



*Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ –  
Варна*

*Катедра по психиатрия и медицинска психология*

---

**Д-р Светлин Върбанов Върбанов**

**КРОСКУЛТУРАЛЕН АНАЛИЗ НА НАГЛАСАТА  
КЪМ САМОУБИЙСТВО**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен  
„Доктор“

**Научен ръководител: Доц. Д-р Петър Петров, д.м.**

**Варна, 2017**

Дисертационният труд съдържа 148 страници, включващи 21 фигури, 21 таблици и 1 приложение. Цитирани са 160 литературни източници, от които 6 на кирилица и 154 – на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита от Катедрения съвет на Катедрата по психиатрия и медицинска психология при МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна на 13.12.2017г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 15.03.2018 г. от 14.00 ч. в Трета аудитория на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, гр. Варна на открито заседание на научното жури в състав:

Председател:

Проф. д-р Христо Василев Кожухаров д.м.

Членове:

Доц. д-р Петър Милчев Петров д.м.

Проф. Валери Стоилов Стоянов д.пс.н.

Доц. д-р Тони Славчев Дончев д.м.

Доц. д-р Калоян Руменов Стойчев д.м.

Материалите по защитата са на разположение в библиотеката на МУ-Варна, както и на официалния сайт на университета.

## СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
I. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	6
II. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	7
III. ХИПОТЕЗИ	10
IV. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	11
V. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	12
VI. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	13
1. Валидизация на въпросник за суицидна нагласа (PQ) при англоезична извадка	13
2. Валидизация на PQ при българска извадка	17
3. Сравнение на суицидната нагласа при българска и англоезична извадка	20
4. Социо-демографски характеристики на българската извадка	34
5. Взаимовръзка между нагласата към самоубийство и наличието на суицидни мисли и опити в миналото	42
6. Взаимовръзки и влияния на тревожните и депресивните преживявания и нагласата към самоубийство	45
7. Съдебно-психиатрични аспекти на самоубийството	51
VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
VIII. ИЗВОДИ	57
IX. ПРИНОСИ	60
ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	61

## ВЪВЕДЕНИЕ

На всеки 3 секунди някой по света предприема опит за самоубийство. На всеки 40 секунди някъде по света умира човек, посягайки на собствения си живот. В световен мащаб самоубийството е сред десетте водещи причини за смърт, а сред младите хора на възраст 15-29 години то се нарежда на второ място.

По данни на Световната Здравна Организация (СЗО) през 2012 година в световен мащаб около 804 000 жители са загинали вследствие на суицид, което отговаря на честота 11,4 на 100 000 население (15 на 100 000 при мъжете и 8 на 100 000 при жените). В някои държави самоубийството е незаконно, в други не съществува достоверна система за регистрацията му, а често е възможно и класифицирането му като нещастен случай или друга причина за смърт. Поради това се смята, че реалният брой е значително по-голям. Самоубийството представлява 50% от насилствената смърт при мъжете и 71% при жените. Опитите за самоубийство са между 10 и 20 пъти повече от реализираните суициди и са сред водещите причини за дни, загубени в нетрудоспособност. Тази статистика ясно определя суицидното поведение като актуален и сериозен психологически, икономически, социален и медицински проблем.

Самоубийствата в република България в последните години са между 12 и 16 на 100 000 души население годишно, което ни поставя сред страните със средни нива на самоубийство в Европа и в света. Смъртта от самоубийство в нашата страна превишава броя на жертвите на пътно-транспортни произшествия и заема 8-мо място като причина за смърт.

Често незавършените суицидни опити водят до трайна инвалидизация, до нови суицидни опити и в крайна сметка до реализиран суицид.

Реализираните самоубийства нанасят тежка травма върху семейството, близките, роднините и обществото.

Високата социална значимост на самоубийството определя големия интерес към изследванията в тази област. Води се глобална статистика и са разработени програми за превенция. Въпреки натрупаните данни и установяването на редица рискови фактори, все още липсва пълно разбиране на процесите на отключване и развитие на суицидното поведение и нивата на самоубийството в световен мащаб продължават да се покачват. Все още не могат да бъдат обяснени и разликите в нивата на самоубийство в различните култури и държави. В този смисъл изследването на суицидната нагласа на индивидуално и обществено равнище може да спомогне за разбирането и редуцирането на суицидните нива.

## **I. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

**Целта на изследването** е да се направи сравнителен кроскултурален анализ на нагласата към самоубийство и нейната връзка с тревожните и депресивни преживявания.

Постигането на целта изисква решаването на следните **задачи**:

1. Да се направи критичен анализ на самоубийството и нагласата към самоубийство на базата на литературните източници.
2. Да се направи валидизация на въпросник за суицидни нагласи сред чуждоезикова извадка.
3. Да се направи валидизация на въпросник за суицидни нагласи сред българска извадка.
4. Да се направи сравнителен анализ на нагласата към самоубийство в изследваните държави/култури.
5. Да се установи кои неблагоприятни житейски ситуации в най-голяма степен биха могли да предизвикат суицидна идеация в изследваните държави/култури.
6. Да се потърсят тенденции и разлики в нагласата към самоубийство по отношение на изследваните социодемографски характеристики.
7. Да се потърсят взаимовръзки между нагласата към самоубийство и данните за суицидни мисли и суицидни опити в миналото.
8. Да се потърсят взаимовръзки и влияния на тревожните и депресивните преживявания с нагласата за самоубийство.
9. Да се направи анализ на съдебно-психиатричните аспекти на самоубийството в контекста на културалните различия.

## **II. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

### **1. Метод за събиране на данни**

#### **Анкетна карта**

Съдържа въпроси относно пол, възраст, държава, семейно положение, религия, религиозност, предишни суицидни мисли и суицидни опити

#### **Predicament questionnaire (PQ)**

Въпросникът е съставен по идея на Saxby Pridmore, психиатър, професор в университета в Хобърт, Тасмания. Представява самооценъчен въпросник, в който са представени 32 различни негативни житейски ситуации, наречени предикаменти, и изпадналите в тези ситуации фиктивни лица. В контекста на суицидното поведение предикаментите представляват негативни житейски събития или обстоятелства, от които индивидът не може да намери приемлив изход. Описаните предикаменти са с различна тежест или са поставени в различен контекст. Участниците следва да отговорят дали лицата, намиращи се в съответните ситуации, биха имали суицидни мисли, и ако да – в каква степен. Въпросите са от ликертов тип, възможните отговори са „Не“, „Леки“, „Умерени“ и „Тежки“, като „Тежки“ мисли са тези, които биха могли (но не задължително) да доведат до самоубийствени фатални или нефатални действия. Отговорите на всеки въпрос биват оценени с точки от 1 до 4, съответно:

1 - „Не“

2 - „Леки“

3 - „Умерени“

4 - „Тежки“.

Точките на всеки отделен въпрос се определят като STI (suicide thought induction) и отразяват до каква степен описаният предикамент би могъл да отключи мисли за самоубийство. Стойностите на STI варират от 1 до 4.

Сборът от точките от всички въпроси представлява суицидната нагласа (SA) (англ. suicidal attitude). SA варира от 32 до 128 точки и отразява до каква степен участниците възприемат суицидното поведение като приемлив изход от негативни житейски ситуации.

Резултатите позволяват сравнение между отделните индивиди или групи от хора както по STI за всеки отделен въпрос, така и според изчислената SA.

### **State Trait Anxiety Inventory (STAI)**

STAI представлява самооценъчен въпросник с широко приложение. Въпросникът е разработен от Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, P.R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A (1983) като метод за изследване на два типа тревожност – state (S) и trait(T). Българската валидизация на въпросника е направена от Паспаланов и Щетински. Състои се от 40 твърдения, като 20 от тях отразяват ситуативната (S-state) , а другите 20 – личностовата тревожност (T-trait). Изследваното лице следва да отговори доколко твърденията отговарят на това как то се чувства, като се използва четиристепенна скала (ликертов тип), съответно:

1 – почти никога

2 – понякога

3 – често

4 – почти винаги



Балът за всяка една от двете скали варира от 20 до 80 точки. По-високите резултати корелират позитивно с по-високи нива на тревожност. S-тревожността е ситуативна, преходна, провокирана от конкретна заплаха или опасна ситуация. T-тревожността е личностова особеност и касае тревожността изпитвана в ежедневието.

### **Patient Health Questionnaire - 2 (PHQ-2)**

Въпросникът е съставен от първите два въпроса от PHQ-9. Изследваното лице следва да отговори колко често през последните две седмици е изпитвало чувство на потиснатост, депресия или отчаяние и колко често – липса на интерес от правенето на различни неща. Всеки от двата въпроса бива оценен от 0 до 3, съответно:

0 – не съм имал

1 – рядко

2 – често

3 – постоянно

Общият резултат варира от 0 до 6 точки. PHQ-2 не се използва за поставяне на диагноза или за оценка на тежестта на депресията, а е скринингов инструмент. За потвърждаване на диагнозата е необходимо, при отговорилите положително, да се използва PHQ-9. Въпросникът е валидизиран от Kroenke, Spitzer и Williams през 2003 г.. Според резултатите сензитивността за Голямо депресивно разстройство варира от 97,6% до 26,8% съответно при резултат 0 до 6 точки. Специфичността варира от 59,2% при 0 точки до 99,4% при 6 точки. При резултат от 3

точки и повече специфичността надвишава 90%. Positive Predictive Value (PPV) е 38,4 при 3 точки, като достига 78,6 при 6 точки.

## **2. Методи за обработка на данните ( статистически методи)**

- Описателна статистика
- Корелационен анализ
- Експлораторен факторен анализ
- Клъстърен анализ
- Т – тест за сравняване на независими извадки
- Регресионен анализ

## **III. ХИПОТЕЗИ**

Към изследването е подходено със следните работни хипотези:

1. Предполага се, че факторната структура на въпросника за суицид е еднаква в различните култури.
2. Предполага се, че съществуват разлики в нагласата към самоубийство в различните държави.
3. Предполагат се връзки между нагласата към самоубийство и някои социодемографски характеристики – пол, възраст семейно положение, религиозност.
4. Предполагат се връзки и зависимости между суицидните нагласи и нивото на тревожни и депресивни преживявания.
5. Предполага се връзка между нагласата към самоубийство и суицидното поведение.
6. Предполага се, че неблагоприятните житейски събития биха могли да предизвикат суицидна идеация дори без наличието на психична болест.

7. Предполага се, че различните неблагоприятни житейски събития в различна степен биха могли да предизвикат суицидна идеация.
8. Предполага се връзка между културалните особености и съдебнопсихиатричните аспекти на суицидното поведение.

#### **IV. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

Участието в изследването е анонимно и доброволно. Данните са събрани на хартиен носител и онлайн, чрез SurveyMonkey.

- Първи етап – събиране на данни от Австралия, Нова Зеландия, САЩ, Англия, Ирландия и Канада. Събрани са данни от 703 участника.
- Втори етап е валидизация и разкриване на факторната структура на въпросника за суицидна нагласа при англоезична извадка.
- Трети етап – събиране на данни при българска извадка и валидизация на българската версия на въпросника.
- Четвърти етап – проучване на връзки и влияния на нагласата към самоубийство с депресивни и тревожни преживявания, с данни за суицидни мисли и опити в миналото, със социодемографски характеристики.
- Пети етап – сравнение на резултатите получени при англоезична и българоезична извадка.

Броят на участниците от изследваните държави е различен. Изследването не претендира за поставяне на клинично-диагностични оценки, а изследва тенденции и културални различия по отношение на нагласата към самоубийство.

## V. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- Изследваните групи позволяват статистически анализ, но въпреки това броят на изследваните лица е недостатъчен за приравняване на резултатите на популационно ниво. Необходими са по-мощни изследвания, които да оценят суицидната нагласа за дадена култура или държава.
- Въпреки че данните бяха отчетени и сравнени според държавите на участниците, не бяха събрани данни и не бяха отчетени културалните субгрупи. В бъдещи проучвания е възможно да се изследват резултатите за отделни етноси в рамките на една държава.
- Не бяха събрани данни за някои рискови фактори и съответно не беше оценена тяхната връзка със суицидната нагласа. Това беше направено с оглед максимално улесняване на участието в настоящото изследване и събиране на данни от възможно най-голям брой участници.

