

## EMOTIONAL STATE OF ADOLESCENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

**Aneta Rasheva**

“St. Kliment Ohridski” Sofia University, Medical Faculty, Bulgaria, [anirasheva@abv.bg](mailto:anirasheva@abv.bg)

**Abstract:** The decision on how to work with a client is made after the therapist takes into account a number of factors that influence the current situation - illness, individual way of experiencing and accepting the illness, social environment, reference group, habits and quality of life up to now. Personality characteristics determine the direction of expected behavior in different situations, and the perception and appraisal of somatic symptoms are considered important for subsequent illness behavior and coping.

The aim of the present study is to evaluate the emotional state of adolescents with bronchial asthma through projective methodology by provoking the forms of unconscious mental experiences and to see if there is a need for group or individual psychosocial work with them.

Material and methods: 80 persons (42 female- and 38 male, aged 14 to 21 years) were examined, who were to be consulted by a pulmonologist for assessment of bronchial asthma control, at the polyclinic of the Medical Academy of Medical Sciences Sofia, in the period February-December 2021.

For this aim, Warteg's projective test (WZT) was used. This test is interpreted in different planes and thus different ways of consideration come into use. In adolescents, the interpretation of the test reflects not only a depiction of external reality, but also a personal perception of the world.

The results show that most of the examined persons (85%) have a balanced sense of their own dignity and the presence of satisfactory adjustment (accommodation, according to J. Piaget), experience ambivalence towards the current situation (82%), and 92% of them have a tendency to over-sensitivity, which can make them dependent on the surrounding world and lead to a decrease in self-esteem if the feedback is of a negative nature.

Conclusions: Long-term illness and frequent exacerbations of bronchial asthma could lead to a disturbance in the socialization of adolescents, i.e. if adolescents with asthma subjectively or objectively feel insecure about their attractiveness, insufficiently recognized or respected by the reference group, this lowers their self-esteem and disrupts their communication with others, making their social adaptation difficult.

Recommendations: It is necessary to start targeted work in a group right at the beginning when the disease bronchial asthma is detected, so that the negative consequences of the disease can be neutralized.

**Keywords:** bronchial asthma, psychosocial work, adolescents, emotional state

## ЕМОЦИОНАЛНО СЪСТОЯНИЕ НА ЮНОШИ С БРОНХИАЛНА АСТМА

**Анета Рашева**

Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Медицински факултет, България  
[anirasheva@abv.bg](mailto:anirasheva@abv.bg)

**Резюме:** Решението за това как да се работи с клиента се взема, след като терапевтът вземе предвид редица фактори, които влияят на актуалната ситуация - заболяване, индивидуален начин на преживяване и приемане на болестта, социална среда, референтна група, навици и качество на живот до момента. Личностните характеристики определят насоката или очакваното поведение в различни ситуации, а възприемането и оценката на соматичните симптоми се считат за важни за последващо поведение при заболяване и справяне с болестта.

Целта на настоящето изследване е чрез проективна методика да се оцени емоционалното състояние на юношите с бронхиална астма чрез провокиране от формите на несъзнаваните душевни преживявания и да се види има ли необходимост от групова или индивидуална психосоциална работа с тях.

Материал и методи: Изследвани са 80 лица (42 от женски пол - и 38 мъжки пол, на възраст от 14 до 21 години), на които предстои консултация с пулмолог за оценка на контрола на бронхиалната астма, в поликлиниката на ВМА- гр. София, в периода февруари-декември 2021 година.

За целта бе използван проективният тест на Вартег (WZT). Този тест се тълкува в различни плоскости и чрез това идват в употреба различни начини на разглеждане. При юношите интерпретацията на теста отразява не само изобразяване на външната реалност, но и личното възприемане на света.

