получени с помощта на *Въпросника за обесии с компулсии* (Foa et al., 1998; за метода вж. втора глава).

<sup>2</sup> До известна степен изненадващ е фактът, че потенциалният проблем с формата на скалата за отговори не се обсъжда в нито едно от многобройните изследвания с *Падуанския въпросник*, въпреки че голяма част от тях са осъществ-

**ФОРМАТ НА СКАЛАТА ЗА ОТГОВОРИ.** Ефектите от дублирането на скалата за отговори (*честота + дистрес*) са анализирани с извадката от първия етап (таблица 1.1.) след отстраняване на протоколите на студентите, тъй като, от една страна, интересът е насочен към адаптация на инструмента за юношеска възраст, а от друга, студентската извадка е още по-силно небалансирана по пол, с малък брой протоколи на мъже. Дескриптивните характеристики при двата формата на отговор са представени в таблица 1.3. заедно със стойностите на t-критерия за зависими извадки. За целите на сравнителния анализ последната колона в таблица 1.3. представя резултатите от скалата за дистрес, изчислени в z-оценки за скалата по честота на база нормите от посочената извадка – N=453 (т.е. средните стойности по скалата за честота са 0, а отрицателните стойности от скалата за дистрес, изчислени на същата база, показват степента на понижаването на резултата).

Резултатите в таблица 1.3. показват, че на равнище общ показател използването на 5-степенна скала за честота на обесивните мисли и компулсии генерира по-висок бал в сравнение с 5-степенната скала за дистрес. Анализът по компоненти обаче свидетелства, че по-високият общ бал е за сметка на съществените различия по *Заразяване/замърсяване* и *Проверяване*, докато при *Увреден контрол върху психичната дейност* и *Подтици и безпокойства от загуба на контрол* разликите са незначими. От тази гледна точка ефектът на показателя (честота срещу дистрес) се опосредства от оценявания конструкт. Тъй като извадката е небалансирана по пол, резултатите са анализирани и поотделно при момчетата и момичетата, но данните възпроизвеждат получените в общата група резултати.

---

вени с масови, неклинични извадки. Подобен проблем обаче се разглежда от авторите на друг популярен инструмент (*Въпросник за обесии и компулсии* (OCI), Foa et al., 1998; вж. втора глава), който също започва с двоен формат на скала за отговори. Към момента на подготовката на изходната българска версия на *Падуанския въпросник* посоченият източник не е бил достъпен (публикуван е през 1998 г.) и решението за дублиране на скалите за отговор не е повлияно от работата на авторите на OCI.