## VI. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

### 1. Валидизация на Въпросник за суицидни нагласи (PQ) при англоезична извадка

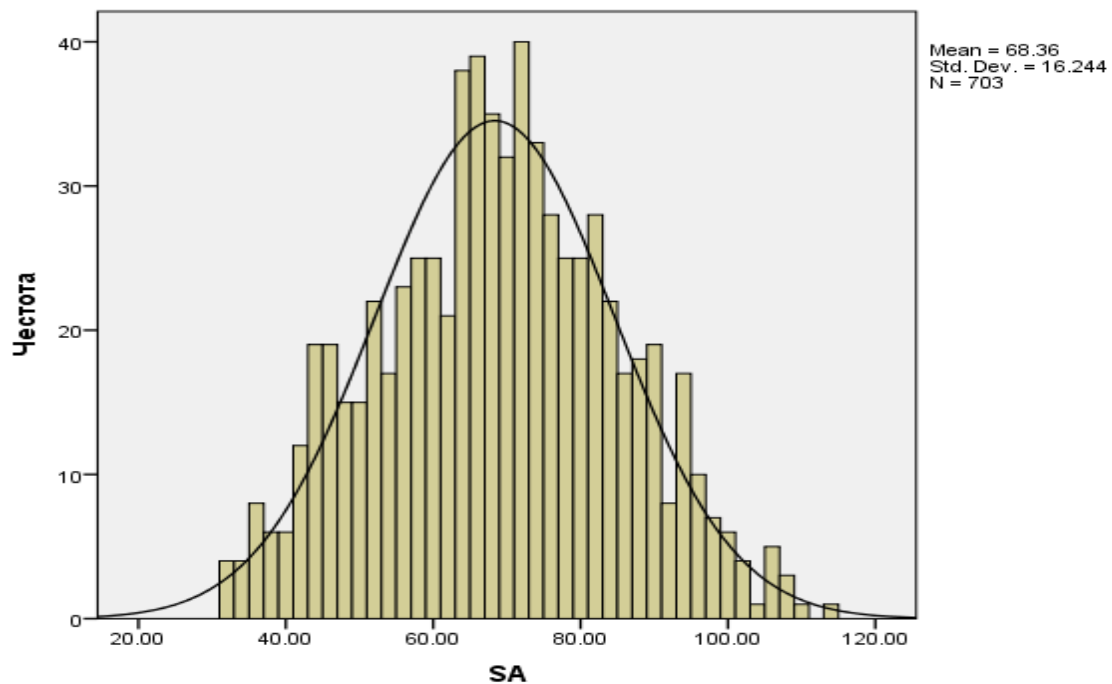
Въпросникът за суицидни нагласи (Predicament questionnaire, PQ) представлява самооценъчен въпросник, в който са представени 32 различни неблагоприятни житейски ситуации, наречени предикаменти, и изпадналите в тези ситуации фиктивни лица. Участниците следва да отговорят дали фиктивните персонажи, описани в ситуациите, биха имали суицидни мисли и ако да – в каква степен. Първоначално въпросникът беше разпространен в различни англоезични държави, като попълването му се осъществяваше онлайн в интернет. Бяха събрани 703 отговора от 35 държави, като основната част бяха от Австралия, САЩ, Нова Зеландия, Англия, Ирландия и Канада.

За целта на нашето изследване на следващия етап извършихме валидизация на PQ за англоезичната извадка.

На фигура 1 е представено разпределението по общ брой точки. Вижда се, че извадката е нормално разпределена, средният резултат е 72,11, стандартното отклонение – 16,165.

За оценка на вътрешната консистентност беше изчислена Алфа на Кронбах. При изследваната извадка е получена стойност 0,878, което показва висока вътрешна консистентност.

На табл. 1 са представени резултатите за Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) и Bartlett's Test. Те показват отлична адекватност и позволяват извършването на факторен анализ.



**Фигура 1. Хистограма на разпределението на англоезичната извадка според общия сбор точки за суицидна нагласа (SA)**

**Таблица 1**

**Kaiser-Meyer-Olkin и Bartlett's Test of Sphericity на наглийската версия на PQ**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.902
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	10456.680
	df	496
	Sig.	.000

**Таблица 2**

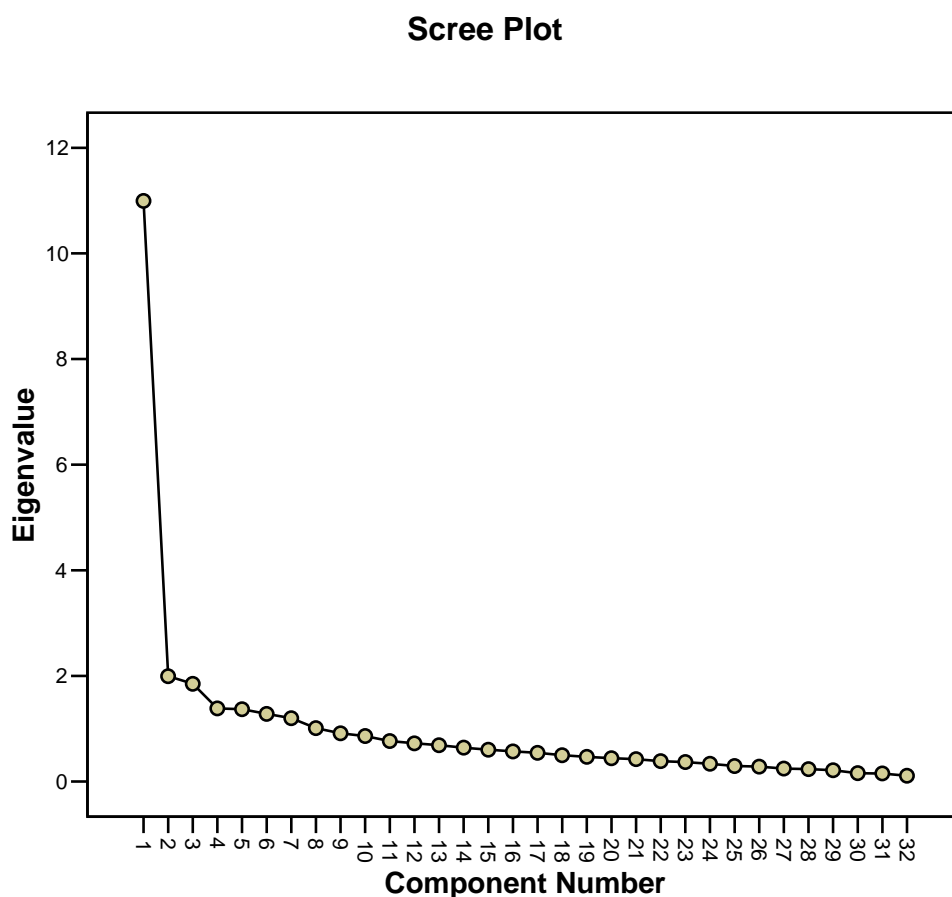
## Факторен анализ на резултатите от англоезичната извадка

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10.995	34.359	34.359	10.995	34.359	34.359	4.411	13.784	13.784
2	1.995	6.234	40.593	1.995	6.234	40.593	3.216	10.049	23.833
3	1.851	5.784	46.376	1.851	5.784	46.376	2.666	8.332	32.166
4	1.384	4.324	50.701	1.384	4.324	50.701	2.413	7.540	39.706
5	1.369	4.280	54.981	1.369	4.280	54.981	2.408	7.524	47.230
6	1.280	4.002	58.982	1.280	4.002	58.982	2.151	6.721	53.951
7	1.199	3.747	62.729	1.199	3.747	62.729	2.002	6.257	60.208
8	1.011	3.159	65.888	1.011	3.159	65.888	1.818	5.681	65.888
9	.913	2.852	68.741						
10	.861	2.690	71.431						
11	.766	2.395	73.826						
12	.724	2.262	76.088						
13	.688	2.150	78.237						
14	.641	2.002	80.239						
15	.602	1.882	82.122						
16	.570	1.782	83.903						
17	.544	1.699	85.602						
18	.498	1.556	87.158						
19	.467	1.459	88.617						
20	.441	1.379	89.996						
21	.423	1.323	91.319						
22	.385	1.204	92.522						
23	.368	1.151	93.673						
24	.336	1.049	94.722						
25	.293	.917	95.639						
26	.282	.883	96.522						
27	.245	.766	97.288						
28	.235	.734	98.022						
29	.214	.669	98.691						
30	.158	.493	99.184						
31	.152	.475	99.659						
32	.109	.341	100.000						

Таблица 2 показва резултатите от факторния анализ. Тя дава възможност да се определи броят на факторите, тежестта на всеки един от тях и кумулативната вариация на общите резултати.

Резултатите показват, че всички айтеми участват в образуването на един силен генерален фактор, което потвърждава валидността на скалата. Този фактор е именно нагласата към самоубийство.

Графиката на фиг. 2 показва тежестта на всеки възможен фактор. И тук е видно наличието на един генерален фактор, а именно – нагласата към самоубийство.



**Фигура 2. Scree plot**

Посочените психометрични характеристики ни предоставят възможност да се твърди, че въпросникът (PQ) представлява скала, измерваща характеристиката нагласа към самоубийство.



Тази скала не се разделя на ясно отграничени субскали. Приложените аргументи предполагат измерването на един единен конструкт.

## **2. Валидизация на PQ при българска извадка**

Текстът на въпросника беше преведен от английски на български език от трима независимо работещи преводачи. Впоследствие беше преведен от български на английски език от други трима независими преводачи (т.нар. процедура по прав и обратен превод).

За валидизиране на въпросника сред българска извадка бяха събрани отговори от 463 участника.

Извършена тест-ретест процедура при 49 участника. Резултатите (табл. 3) показват много добра надеждност и устойчивост във времето.

**Таблица 3**

### **Тест-ретест процедура**

SA	0-1ви месец	0-3ти месец
	$r = 0,763 ; p < 0,01$	$r = 0,714 ; p < 0,01$

Получената стойност за Алфа на Кронбах е 0,943, което говори за висока вътрешна консистентност.

Изчислените стойности за КМО (0,880) и Bartlett's Test (4574,730) показват отлична адекватност и отговарят на критериите за провеждането на факторен анализ (табл. 4)

Таблица 4

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.880
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4574.730
	df	496
	Sig.	.000

Броят и тежестта на факторите са посочени в таблица 5. Видно е наличието на един генерален фактор. Факторната структура е сходна с тази на англоезичната версия на въпросника. Еднаквостта на факторната структура дава възможност за кроскултурално изследване и сравняване на резултатите.

Таблица 5

## Факторен анализ на резултатите от българската извадка

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	12.194	38.107	38.107	12.194	38.107	38.107	5.811	18.160	18.160
2	3.275	10.233	48.341	3.275	10.233	48.341	3.909	12.215	30.374
3	2.080	6.499	54.840	2.080	6.499	54.840	3.679	11.497	41.871
4	1.483	4.636	59.476	1.483	4.636	59.476	2.882	9.005	50.876
5	1.201	3.754	63.230	1.201	3.754	63.230	2.754	8.605	59.481
6	1.148	3.589	66.819	1.148	3.589	66.819	2.348	7.338	66.819
7	.955	2.985	69.804						
8	.917	2.867	72.671						
9	.899	2.808	75.479						
10	.750	2.343	77.822						
11	.722	2.257	80.080						
12	.683	2.133	82.213						
13	.609	1.902	84.115						
14	.566	1.770	85.885						
15	.485	1.517	87.402						
16	.464	1.449	88.851						
17	.417	1.302	90.153						
18	.377	1.178	91.331						
19	.361	1.127	92.458						
20	.317	.991	93.449						
21	.285	.892	94.340						
22	.264	.824	95.165						
23	.241	.752	95.917						
24	.209	.653	96.570						
25	.192	.599	97.168						
26	.181	.564	97.733						
27	.167	.523	98.256						
28	.148	.463	98.719						
29	.140	.438	99.157						
30	.129	.403	99.560						
31	.098	.305	99.865						
32	.043	.135	100.000						

### **3. Сравнение на суицидната нагласа при българска и англоезична извадки**

Въпросникът за оценка на суицидната нагласа (PQ) е съставен от 32 въпроса, описващи неблагоприятни житейски ситуации. Ситуациите варират по тежест и са представени в различен контекст. Участниците следва да отговорят дали фиктивните персонажи, намиращи се в тези ситуации, биха имали суицидни мисли, или не. В случай че отговорят положително, те следва да преценят дали мислите биха били леки, умерени или тежки, като тежките са тези, които биха могли да доведат и до суицидни действия. Отговорите получават цифрови изражения, като отрицателният отговор се оценява с 1 точка, а положителните отговори се оценяват с 2, 3 или 4, съответно за леки, умерени и тежки мисли за самоубийство.

Сборът от точките от всичките 32 въпроса формират нагласата към самоубийство (SA, suicide attitude). SA варира от 32 до 128 точки. Повисокият резултат показва по-висока степен на съгласие със суицидното поведение в отговор на неблагоприятни житейски събития и ситуации. Общият сбор позволява сравнение на нагласата към самоубийство както между отделните индивиди, така и между отделни групи.

В табл. 6 са представени средните стойности за SA за различните държави, включително и тези за България. Видно е, че резултатите в отделните англоезични извадки не се различават съществено. Това най-вероятно се дължи на сходните културални особености в тези държави, което определя сходно възприемане както на самоубийството като отговор на неблагоприятни събития, така и сходна оценка на тежестта на самите събития.