Резултатите показват, че повечето изследвани лица (85%) имат уравновесено чувство за собствено достойнство и наличието на задоволително приспособяване (акомодация ,според Ж. Пиаже), изпитват

амбивалентност към актуалната ситуация (82%), като 92%от тях са с тенденция към свръх чувствителност,което може да ги направи зависими от околния свят и да доведе до понижаване на самооценката, ако обратната връзка е с негативен характер.

**Заключение:** По продължителното боледуване и честите екзацербации на бронхиална астма са предпоставка за нарушение в социализацията на юношите, т.е ако те субективно или обективно не се чувстват привлекателни, зачетени или признати от референтната група, това може да доведе до ниско самочувствие и нарушена комуникация с околните, което ще затрудни социалната им адаптация.

**Препоръки:**Необходимо е още в началото на откриване на заболяването бронхиална астма да се започне целенасочена работа в група, за да могат да се неутрализират негативните последици на заболяването.

**Ключови думи:** бронхиална астма, психосоциална работа, юноши ,емоционално състояние

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Преди да реши по какъв начин ще работи с даден клиент терапевта взема предвид редица фактори, които оказват влияние върху актуалната ситуация- заболяване, индивидуален начин на преживяване и приемане на болестта, социална среда, референтна група, навици и качество на живот до момента. За да окаже положителен ефект психосоциалната работа от особено голямо значение, са личностните особености, характерни за тази възрастова група; промените, които настъпват, и са свързани със заболяването бронхиална астма и защо по-ефективна е групова работа с тях (Toseland, R. W. and Siporin, M. ,1986).

Според Шилен и Скинър (Shlien, J., 1983 and Skinner, B., 1999) личностните характеристики, заедно с демографските променливи влияят на поведението на индивидите в групата. От своя страна чертите на характера са предиспозиция за предварителната нагласа към определено поведение в различни ситуации, а възприемането и оценката на соматичните симптоми се считат за важни за последващо поведение при заболяване и справяне с болестта (Goldbeck, L. and Bundschuh S.,2007).

Д.Уотсън казва,че личността е сбор от възпитани в детството и затова достатъчно устойчиви форми на поведение(по Kazdin, A.,1984) и родителите могат да бъдат обучени да променят поведението на децата си (Kazdin, A. E.,2021). Самооценката е един от водещите фактори на личността, регулиращи поведението на човека. Тя е от съществено значение, тъй като юношата се ориентира към краткотрайни или дълготрайни цели, в зависимост от ценностите, които са значими за него и от представата, която има за себе си, за своите умения, възможности и сили. Развитието на самооценката зависи от успеха на социализацията.

Когато юношата е със заболяване, а родителите се отнасят със съжаление към него, той отговаря с пасивно поведение, което приема като свръх усилие да печели симпатии и така се научава да бъде самосъжаляван (по Borisova, V., 2001). Започва да се чувства жертва на обстоятелствата или съдбата, независимо, че вниманието го удовлетворява. Съпротивителните сили да противодейства на чувството за малоценност, което продължава да нараства намаляват. В ситуации, които индивидът възприема като заплашителни, той започва да вижда нещата по свой собствен начин, пречупени през неговата призма „неговата гледна точка“(Bozhkova, V. I. ,2024). Според Марсия (Marcia, J. E. ,1980) децата или юношите с хронично или психосоматично заболяване могат да имат ниско самочувствие, свързано с актуализирането на телесното Аз и страха от смъртта, породени от болката или дискомфорта, които преживяват. Преходният период от детство към юношество се характеризира с бунт срещу авторитетите, отрицание и протест към всичко и всеки, което при хронично болните, каквито са юношите с бронхиална астма се проявява и по отношение на болестта и лечението. Има вероятност да не спазват предписаното им лечение и подходящия за тях начин на живот (Burkhardt PV, Rayens MK, 2005), например често отсъствие от училище, нарушение на диета, пушене, пиене, забранени спортове и други с мотива, “че така и така са осъдени, по-добре да поживеят свободно и нормално”.