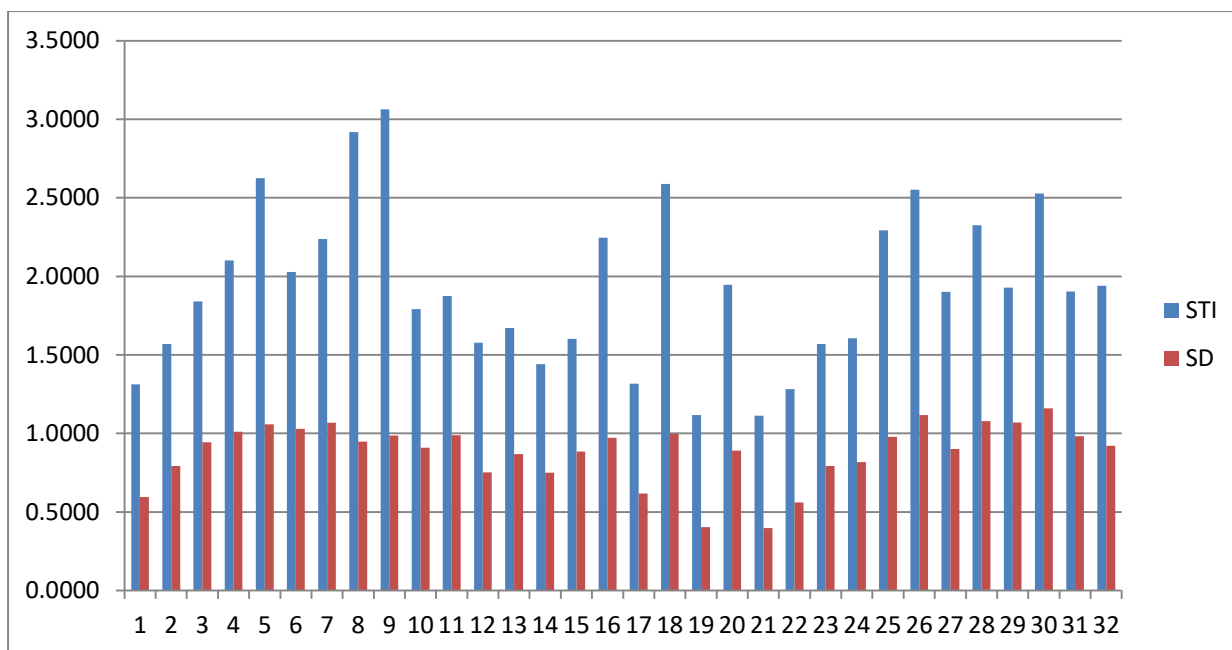
#### **Таблица 6**

### Средни стойности на суицидната нагласа (SA) по държави

	AUS	CAN	IRL	NZ	ENG	US	BG
N Valid	246	50	50	71	37	163	463
<b>Mean</b>	<b>66.4106</b>	<b>67.5400</b>	<b>71.9200</b>	<b>68.4085</b>	<b>68.5135</b>	<b>70.9755</b>	<b>52.9543</b>
Std. Deviation	15.34069	14.82580	18.64145	16.73711	18.88359	16.20812	16.89412
Minimum	32.00	38.00	38.00	32.00	36.00	33.00	32.00
Maximum	108.00	98.00	113.00	107.00	109.00	107.00	103.00

От друга страна средният SA резултат от българската извадка е видимо по-нисък, което показва по-слабо одобрение на суицидното поведение в отговор на тежки житейски ситуации. Тези резултати показват наличието на културални различия в отделните общества по отношение на нагласата към самоубийство и са основа за бъдещи по-разширени проучвания и анализи, които да обхванат по-голям брой различни социокултурни общности. Детайлното изследване на тези различия би могло поне отчасти да помогне за разбирането на механизмите за възникване на суицидното поведение, както и да допринесе за обясняването на разликите в нивата на самоубийство в различните общества.

Средните стойности за всеки въпрос определят до каква степен представената неблагоприятна житейска ситуация би могла да провокира суицидно поведение според участниците в изследването. Означава се като STI (Suicide Thoughts Induction). Стойностите на STI варират от 1 до 4. Повисоките стойности показват по-голяма вероятност описаната ситуация да предизвика суицидна идеация. На фигура 3 са представени обобщените стойности за STI от чуждоезичната и българската извадка.



**Фигура 3. Обобщени стойности на STI и стандартно отклонение по въпроси**

Прави впечатление увеличаването на STI, когато описаната ситуация се променя от по-лека към по-комплексна, по-тежка и съответно по-неблагоприятна за фиктивния участник в нея. Така например във въпрос номер 4 е описана ситуация, в която водач на МПС, движейки се с позволена скорост, за да избегне внезапно излязло на платното дете, случайно блъска и убива пешеходец. В описаната във въпрос номер 5 ситуация водачът е в нетрезво състояние, управлява автомобила с превишена скорост и убива пешеходец на пешеходна пътека. Кростабулацията на въпроси 4 и 5 е представена на таблица 7.

От таблицата е видно, че от 417 участници, отговорили отрицателно на въпрос номер 4, 194 не са променили отговора си във въпрос номер 5, докато от останалите 226, 148 са отговорили с „леки“, 59 – „умерени“ и 16 – „тежки“. Числата по диагонал показват броя на участниците, които не са променили своя отговор. С други думи, повече от половината, отговорили

отрицателно на въпрос 4, са променили своя отговор във въпрос 5, преценявайки, че пияният водач би могъл да има суицидни мисли. Това показва, че с утежняването и емоционално възприетото усложняване на ситуацията, вероятността тя да провокира суицидна идеация се увеличава. Това може да бъде видно и при сравнение на други от ситуациите. Например описаната във въпрос номер 1 раздяла с партньор, с който не са живели заедно, би предизвикала тежки суицидни мисли според по-малко от 1% от отговорилите, като три четвърти отхвърлят възможността за суицидна идеация. Когато ситуацията е по-комплексна и раздялата е между съпрузи, както е във въпрос 3, едва половината напълно отричат възможността за суицидни идеи, а 7% допускат наличието на тежки суицидни мисли. Кростабулацията на двата въпроса е представена в таблица 8.

**Таблица 7**

**Q4 \* Q5 кростабулация**

		Q5				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
Q4	1.00	<b>194</b>	148	59	16	417
	2.00	17	<b>135</b>	142	45	339
	3.00	7	14	<b>143</b>	121	285
	4.00	0	2	7	<b>116</b>	125
Total		218	299	351	298	1166

Таблица 8

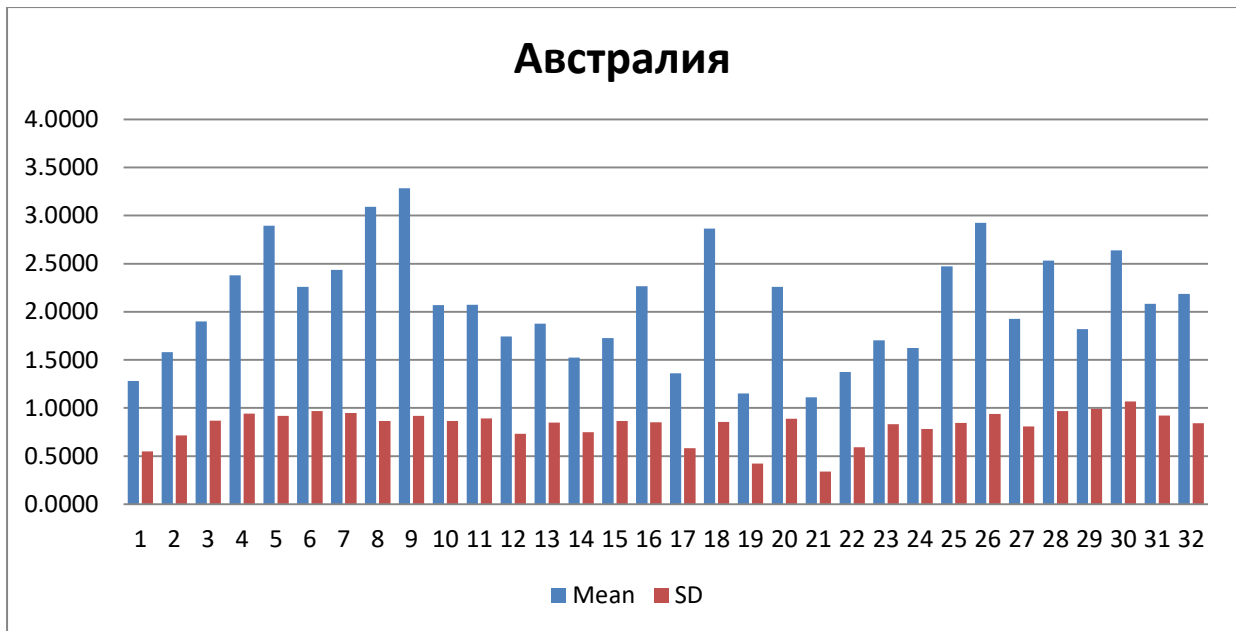
## Q1 \* Q3 кростабулация

		Q3				Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	
Q1	1.00	<b>537</b>	265	60	8	870
	2.00	5	<b>78</b>	119	37	239
	3.00	2	3	<b>13</b>	27	45
	4.00	0	0	2	<b>10</b>	12
Total		544	346	194	82	1166

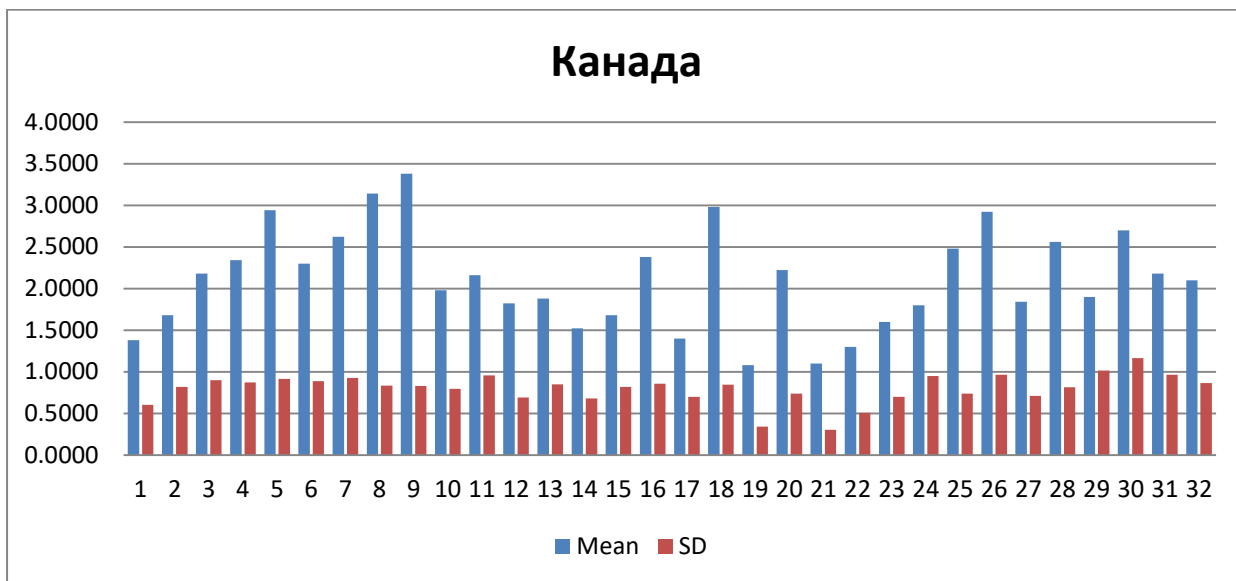
Резултатите показват, че суицидното поведение се възприема като допустимо и вероятно в отговор на тежки житейски ситуации и неблагоприятни събития. Събитията и ситуациите, възприемани като по-тежки, в по-голяма степен биха могли да предизвикат суицидни мисли и респективно – суицидни действия. В обществото се наблюдава нормализиране на възприемането на самоубийството като средство за решаване на проблеми, което от своя страна улеснява възникването на суицидно поведение. Една от възможните насоки за превенция на самоубийството е именно промяната на обществената нагласа.

В следващите фигури са представени средните стойности за отделните ситуации/ предикаменти (STI) и стандартното отклонение по държави.