Неблагоприятно влияние върху емоционалното състояние на юношите могат да окажат неговите съученици или приятели, тъй като в тази възраст от особено голямо значение е референтната група. Ако връстниците променят отношението си към болния юноша, не го включват в извънучебните занимания, игнорират го или отбягват, неговото самочувствие се понижава, чувства се нежелан, ненужен и непълноценен.Така също самия юноша може сам да се изолира от своите връстници, тъй като се чувства различен и нежелан, съотнасяйки се с другите здрави юноши. В отношенията с противоположния пол тази тенденция е ще по изявена, защото тези деца се чувстват отхвърлени и непълноценни, поради заболяването си, сматайки, че другия е с тях от състрадание.

Друга предпоставка, която може да доведе до десоциализация е чувството на самота, която изпитват болните от астма юноши. Самотата е преживяване, свързано с усещането за изолираност, захвърленост, безполезност, ненужност и враждебност от страна на другите. Когато човек се чувства самотен живота му повече няма смисъл, не вижда перспектива за бъдещето и води до размитост на Аза ( Rogers, C. ,1997).

Различни причини предизвикват самотата, една от които е честото отсъствие от училище, поради обостряне на заболяването или чувството на непълноценност и срам. Юношите, изпитващи самота, срещат трудности с когнитивното оценяване на ситуацията. Характерна за тях е склонността да обясняват трудностите в общуването с диспозиционни, вътрешно-устойчиви причини, а не с външни, ситуационни причини. Това е една от причините за затруднения и дори невъзможност да вземат добри решения при възникването на междуличностни проблеми, както и да градят връзки с другите. Общата тема при групова работа (Ortmout, L. R. ,1992 ; Lonergan, E.C. ,1994), в случая болестта бронхиална астма дава възможност на всеки един участник в групата да се включи в дискусията и създава чувство за наличието на някакво общо преживяване. Благодарение на това преживяване, от споделянето на някой друг на същата емоция или ситуация, става възможно да се формира връзка на разбиране и близост. Близостта на членовете на групата по-късно прераства в сплотеност, а от сплотеността се развива чувството на сигурност и защитеност, като позволява на “истинското”Аз да се прояви, и да се експериментират различни поведения и взаимоотношения, които помагат за осъществяване на ресоциализацията.

## 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

**Целта** на настоящето изследване е чрез проективна методика да се оцени емоционалното състояние на юношите с бронхиална астма чрез провокиране от формите на несъзнаваните душевни преживявания и да се види има ли необходимост от психосоциална работа с тях.

**Материал и методи:** Изследвани са 80 юноши (42- от женски пол и 38-от мъжки пол, на възраст от 14 до 21 години), на които предстои консултация с пулмолог за оценка на контрола на бронхиалната астма, в поликлиниката на ВМА- гр. София, в периода февруари-декември 2021 година.

За целта бе използван **проективният тест на Вартег (WZT)**, валидиран за българска популация (Shishkov, A., Vitanova, N., 2004). Това е тест на оформяне в графичната сфера на изразяване (Pettinati, G. ,2022). Несъзнаваните душевни съдържания тук не се проецират свободно, както при сънищата, а се провокират от формите. Предложените в осемте полета рисунки са добре обмислени всестранно, така скицирани, че те отговарят на различни образи/ сфери на личността. Ширината на черните рамки около полетата съзнателно е избрана така, че отделните картини се преживяват без да се излиза от цялото. ***Преди започване на теста се взима доброволно информирано съгласие от самите изследвани лица или от придружаващите ги родители, ако са непълнолетни и се дават указания.***

Продължителността на теста е 15 - 30 минути. След приключване на теста изследваното лице се пита: Какво изобразяват картините?; Коя рисунка най-лесно се е отдала?; Коя най-малко? Изследователят записва всички коментари, отговори, както и обръщания на листа, колебаене, въздишане и т.н.