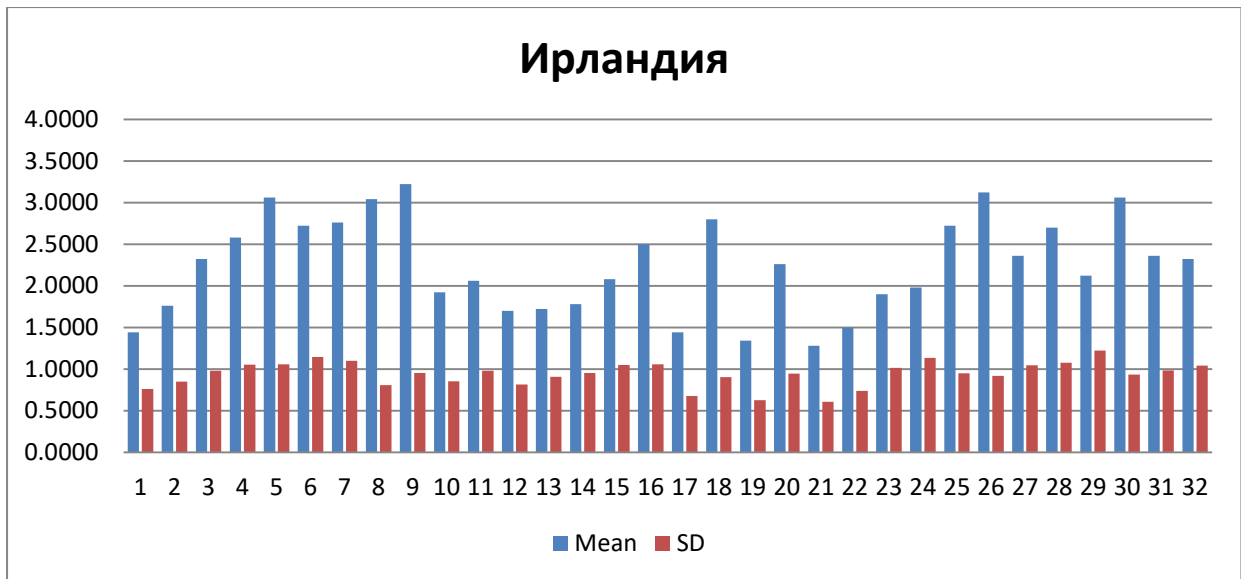




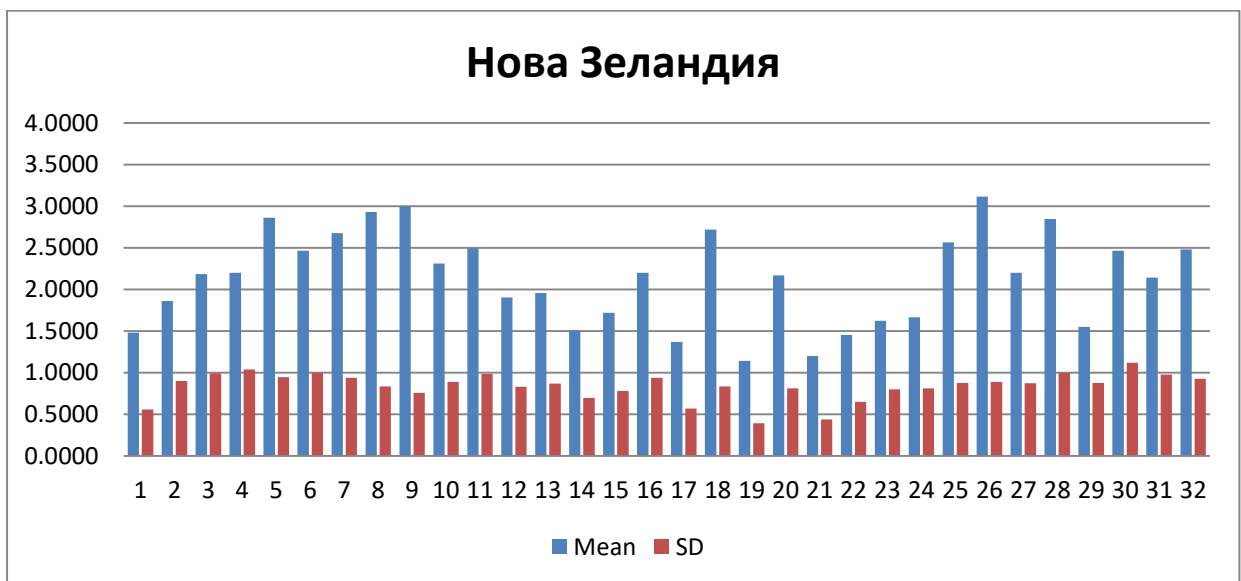
**Фигура 4. Стойности на STI по въпроси, Австралия**



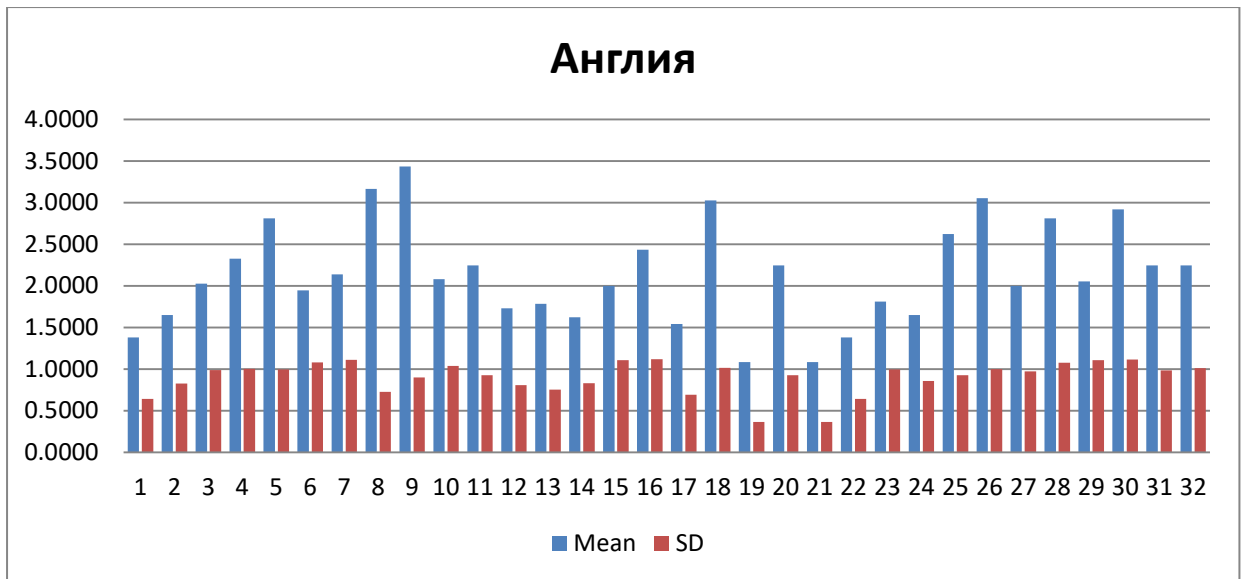
**Фигура 5. Стойности на STI по въпроси, Канада**



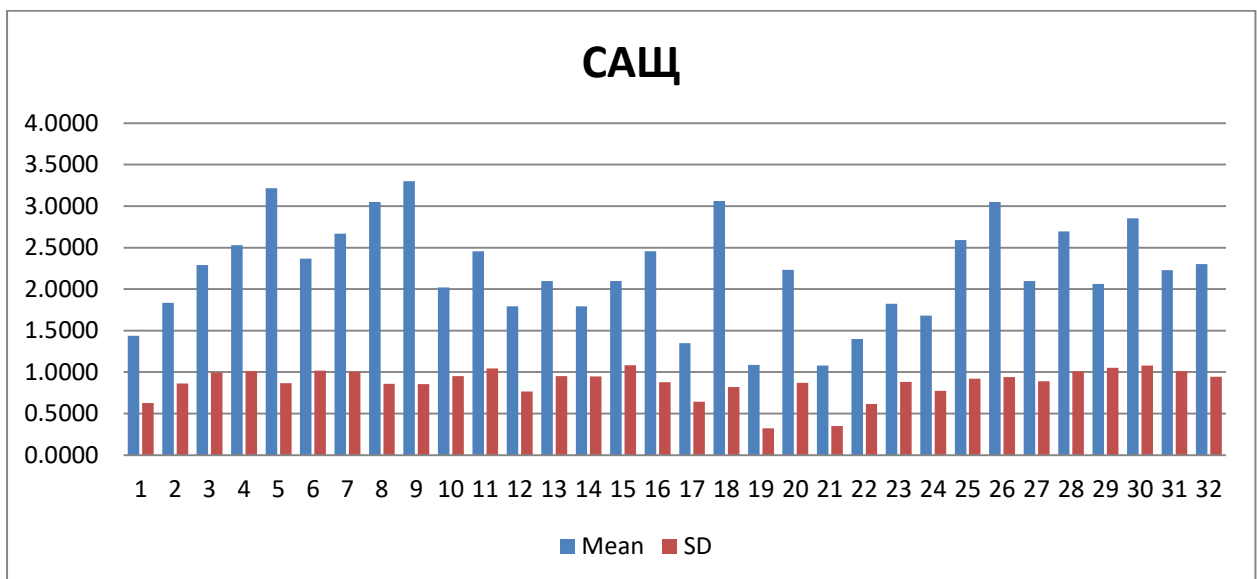
**Фигура 6. Стойности на STI по въпроси, Ирландия**



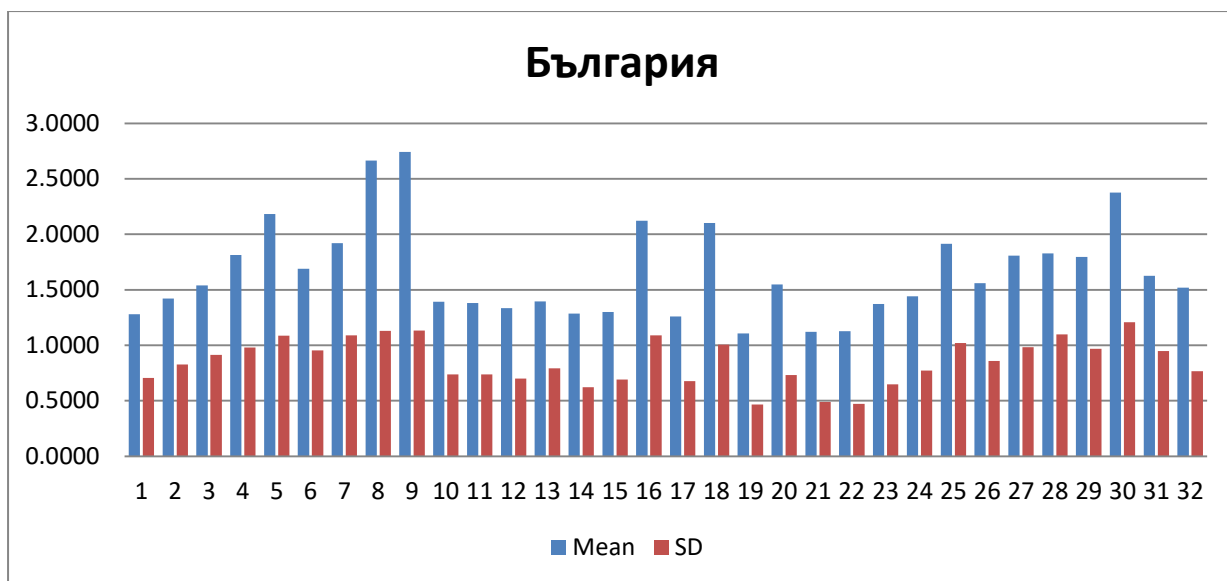
**Фигура 7. Стойности на STI по въпроси, Нова Зеландия**



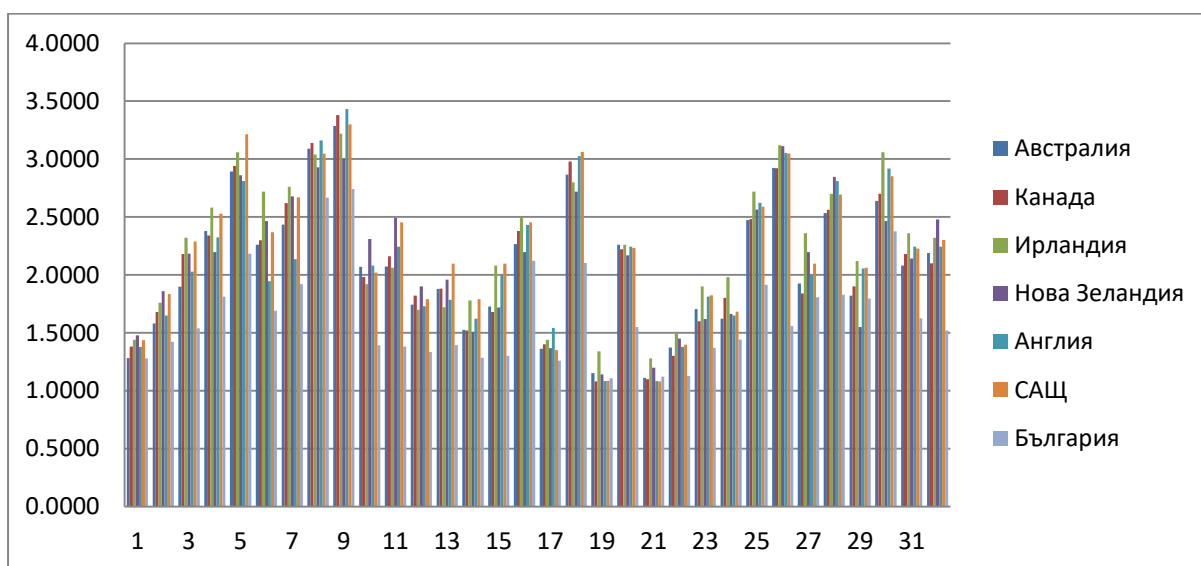
**Фигура 8. Стойности на STI по въпроси, Англия**



**Фигура 9. Стойности на STI по въпроси, САЩ**



**Фигура 10. Стойности на STI по въпроси, България**



**Фигура 11. Сравнение на стойностите на STI по държави**

Фигура 10 представя обобщените резултати за STI отделните държави. Това позволява да се определят житейските ситуации, които в най-голяма степен биха могли да предизвикат суицидни мисли. Прави впечатление, че независимо от държавата/културата, едни и същи житейски ситуации в най-голяма степен се свързват с възможността от възникване на суицидна

идеация. Възможно е това да е следствие от държавите, включени в изследването, които принадлежат към т.нар. западна култура. Обобщеният STI на отделните предикаменти и подреждането им спрямо него е представено в таблица 9.