## 3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Този тест се тълкува в различни плоскости и чрез това идват в употреба различни начини на разглеждане, включително и компютърно разпознаване на ръчно нарисуван тест (Ху, Y., Suen, C.Y. ,2022). При юношите интерпретацията на теста отразява не само изобразяване на външната реалност, но и личното възприемане на света. Също така теста може да помогне за идентифицирането на нарушения на мисълта и възприятието (Crisi, A. ,2021).

За целта на изследването тълкуването на рисунките в осемте полета е според техния “подканващ” характер, където всяко поле е натоварено с различно значение за областите на преживяване. При индивидуалното интерпретиране на рисунките всеки две полета се разглеждат заедно, но в случая ще се покажат **преобладаващите тенденции** при изследваните лица за всяко едно поле поотделно.

Поле№1 – в това поле се изразява отношението към собствения център, към себе си и вида на собственото присъствие в света. При повечето рисунки (85% от респондентите) е използвана точката в средата на това поле, което е признак за уравновесено чувство за собствено достойнство и наличието на задоволително приспособяване (акомодация ,според Ж. Пиаже) на изследваните лица. Това показва добрата работа на лекуващият лекар от една страна и стремежа на юношата да промени действията и разбиранията си, по начин, позволяващ най-добър контрол над болестта.

Поле№2 – тук се виждат рисунки с вълнообразни черти (птици, вода, облаци и други подобни при 92% от изсл. лица), което показва, че тези юноши акцентират на чувството, т.е чувствителни са, витални са и в са в постоянно търсене на контакт с обкръжаващите ги. Тази тенденция към свръх чувствителност, може да ги направи зависими от околния свят и да доведе до понижаване на самооценката, ако обратната връзка е с негативен характер.

Поле№3 – в него рисунката дава разяснение за характера на експанзията, на стремежа към развитие. В изображенията преобладават успоредните вертикални линии, които са разположени в различен ред и

височина при различните изследвани лица. Те показват тяхното индивидуално равнище на развитие, което не при всички съответства на биологичната им възраст -така е при 77% от респондентите. Прави впечатление, че при момичетата се наблюдава едно преждевременно израстване, което може да доведе до философстване и затруднения в комуникацията с връстниците от противоположния пол.

Поле№4 – в това поле преобладават рисунките във формата на квадрати, което говори за рационализирана преработка на чувството и за наличието на подтиснатост и страх. Вероятно това се дължи на заболяването и все още не пълното му приемане като част от техния живот.

Поле№5 – начинът, по който е продължена наличната рисунка дава насока за характера на изживяването на подбудата/импулса, която при по-голямата част от изследваните лица (82%) е насочена към външния свят, което е особено характерно за детско-юношеската възраст. Също така се наблюдава тенденцията за “заприщване” на импулсите или тяхното преборване и задържане, изразено чрез прекъсване/разделяне на изображението. Това може и да е израз на амбивалентност към актуалната ситуация.

Поле№6 – в това поле изследваните лица (69%) най-често са рисували части от архитектура, пътни знаци, които са повече рационални символи и често са показател за формализъм или показване на фасада във взаимоотношенията им.

Поле№8 – голяма част от рисунките в това поле (76%) изобразяват човешки лица или части от тях, животни и слънце. По този начин изграждането на това поле дава отговор, че личността търси безопасност в обществото или се уповава на природата. Тук от особено голямо значение са религиозните възгледи, заобикалящата среда на юношите, изграденото доверие в околния свят и обществото като част от него. Това също така показва, че груповата работа и усещането, което се създава чрез нея за общност и разбиране ще имат положителен ефект за приемането на актуалната ситуация и живот, донякъде ограничен и съобразен с болестта.

Сходни резултати бяха получени и при друго научно изследване през 2012 година (Rasheva, A., 2012).