Вижда се, че петте неблагоприятни ситуации с най-висок STI са описани във въпроси с номера 9, 8, 5, 18 и 26.

- № 9 описва отключването на болезнено, терминално заболяване.
- № 8 описва инвалидизираща травма, след която лицето е приковано на инвалидна количка до края на живота си.
- № 5 - фиктивният персонаж предизвиква ПТП под въздействието на алкохол и причинява смъртта на пешеходец.
- № 18 се отнася до трудно лечимо, инвалидизиращо психично заболяване.
- № 26 - след като е загубило големи суми на хазарт, лицето е изправено пред сериозни финансови затруднения и семейството му е на път да остане без дом.

Въпросите класирани на първо, второ и четвърто място касаят инвалидизация и трайна загуба на автономност. Въпрос № 9 се отнася до физическа болка и неизбежна смърт, № 8 се отнася предимно до загуба на физическата автономност, а № 26 – до инвалидизиращо психично заболяване и свързаната с това стигма.

Таблица 9

## Подреждане на предикаментите по STI (обобщена извадка)

	Въпрос (предикамент) №	STI
1	9	3.0635
2	8	2.9185
3	5	2.6252
4	18	2.5875
5	26	2.5506
6	30	2.5274
7	28	2.3242
8	25	2.2916
9	16	2.2461
10	7	2.2376
11	4	2.1012
12	6	2.0283
13	20	1.9468
14	32	1.9408
15	29	1.9280
16	31	1.9039
17	27	1.9014
18	11	1.8756
19	3	1.8405
20	10	1.7916
21	13	1.6707
22	24	1.6055
23	15	1.6021
24	12	1.5772
25	23	1.5695
26	2	1.5686
27	14	1.4400
28	17	1.3173
29	1	1.3130
30	22	1.2813
31	19	1.1175
32	21	1.1123

Ситуациите във въпроси № 5 и № 26 се свързват предимно с чувството за вина и чувството за отговорност. Това ясно проличава като фактор при сравняването на сходни ситуации – семейството е на път да бъде изхвърлено на улицата, но с различни причини. Когато това се дължи на хазарт, ситуацията се нарежда на 5-та позиция, а когато причината е безработица – на 7-ма. При по-леките форми на финансови затруднения, описани във въпроси № 25 и № 27, хазартните загуби подреждат въпрос № 25 на 8-мо място, докато случаят, когато затрудненията се дължат на безработица, заема 17-то място. Описаното във въпрос № 4 ПТП, когато водачът случайно отнема човешки живот, и то за да спаси внезапно излязлото на пътното платно дете, заема 11-то място, докато блъскането на пешеходец на пешеходна пътека в нетрезво състояние, което се свързва с по-силно чувство за вина, е на 3-то място.

Интерес представлява сравнението на възприемането на различните неблагоприятни житейски събития при англоезичната и при българската извадка. Подреждането на ситуациите/предикаментите по STI за англоезичната извадка е представено в таблица 10, а за българската – в таблица 11. При сравнение на подреждането по STI правят впечатление някои особености. И в двете извадки най-високо са поставени въпросите, касаещи болезнено терминално заболяване и трайна инвалидизация (загуба на физическа автономност). Докато в англоезичната извадка тежките финансови проблеми поради загуби на хазарт, свързани с чувството за отговорност и вина (въпрос № 26) заемат трето място, то в българската извадка те са едва девети. Възможно е това да се дължи на нормализирането на такова поведение сред българското общество, водещо до по-слабо изразено чувство за вина. Ситуациите, касаещи инвалидизиращо психично заболяване и причиняването на смърт при шофиране в нетрезво състояние и в двете извадки са сред първите 5

предикамента. Относително по-висока позиция в българската извадка заемат ситуации с номера 30 и 16, които са със силен емоционален заряд.

**Таблица 10**

**Подреждане на предикаментите по STI в англоезичната извадка**

	<b>Въпрос (предикамент) №</b>	<b>STI</b>
1	9	3.2703
2	8	3.0725
3	26	3.0014
4	5	2.9559
5	18	2.9004
6	30	2.6885
7	28	2.6572
8	7	2.5533
9	25	2.5320
10	4	2.3755
11	16	2.3656
12	6	2.3343
13	32	2.2447
14	11	2.2447
15	20	2.2376
16	31	2.1408
17	3	2.0996
18	10	2.0512
19	27	2.0469
20	13	1.9303
21	29	1.8848
22	15	1.8506
23	12	1.7624
24	23	1.7297
25	2	1.7169
26	24	1.7013
27	14	1.6117
28	22	1.3869
29	17	1.3741
30	1	1.3698
31	19	1.1451
32	21	1.1252



Таблица 11

## Подреждане на предикаментите по STI в българската извадка

	Въпрос (предикамент) №	STI
1	9	2.7495
2	8	2.6847
3	30	2.2829
4	5	2.1231
5	18	2.1123
6	16	2.0648
7	29	1.9935
8	25	1.9266
9	26	1.8661
10	28	1.8186
11	7	1.7581
12	4	1.6847
13	27	1.6803
14	6	1.5637
15	31	1.5443
16	20	1.5054
17	32	1.4795
18	24	1.4600
19	3	1.4471
20	10	1.3974
21	2	1.3434
22	23	1.3261
23	11	1.3153
24	12	1.2959
25	13	1.2765
26	17	1.2311
27	1	1.2268
28	15	1.2246
29	14	1.1793
30	22	1.1210
31	21	1.0929
32	19	1.0756

Въпрос № 30, където детето на персонажа боледува от терминално заболяване, заема трето място в българската и шесто – в англоезичната извадка. Въпрос № 16, касаещ трайно обезобразяване, е на шесто място по

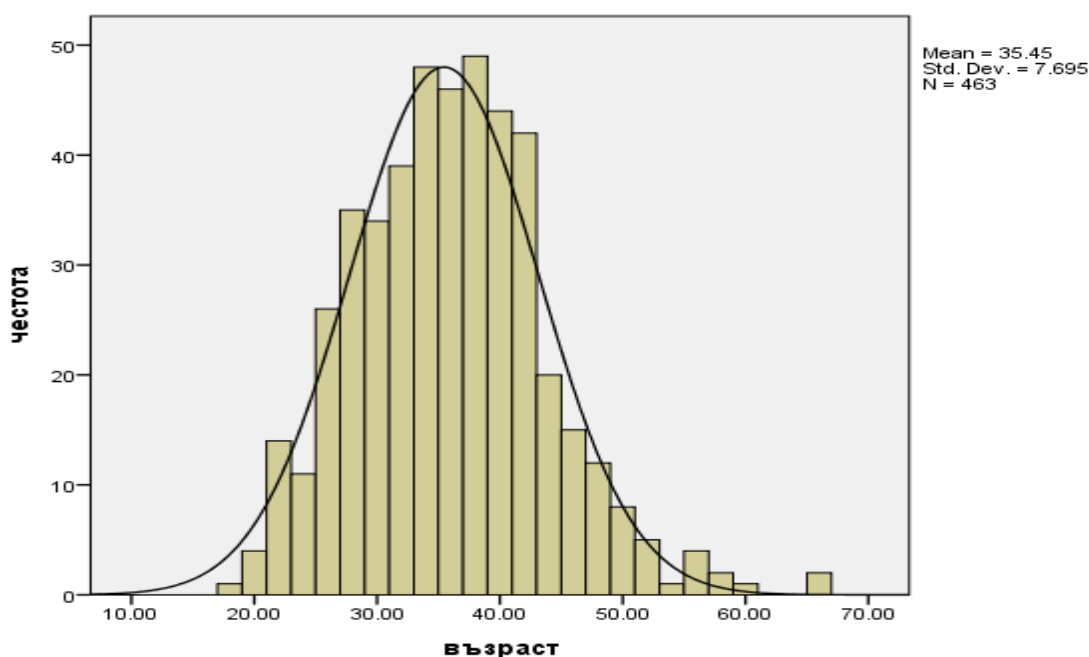
STI в резултатите от България и едва на единайсетото сред останалите държави.

Резултатите показват, че различните стресогенни събития се възприемат като различно тежки в изследваните държави. Към настоящия момент липсват големи кроскултурални изследвания, които да сравнят възможните отключващи суицидното поведение ситуации в културално различни общества. Подобни изследвания биха спомогнали за разбирането на връзката между самоубийството, суицидната нагласа и психосоциалните стресори като рисков фактор.

#### 4. Социо-демографски характеристики на българската извадка

В използваната за целите на изследването анкетна карта бяха включени въпроси относно възрастта, пола, семейното положение, степента на религиозност и изповядваната религия.

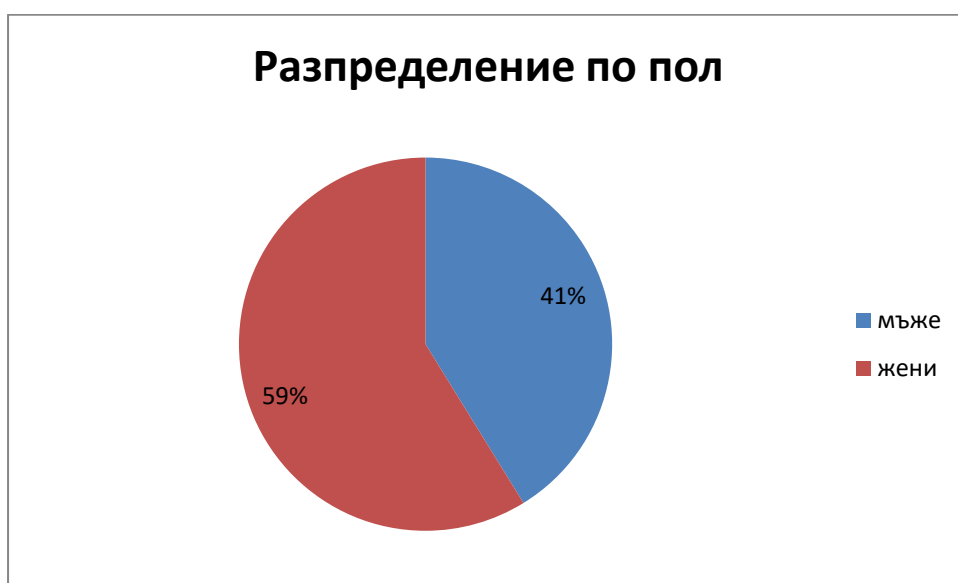
#### Възраст



Фигура 12. Разпределение по възраст на българската извадка

На фигура 12 е представено разпределението по възраст на участниците в изследването от България. Броят им е 463, средната възраст е 35,92 години. От фигурата се вижда, че участниците са сравнително равномерно разпределени, с преобладаване на групата между 30 и 40 години.

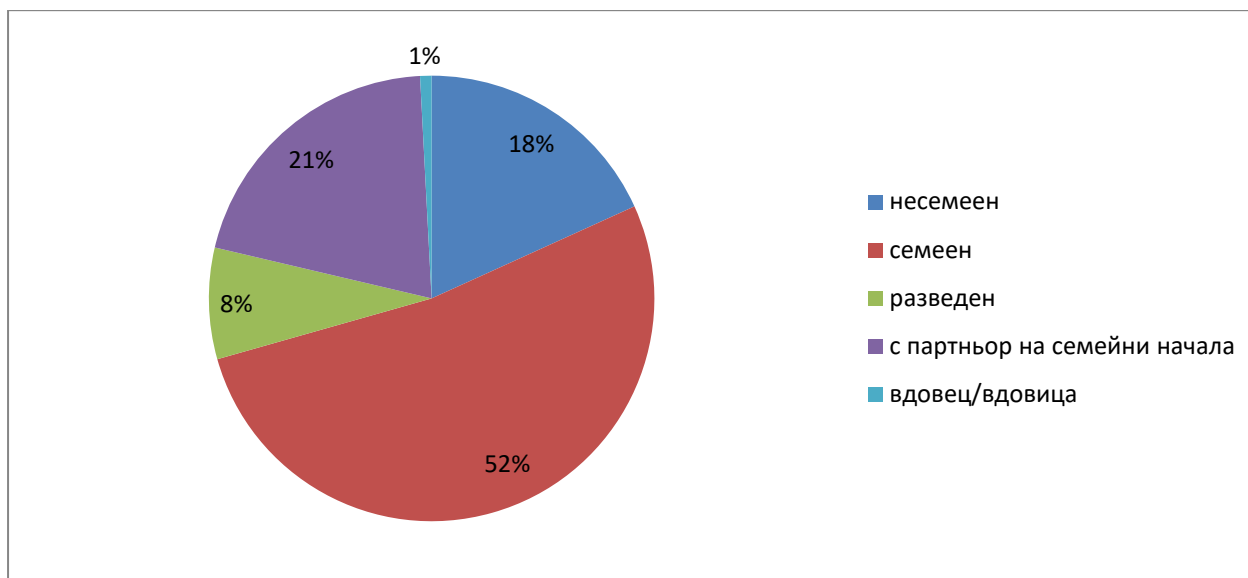
## Пол



**Фигура 13. Разпределение по пол**

На фигура 13 е представено разпределението на участниците по пол. Видно е, че сред тях преобладават жените. Имайки предвид, че участието в проучването е анонимно и на доброволен принцип, предполагаме, че относително по-големият брой жени се дължи на по-голямата отзивчивост на жените към попълването на въпросника.

## Разпределение по семейно положение

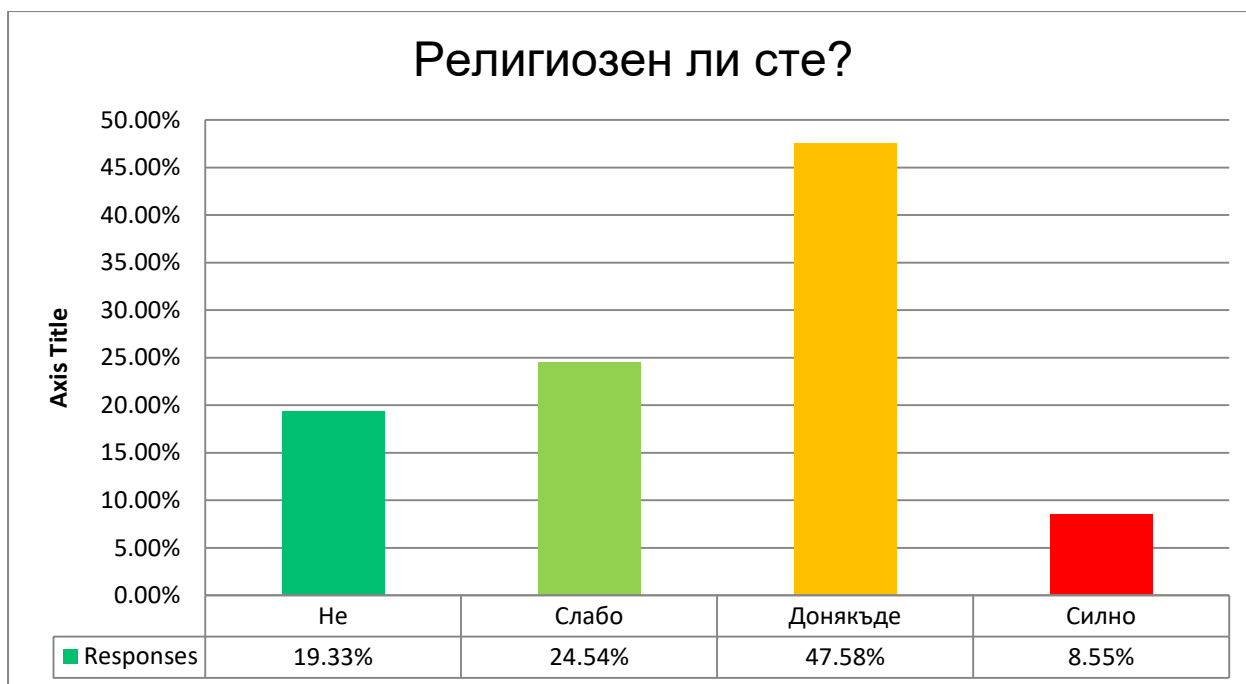


**Фигура 14. Разпределение по семейно положение**

От фигура 14 е видно, че повечето от участниците в изследването са семейни или живеят с партньор на семейни начала. Това се дължи в голяма степен на възрастовото разпределение на участниците, като преобладават такива между 30 и 45 години.

## Разпределение според религиозност

На фигура 15 е показано разпределението според религиозност на участниците. Вижда се, че близо 20 процента се определят като не-религиозни, около една четвърт – като слабо религиозни, а близо половината приемат себе си за донякъде религиозни. Като силно религиозни се определят 8,55% от участниците.



**Фигура 15. Разпределение според религиозност**

Чрез анкетната карта беше събрана и информация за изповядваната религия. По-голямата част от участниците се определиха като православни християни, Нито една от останалите религии не беше представена в степен, която да позволява статистически анализ. Въпреки това връзката между изповядваната религия и суицидната нагласа би представлявала интерес за бъдещи кроскултурни проучвания.

### **Тенденции в суицидната нагласа по отношение на изследваните социо-демографски характеристики**

За целите на изследването потърсихме връзки и тенденции на суицидната нагласа с пол, възраст, семейно положение и религиозност.

Таблица 12

Среден резултат за суицидната нагласа (SA) по пол			
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
жени	52.4	15.65973	2.02166
мъже	49	14.59742	1.88452

Таблица 13

## T - Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
жени - мъже	3.40000	19.77261	2.55263	-1.70781	8.50781	1.332	59	.188

В таблици 12 и 13 са представени резултатите от сравнение на суицидната нагласа при мъже и жени. Установява се, че SA при жените е по-високо отколкото при мъжете. Въпреки това различията не са статистически значими.

Обсъждането на тези резултати представлява интерес в контекста на известния факт, че опитите за самоубийство при жените няколкократно превишават тези при мъжете, докато смъртността в следствие на суицид е 3 до 4 пъти по-висока сред мъжете. Видно е, че нагласата към самоубийство не би могла да обясни тези различия. По-високата смъртност сред мъжете се обяснява най-често с по-смъртоносните методи,

които те използват. По-големият брой опити за самоубийство сред жените може да се обясни с по-голям дял на парасуицидните опити, т.е. тези, при които крайната цел е различна от причиняването на собствената смърт. За съжаление статистиката трудно прави разлика между реалните и парасуицидните опити. Подобно предположение би обяснило сходствата в суицидната нагласа при двата пола.

**Таблица 14**

**Корелационни отношения между възрастта и суицидната нагласа (SA)**

		възраст	SA
възраст	Pearson Correlation	1	-.049
	Sig. (2-tailed)		.426
Суицидна нагласа	Pearson Correlation	-.049	1
	Sig. (2-tailed)	.426	

Според литературните данни след плавно покачване на броя на суицидните опити във възрастовата група 18-29 години, следва плато или дори леко снижаване. Във възрастта след 70 години техният брой отново нараства. (Наков В., Дончев Т., 2015) Във възрастовата група, към която принадлежат изследваните лица, не се очаква да има разлики в нивата на самоубийствата в зависимост от календарната възраст. Видно от табл. 14, в изследваната извадка не се установява корелация между възрастта и суицидната нагласа. Това най-вероятно се дължи на характеристиките на извадката, а именно че повечето от участниците са във възрастовата група между 30 и 40 години.

За сравняване на резултатите спрямо семейното положение участниците са разделени на две групи. В едната са живеещите сами – несемейни, разведени и овдовели. Във втората са поставени семейните и живеещите на семейни начала.

За оценка на различията по отношение на суицидната идеация при двете групи проведохме Т-тест. Резултатите от него показват, че отношението е статистически значимо. Очертаните тенденции показват, че несемейните са по-склонни да възприемат самоубийството като приемлив изход от трудни житейски ситуации.

**Таблица 15**

**Суицидна нагласа (SA) според семейното положение**

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Несемейни/разведени	53,1667	16,86408	2,43412
Семейни / с партньор	46,2708	12,45543	1,79779

От таблицата се вижда, че групата на живеещите сами показва по-високи резултати на въпросника за суицидна идеация (средно 53 точки) спрямо участниците, живеещи с партньор (семейни или на семейни начала, средно 46 точки).

Според семейното положение, опит за самоубийство в България са извършили около 90 на 100 000 от мъжете вдовци, с двадесет промила повече от разведените и трикратно повече от неженените и семейните. При жените преобладават опитите при несемейните. Общо за двата пола най-много опити извършват разведените. (Наков В., Дончев Т., 2015) Този факт потвърждава връзката между суицидната нагласа и суицидното поведение.



Таблица 16

## T - Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Несемейни/разведен и - Семейни/с партньор	6,8958 3	19,87219	2,8683 0	1,1255 5	12,6661 1	2,40 4	4 7	,020

Противно на изнесените данни в някои чужди изследвания (Neeleman J, Wessely S, Lewis G, 1998), нашите резултати не показаха статистически значима връзка между степента на религиозност и нагласата към самоубийство в отговор на травмиращи житейски събития при българи. (табл. 17)

Таблица 17

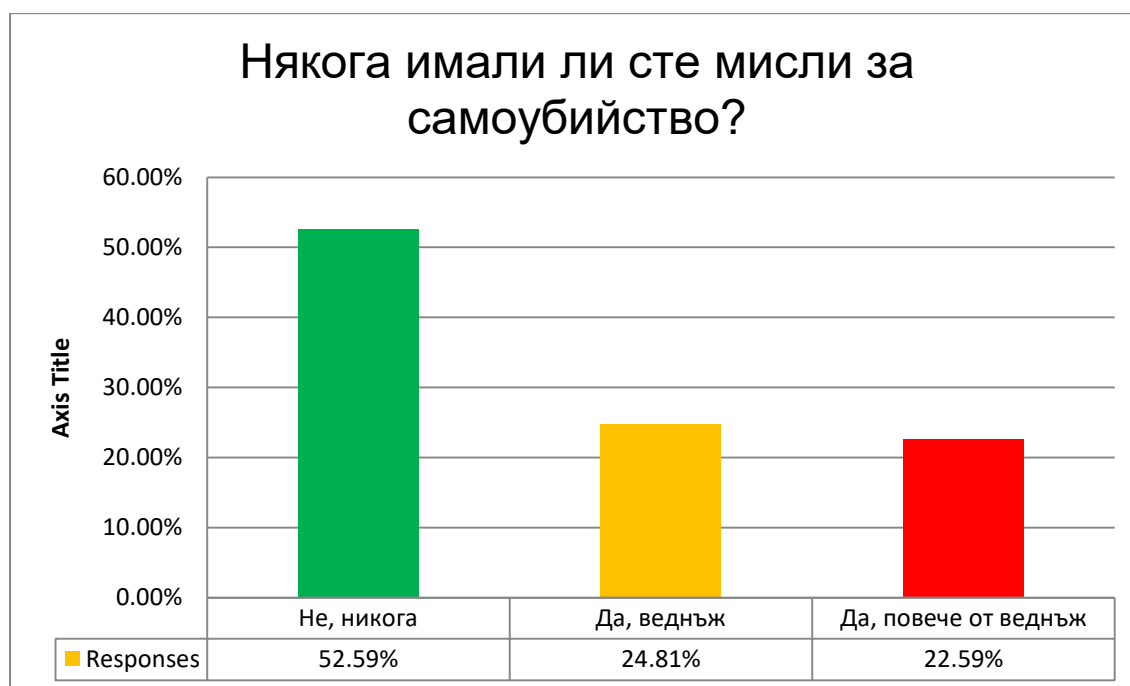
**Корелационни отношения между суицидната нагласа (SA) и  
степената на религиозност**

		Религиозност	Суицидна нагласа
Религиозност	Pearson Correlation	1	.055
	Sig. (2-tailed)		.375
Суицидна нагласа	Pearson Correlation	.055	1
	Sig. (2-tailed)	.375	

## 5. Взаимовръзки между нагласата към самоубийство и наличието на суицидни мисли и опити в миналото

Съществуват литературни данни за връзката между суицидната нагласа и суицидното поведение. За да установим наличието на такива взаимовръзки при българи, сред участниците в настоящото изследване събрахме ретроспективни данни за наличието на суицидни опити и суицидни мисли в миналото.

Фигура 16 отразява наличието на суицидни мисли в миналото. Прави впечатление, че почти половината от участниците споделят, че са имали суицидни мисли поне веднъж в живота, а близо половината от тях са имали суицидни мисли повече от веднъж.



**Фигура 16. Суицидни мисли в миналото**



**Фигура 17. Суицидни опити**

Повечето от участниците в изследването никога не са правили опит за самоубийство (фиг.17). Все пак над 8% съобщават за един или повече суицидни опити.

За разлика от реализираните самоубийства, които в голяма степен биват обхванати от официалната статистика, няма официални данни за опитите за самоубийство. Обикновено се приема, че те са 10-20 пъти повече от реализираните самоубийства. За нашата страна статистиката показва около 15 реализирани самоубийства на 100 000 души население годишно. Нашите данни потвърждават, че опитите за самоубийство многократно превишават реализираните самоубийства. Въпреки че малката извадка не позволява резултатите да бъдат приравнени на популационно ниво, съотношението на опитите към реализираните самоубийства най-вероятно е значително по-голямо от обикновено приеманото.

Таблица 18

**Корелационни отношения между суицидната нагласа, суицидната  
идеация в миналото и суицидните опити**

		Суицидна идеация	Суицидни опити	Суицидна нагласа
Суицидна идеация	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1	.316** .000	.174** .004
Суицидни опити	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.316** .000	1	.293** .000
Суицидна нагласа	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.174** .004	.293** .000	1

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

Таблица 18 отразява корелационните връзки между суицидната идеация, суицидните опити и суицидната нагласа. Очаквано имаме силна корелация между суицидните мисли и суицидните опити. Интерес представлява корелационната зависимост между изчислената с PQ суицидна нагласа и суицидните идеация и опити. Ясно се вижда, че съществува статистическа значима корелация ( $p < 0,01$ ) между нагласата към самоубийство и идеацията от една страна, както и между нагласата и суицидните опити от друга.