#### 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По продължителното боледуване и честите екзацербации на бронхиална астма са предпоставка за нарушение в социализацията на юношите, т.е ако те субективно или обективно не се чувстват привлекателни, зачетени или признати от референтната група, това може да доведе до ниско самочувствие и нарушена комуникация с околните, което ще затрудни социалната им адаптация. В този сложен за личността период наличието на амбивалентност към актуалната ситуация, подтискане на чувствата и емоциите, прекалената рационализация могат да доведат до неразбиране и чувство за незначитане от страна на обкръжаващите ги.

Затова още в началото на откриване на заболяването бронхиална астма е необходимо да се започне целенасочена работа в група, за да могат да се неутрализират негативните последици на заболяването като се подобри емоционалното състояние на юношите и се намали разликата между реалност и субективните им очаквания, свързани с болестта.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Borisova, V. (2001). Социализация и ресоциализация. С., с. 68.
- Vozhkova, V. I. (2024). СОЦИАЛНАТА ДЕЙНОСТ И ВЛИЯНИЕТО НА КОГНИТИВНО ДИСМОДЕРАЦИОННОТО ОБЩУВАНЕ ПРИ ДЕЦА И СЕМЕЙСТВА В РИСК. Knowledge-International Journal, 62(1), 135-140.
- Burkhardt PV, Rayens MK(2005). Self- concept and health locus of control: factors related to children’s adherence to recommended asthma regimen. *Pediatr. Nurs.*, 31: 404-409.
- Crisi, A. (2021). Wartegg Drawing Completion Test (WDCT) for assessing disordered thought and perception. In I. B. Weiner & J. H. Kleiger (Eds.), *Psychological assessment of disordered thinking and perception* (pp. 187–206). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000245-012>
- Goldbeck, L. and Bundschuh S.(2007). “Illness perception in pediatric somatization and asthma: complaints and health locus of control beliefs”. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1:5doi:10.1186/1753-2000-1-5 ; <http://www.capmh.com/content/1/1/5>
- Kazdin, A. E. (2021). The Kazdin Method for Developing and Changing Behavior of Children and Adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(4).
- Kazdin, A.(1984). Behavior modification in applied setting. – In: Dorsey Press.
- Kelly, G. (1990). A theory of personality. N.Y.
- Lonergan, E.C. (1994).Using theories of group therapy. In H. S. Bernard and K. R. MacKenzie (eds.). *Basics of Group Psychotherapy*. New York: Guilford, 189-216.

- Marcia, J. E. (1980). Identity formation in adolescence. In J. Adelson (Ed.). Handbook of adolescent psychology. New York, Wiley.
- Ormout, L. R. (1992). "The Group Therapy Experience From Theory to Practice." New York: St. Martins.
- Pettinati, G. (2022). The Wartegg Test. In Advances in pattern recognition and artificial intelligence (pp. 133-144).
- Rasheva, A. (2012). Диагностика и ресоциализация на деца и юноши с психосоматични проблеми чрез работа в група. Дисертация за присъждане на научна и образователна степен „доктор“, СУ "Св. Климент Охридски".
- Rogers, C. (1997). Carl Rogers on personal power. N.Y.
- Shishkov, A., Vitanova, N. (2004). Психопатологични и психологични проблеми на абнормното поведение. С., с.215.
- Shlien, J. (1983). Phenomenology and personality. In : Concepts of personality. Ch.
- Skinner, B. (1999). Reflection of behaviorism and society. NJ; 14, 200.
- Toseland, R. W. and Siporin, M. (1986). "When to recommend group treatment: A review of the clinical and the research literature". International Journal Group Psychotherapy.
- Xu, Y., Suen, C.Y. (2022). Recognition of Graphological Wartegg Hand-Drawings. In: Carmona-Duarte, C., Diaz, M., Ferrer, M.A., Morales, A. (eds) Intertwining Graphonomics with Human Movements. IGS 2022. Lecture Notes in Computer Science, vol 13424. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-19745-1\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-031-19745-1_13)