Съществуват данни от чуждестранни изследвания, които доказват връзката между нагласата към самоубийство и суицидното поведение. (Kim et al., 2008). Goldsmith et al. (2002) отбелязват, че възприемането на

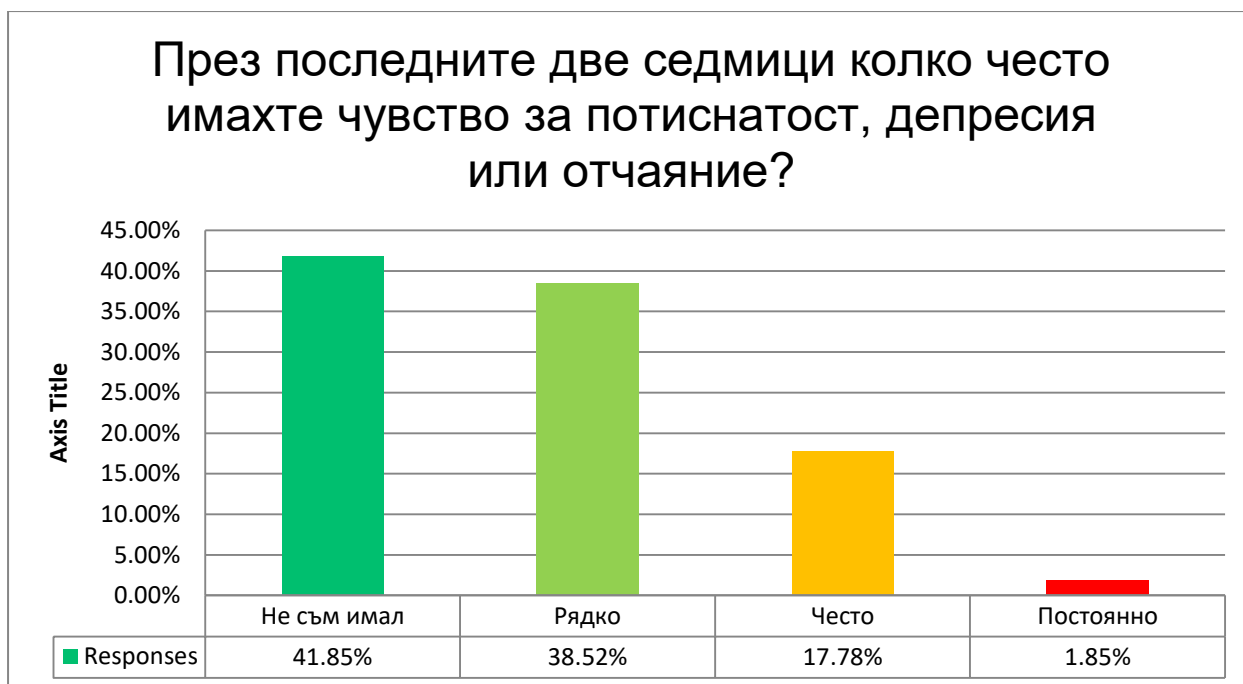
самоубийството като нещо нормално играе важна роля в развитието на суицидно поведение в отговор на неблагоприятни житейски събития. Stein et al. (1992) съобщават за одобряваща самоубийството нагласа сред младежите с повишен суициден риск и история за суицидно поведение. Joe S, Romer D и Jamieson PE (2007) установяват връзка между суицидната нагласа и развитието на суицидна идеация, а именно, че улесненото възприемане на самоубийството като изход от неблагоприятни житейски ситуации увеличава над 14 пъти риска от обмисляне на самоубийство.

Нашите резултати потвърждават сред българска извадка описаната в някои чужди изследвания връзка между различните аспекти на суицидното поведение и нагласата към самоубийство. Най-вероятно възприемащата суицидна нагласа улеснява обмислянето на самоубийство като изход от неблагоприятни житейски ситуации, което от своя страна увеличава риска от суицидни действия.

#### **6. Взаимовръзки и влияния на тревожните и депресивните преживявания с нагласата за самоубийство**

За изследване на актуалните депресивни преживявания използвахме двата въпроса на PHQ-2, които се отнасят до двата основни депресивни симптома – понижено настроение и анхедония, като изследваното лице следва да отговори до колко често е изпитвало тези симптоми през последните две седмици.

На фигури 18 и 19 са представени двата въпроса от PHQ-2 и разпределението на отговорите за всеки от тях. Средният резултат на първия въпрос (понижено настроение) е 1,79 точки, а на втория (анхедония) – 2,03 точки. Общият резултат от двата въпроса е представен на таблица 19.



**Фигура 18. Разпределение според наличието и честотата на дистимия  
през последните 2 седмици**



**Фигура 19. Разпределение според наличието и честотата на анхедония  
през последните 2 седмици**

Таблица 19

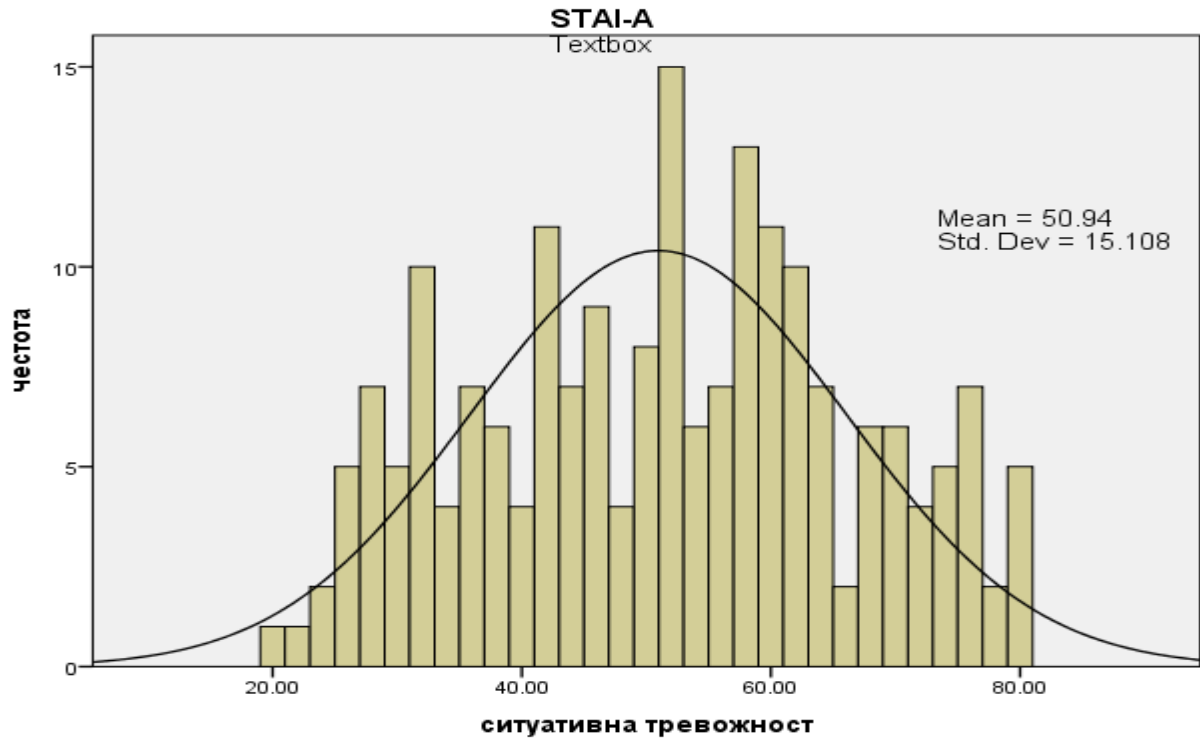
## Разпределение на общия сбор точки от двата въпроса на PHQ - 2

PHQ-2 общ резултат	процент
0	19.50%
1	27.40%
2	22.20%
3	17.30%
4	10.20%
5	3%
6	0.40%
Total	100

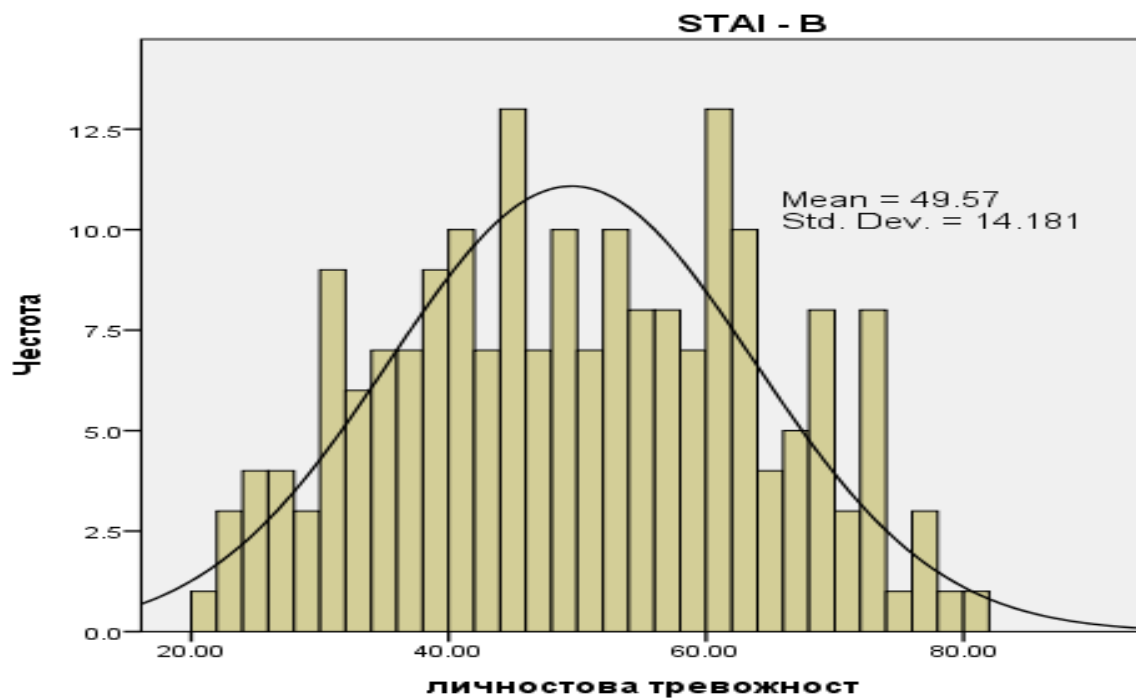
Вижда се, че при повечето от участниците общият резултат не надвишава 3 точки. Едва 10,2% събират 4 точки, 3% – 5 точки и 0,4% събират максимално възможния резултат – 6 точки. Тези данни показват отсъствието на клинично изявена депресия при по-голямата част от изследваните лица.

За оценка на ситуативната и личностовата тревожност използвахме въпросника на Спилбергер. Състои се от 40 въпроса, като 20 от тях отразяват ситуативната (state anxiety, STAI-A) , а другите 20 – личностовата тревожност (trait anxiety, STAI-B).

Фигура 20 отразява разпределението според броя точки в частта, отразяваща ситуативната тревожност. На фигура 21 е представено разпределението на резултатите за личностова тревожност. Вижда се, че резултатите от двете скали за тревожност са нормално разпределени.



**Фигура 20. Хистограма на разпределението на резултата за  
ситуативна тревожност**



**Фигура 21. Хистограма на разпределението на резултата за  
личностова тревожност**



Таблица 20

## Корелационни отношения между SA, PHQ-2, STAI-S, STAI-T

		SA	PHQ2	STAI-S	STAI-T
SA	Pearson Correlation	1	.440**	.309**	.398**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
PHQ2	Pearson Correlation	.440**	1	.666**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
STAI-S	Pearson Correlation	.309**	.666**	1	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
STAI-T	Pearson Correlation	.398**	.711**	.878**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	

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

Таблица 20 отразява резултатите от проведения корелационен анализ. Видно е, че е налице статистически значима корелация между суицидната нагласа (SA) и общия сбор точки от PHQ 2 ( $p < 0,01$ ), отразяващи интензитета на депресивните преживявания през последните 2 седмици. Също така съществува и статистически значима корелация между суицидната нагласа и всеки от двата типа тревожност – ситуативна ( $p < 0,01$ ) и личностова ( $p < 0,01$ ).

За да установим до каква степен депресивните и тревожните преживявания определят суицидната нагласа, извършихме регресионен анализ. Резултатите от него са представени в табл. 21. Вижда се, че суицидната нагласа в най-голяма степен се обяснява от интензитета на депресивните преживявания (общият резултат от PHQ 2). Статистически значима е и връзката с личностовата тревожност, която също обяснява нагласата към самоубийство. Нашите резултати показват, че ситуативната тревожност не обяснява суицидната нагласа.

Таблица 21

## Регресионен анализ

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	36.585	4.302		8.504	.000
	PHQ2	3.071	.830	.337	3.700	.000
	STAI S	-.265	.150	-.237	-1.768	.079
	STAI T	.436	.169	.366	2.573	.011

a. Dependent Variable: SA

Съществуват редица данни, свързващи депресията със самоубийството. Нашите резултати показват връзка на депресивните преживявания с нагласата към самоубийство, като отговор на неблагоприятни житейски събития и съответно – с отключването на суицидна идеация и активни действия за самоубийство. Това до голяма степен е свързано с характерните за депресията чувства за безнадеждност и безперспективност. Депресията улеснява възприемането на неблагоприятните ситуации като безизходни. В такива случаи самоубийството бива разглеждано като единствен или един от малкото възможни изходи от ситуации, които в противен случай биха довели до продължително физическо или психично страдание.

Според литературните данни тревожността може да бъде разглеждана като самостоятелен рисков фактор за развитието на суицидна идеация и суицидни действия. Въпреки това повечето изследвания разглеждат тревожността като симптом на тревожните и афективните разстройства и не правят разлика между тревожността като личностова черта и ситуативната тревожност. Нашите резултати показват корелация и на

двата вида тревожност със суицидната нагласа и по този начин потвърждават данните от предходни изследвания. От друга страна се вижда, че нагласата към самоубийство се обяснява от личностовата, но не и от ситуативната тревожност, което показва важната роля на личността при формиране на суицидната нагласа. Тъй като тревожността би могла да бъде един от най-важните предиктори на суицидно поведение, нужни са повече изследвания върху връзката между суицидните мисли и действия и различните типове тревожност – коморбидни тревожни разстройства, тревожността като личностова черта, тревожността като част от симптоматиката на афективните разстройства или като следствие от негативни житейски събития.

#### **7. Съдебно-психиатричните аспекти на самоубийството**

В съдебно-психиатричен план суицидното поведение може да се разглежда в няколко аспекта. От една страна то може да бъде инкриминирано от закона и да носи правни последици за извършилия го или неговите близки. Другият аспект засяга подпомагането на самоубийството на друго лице, като това подпомагане може да бъде активно, чрез директни действия, или пасивно – чрез съвети, снабдяване със средства за самоубийство, непряко съдействие за реализирането на суицидния акт. Съдебно-психиатричен интерес представлява и склоняването към самоубийство. Отделен аспект е недоброволното настаняване в специализирано заведение и недоброволното лечение на лицата с висок суициден риск.

Законовите разпоредби, свързани със суицидното поведение, са претърпели развитие. В съвременна Европа самоубийството не е инкриминирано, но то е било такова в повечето европейски държави до 19-ти, а в някои държави и до втората половина на 20-ти век. Така например самоубийството е престъпление в Англия до 1961 г., а в

Ирландия до 1993 г. Данни за обявяването на самоубийството за незаконно има още в древен Рим и древна Гърция.

Към днешна дата държавите се различават помежду си по отношение на закононото третиране на самоубийството и опитите за самоубийство. Събраните данни показват, че докато в по-голямата част от Западния свят самоубийството не е престъпление, то все още в някои, предимно азиатски и ислямски страни (Саудитска Арабия, ОАЕ, Йордания, Бангладеш, Сингапур, Малайзия и др.), то се третира като такова и носи правни последици както за оцелелите след суициден опит, така и за техните семейства. Интерес представляват правните рамки на подпомагането на самоубийството. От наказуемо в повечето законодателства до напълно легално в някои, вкл. европейски държави (Германия, Белгия, Швеция, Швейцария, Люксембург). В страните, в които то е позволено, обикновено това е с уговорката самият суициден акт да е извършен от самоубилия се. Отделен аспект на асистираното самоубийство е евтаназията. Тя също е регламентирана и легална в някои страни като Канада, Белгия, Люксембург, Холандия. При анализиране на различните законодателства прави впечатление, че по отношение на самоубийството те са сходни в обществата, близки в културално отношение.

Обществената нагласа към самоубийството се е развивала динамично. През различни периоди и в различни култури тя е била както напълно отхвърляща и заклеймяваща, така и приемаща самоубийството, особено в контекста на изключително неблагоприятни житейски събития. Видно от литературните данни и резултатите от настоящото изследване, отделните държави/култури се различават по обществената нагласа към самоубийството, като разликите са по-малки при тези със сходни културални характеристики.

Можем да приемем, че свързаните със суицидното поведение законови актове в различните държави отразяват и регламентират културално

обусловените нагласи към самоубийството. Сходствата и разликите в законодателствата по отношение на самоубийството, суицидните опити, подпомагането и подбуждане към самоубийство в голяма степен се дължат на социокултуралните особености в съответните държави.

## **VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В световен мащаб самоубийството е проблем с нарастващо психологическо, икономическо, социално и медицинско значение. Около 1 милион души умират вследствие на самоубийство в световен мащаб, като суицидните опити многократно надвишават тези цифри. През последните години в нашата страна самоубийствата са между 12 и 16 на 100 000 души население годишно, което ни поставя сред страните със средни нива на самоубийство в Европа и света.

Въпреки многобройните изследвания и натрупаните данни, все още липсва пълно разбиране на процесите на отключване и развитие на суицидното поведение. Известните ни рискови фактори не могат да обяснят механизмите на възникване на суицидното поведение, както и разликите в нивата на самоубийство в различните култури и държави. По-доброто познаване на индивидуалните и обществени нагласи към самоубийството би могло да спомогне за по-пълноценното разбиране на процесите, предхождащи суицидния акт. Въпреки това няма достатъчно изследвания в тази област, особено на кроскултурално ниво.

За целите на изследването ние използвахме самооценъчния въпросник за суицидни нагласи Predicament questionnaire (PQ). В него са представени 32 различни негативни житейски ситуации, наречени предикаменти, и изпадналите в тези ситуации фиктивни лица. Описаните предикаменти са с различна тежест или са поставени в различен контекст. Участниците следва да отговорят дали лицата, намиращи се в съответните ситуации, биха имали суицидни мисли, и ако да – в каква степен.

Нашето изследване показва, че въпросникът има характеристиките на скала. Той може да се прилага както за оценка на индивидуалната нагласа

към суицид, така и за изследването и сравняването на нагласата при групи с различни социокултурни характеристики.

Очертаните от резултатите тенденции сочат, че различните култури се различават по отношение на нагласата си към самоубийство. Тези разлики нарастват заедно със социокултуралните различия между отделните групи. Независимо от разликите в нагласата, нашите резултати показваха, че неблагоприятните житейски ситуации, които в най-голяма степен биха могли да предизвикат суицидна идеация, са сходни в различните изследвани извадки. Те се свързват най-вече с трайната загуба на здраве и автономност, психична болест и свързаната с това стигма, чувството за отговорност, респективно – чувството за вина.

Не установихме връзки между суицидната нагласа и пола, възрастта и религиозността. Въпреки това резултатите ни потвърдиха протективната роля на семейството при формирането на суицидна идеация.

Установените връзки между суицидната нагласа и суицидните опити потвърждават, че нагласата повлиява възникването на суицидна идеация и респективно увеличава вероятността от суицидни действия.

Установена бе връзка между суицидната нагласа и депресивните преживявания. Характерните за депресията песимизъм и чувство за безнадеждност най-вероятно улесняват възприемането на самоубийството като възможен, а понякога и като единствен изход от трудна житейска ситуация. Установихме също, че при формирането на суицидната нагласа важна роля играе тревожността като личностова черта, а не толкова ситуативната тревожност.

Анализът на съдебнопсихиатричните специфики в различните държави дава основание да смятаме, че законите, касаещи различните аспекти на

суицидното поведение, са следствие от и регламентират културално обусловените обществени нагласи към самоубийството.

Важността на самоубийството като проблем, както и нуждата от по-пълното разбиране на причините и механизмите на възникване на суицидното поведение, налагат по-широки изследвания върху нагласата към самоубийство, особено в кроскултурален аспект. Необходимо е разширяване на броя на изследваните социокултурни общности, както и оценката на повече рискови фактори в контекста на суицидната нагласа.



## VIII. ИЗВОДИ

1. Нагласата към самоубийство влияе върху всички етапи на суицидното поведение, а именно идеация, опити и реализирани самоубийства, както и върху нивата на самоубийство в съответната популация. Въпреки това на този етап няма достатъчно проучвания, сравняващи суицидната нагласа в различни социокултурни среди. Необходими са повече кроскултурални изследвания, които да установят механизмите за изграждане на суицидната нагласа и нейните особености и роля при различни индивиди и общности.
2. Всички айтъми от Predicament Questionnaire участват в образуването на един генерален фактор, което показва, че въпросникът има функциите на скала. Този генерален фактор е нагласата към самоубийство.
3. Факторната структура на българската версия на въпросника е сходна с факторната структурна на англезичната версия. Това позволява въпросникът да се използва за кроскултурални изследвания на нагласата към самоубийство.
4. Различните социокултурни общности се различават помежду си по отношение на нагласата към самоубийство. Тези разлики са минимални между резултатите от англезичните общности със сходни културални особености и по-големи между англезичните извадки и българската извадка, най-вероятно поради изразените социокултурални различия.
5. Независимо от разликите в суицидната нагласа, неблагоприятните житейски ситуации, които в най-голяма степен биха могли да предизвикат суицидна идеация, са сходни в различните култури. Тези ситуации касаят трайната загуба на здраве и автономност,

психична болест и свързаната с това стигма, чувството за отговорност, респективно – чувството за вина.

6. Не установихме връзки и зависимости между суицидната нагласа от една страна, и пола и възрастта на изследваните лица – от друга. Противно на резултатите от някои чуждестранни изследвания, нашите резултати не показаха и връзка между суицидната нагласа и степента на религиозност при българи.

Резултатите показват значима връзка между семейното положение и нагласата към самоубийство в отговор на неблагоприятни житейски събития, като семейните и живеещите с партньор са по-малко склонни да възприемат самоубийството като приемлив изход в сравнение с живеещите сами.

7. Съществува връзка между данните за суицидни мисли и суицидни опити в миналото, и суицидната нагласа. Изследваните лица, при които има данни за суицидни мисли и опити са по-склонни да възприемат самоубийството като възможен изход от неблагоприятна житейска ситуация, и най-вероятно са по-склонни да обмислят самоубийство, когато те самите се намират в подобни ситуации.

8. Съществува връзка между нагласата към самоубийство и нивото на депресивни преживявания. По-интензивните депресивни преживявания се свързват с по-висока степен на възприемане на самоубийството като изход от неблагоприятна житейска ситуация.

По-високите нива на ситуативна и личностова тревожност също корелират позитивно със суицидната нагласа. Въпреки това нагласата към самоубийство се обяснява най-вече с депресивните преживявания, както и с личностовата тревожност. Резултатите от регресионния анализ сочат, че ситуативната тревожност не обяснява нагласата.

9. По-голямата част от изследваните лица не споделят за чести депресивни преживявания – дистимия и анхедония – през последните две седмици, което отхвърля хипотезата за клинично изявена депресия при тези лица. Въпреки това повечето от участниците са склонни да възприемат самоубийството като допустим изход от някои от описаните житейски ситуации. Това показва, че суицидна идеация би могла да възникне и при психично здрави лица, когато те се намират в ситуация, от която не могат да намерят приемлив изход.
10. Резултатите показват, че хората са склонни да възприемат самоубийството като „нормална“ реакция в отговор на неблагоприятни житейски събития и ситуации. С други думи, обществените нагласи са възприемчиви към самоубийството като изход. Възможни бъдещи насоки на програмите за превенция на самоубийствата са именно промените на тези обществени нагласи.
11. В съдебнопсихиатричен план в различните държави съществуват определени специфики по отношение на правното регулиране на различните аспекти на суицидното поведение. Законите разпоредби, касаещи суицидното поведение, регламентират културалните особености на обществените нагласи към самоубийство.

## **IX. ПРИНОСИ**

### **Приноси с оригинален характер**

1. Аprobация и валидизация на методика за изследване на нагласата към самоубийство при българска и англоезична извадка.
2. Концептуализиране на модел за изследване на нагласата към самоубийство.
3. Проучване на спецификата на културалните особености на суицидната нагласа.
4. Извеждане на неблагоприятни житейски събития и ситуации, които в най-голяма степен биха могли да провокират суицидно поведение.

### **Приноси с потвърдителен характер**

5. Установяване на взаимовръзка и влияние между тревожни и депресивни преживявания и нагласата към самоубийство.
6. Установяване на взаимовръзка и влияние между суицидното поведение и нагласата към самоубийство.

## ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Върбанов Св. Оценка на суицидния риск в първичната здравна помощ. Българско списание за психиатрия. БПА, 2016; 1 (3): 226-231
2. Shahtahmasebi S., Varbanov, S., Aleksandrov, I. and Pridmore,S. Exploring Social Attitudes to Suicide Using a Predicament Questionnaire. Open Journal of Social Sciences, 2016; 4, 58-71.
3. Varbanov, S., Pridmore, S., Aleksandrov, I. and Shahtahmasebi, S. Social Attitudes to Suicide and Suicide Rates. Open Journal of Social Sciences, 2016; 4, 39-58
4. Varbanov S. Social Attitudes to Suicide and New Perspectives in Prevention. 113th Annual Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Naogya 2017