

# Списание “ПОСОКА”



Брой 32



## Хомосексуалността и нейните видове. Безопасен секс.

(Продължение от миналия брой...)

Текстът, който предстои да прочетете, е с информативна цел и не е предназначен за самодиагностициране.

**Защо хомосексуалните жени трябва да мислят за безопасен секс?**

Като цяло са изложени на по-малък риск от ХИВ инфекции, непланирана бременност и болести, предавани по полов път. Независимо от това сексът между жени не винаги е безопасен. Затова трябва да знаят какви са рисковете и как да се предпазват.

**Какво означава „безопасен секс“?**

„Безопасен секс“ е всяко действие, при което хората НЕ са в *риск* от заразяване с ХИВ или други болести, предавани по полов път. Вирусът на ХИВ може да се открие в кръвта и телесните течности, отделяни по време на секс при заразен човек, и в кърмата на заразена

жена. Предаването на ХИВ се осъществява, когато достатъчно количество от тези течности навлезе в тялото на незаразен човек. Сексуалното предаване на ХИВ е най-разпространено между двама мъже и между мъж и жена, но може да се случи и между две жени – факт, който често бива игнориран в сексуалната здравна информация.

**Безопасният секс** е този, който не допуска навлизането на заразени телесни течности във вашето тяло. Безопасните действия включват прегръщане, докосване, масажиране, мастурбация. Секс играчките също са безопасни, ако се постави презерватив върху тях, а при размяна той се сменя с друг.

**Какви са рисковете?**

• **ХИВ** – вирусът, причиняващ СПИН, може да се открие в кръвта, кърмата, вагиналната течност или

спермата на някой, заразен с ХИВ. Това означава, че има риск, ако се поемат подобни телесни течности в тялото.

• Рискът от ХИВ, предаден по полов път между жени, е много малък. Броят на известните случаи на жени, заразили други жени с ХИВ по полов път, е ограничен.

• Рискът от предаване на ХИВ при орален секс е малък, но съществува повишен риск, ако жената има ранички или афти в устата или ако жената, с която се прави орален секс, има ранички по гениталиите или е в цикъл.

• Оралният секс е по-безопасен, ако се използва **кофердам** – тънко латексово покритие, което спира навлизането на вагинална течност или менструална кръв в устата.

• Споделянето на секс играчки може да бъде рисковано, ако по тях има вагинални течности, кръв или изпражнения. Необходимо е да се почистват добре и по възможност да се използват отделни.

• Всякакви сексуални действия, които могат да доведат до кървене или рани по повърхността на вагината или ануса, са рисковани.



## Хомосексуалността и нейните видове. Безопасен секс.

(Продължение от миналия брой...)

- Ако се планира забременяване чрез донор на сперма, е необходимо запознаване с медицинския му картон и всички възможни рискови фактори, в това число употребата на наркотици и сексуални практики. За по-голяма сигурност може да се помоли донорът да си направи тест за ХИВ.

### Други болести и инфекции, предавани по полов път

Въпреки че хомосексуалните жени не са изложени на толкова сериозен риск от ХИВ, вследствие на секс с друга жена, много други инфекции (като херпес и кандидоза) са точно толкова често срещани при лесбийките, колкото и при останалите жени.

- **Кандидозата** е гъбична инфекция, която причинява вагинален сърбеж и раздразнение, често придружени от бяло течение. Възможно е кандидозата да се предаде при секс между жени, но рискът при орален секс е нисък;
- **Бактериалната вагиноза** представлява свръхпроизводство на

вагинални бактерии, причиняващо секрет с неприятен мирис, от което лесбийките често страдат;

- Съществува вероятна връзка с използването на **парфюмирани сапуни и масла за вана**;

- **Гениталните кондилими (брадавици)** са безболезнени подутини на вулвата, шийката на матката или около ануса. Те могат да бъдат предадени чрез контакт с кондиллома, например при докосване, търкане или споделяне на секс играчки. Не съществува голяма вероятност негенитални кондилими, като тези по ръцете, да бъдат пренесени върху гениталиите;

- **Вагиналната трихомоназа** води до пенесто вагинално течение, предизвикващо сърбеж, което се предава само при контакт с вагината, например при допир или споделяне на секс играчки;

- **Херпесът** може да причини болезнени ранички по вътрешността на вулвата/вагината или ануса (гентиален херпес). Херпесът може да бъде предаден чрез контакт с раничката, например при допир, споделяне на секс играчки или орален секс;

- **„Срамните въшки“** се захващат за окосмяването на пубиса или друго телесно окосмяване и причиняват сърбеж и понякога кървави петна, вследствие на ухапванията. Разпространяват се чрез контакт с гола кожа/тяло;

- **Хламидиалната инфекция** и гонорейта са редки, но могат да бъдат предадени чрез споделяне на секс играчки или триене на вулвите една в друга. Често тези заболявания нямат симптоми, въпреки че е възможно да се наблюдава течение. Първият признак на двете инфекции може да се прояви под формата на болки в областта на таза. Жените с нелекувана хламидиална инфекция са по-заstrasени от безплодие;

- **Сифилисът** е силно заразен и може да се предаде при близък контакт на кожата по време на секс;

- **Хепатит В** е вирусна инфекция, която в най-заразната си форма може да се предаде лесно по време на секс, например чрез допир или при споделяне на секс играчки. Често заболяването няма симптоми, въпреки че може да причини жълтеница или гадене.

(Приложение от [www.bgles.com](http://www.bgles.com))



## Хомосексуалността и нейните видове. Безопасен секс.

*(Продължение от миналия брой...)*

**Всички споменати дотук болести, предавани** профилактични тестове могат да допринесат за по полов път, са лечими, най-често с ранното откриване на предракови клетки и антибиотици. Жизнено важно е да се потърси тяхното успешно лечение. помощ веднага след като забележаването на **51% от хомосексуалните мъже правят винаги определен симптом и да не се осъществяват безопасен секс. 34% - почти винаги. Рядко или полови контакти, които могат да заразят други никога използват презерватив 15%.** хора, докато лечението не приключи успешно.

**ВАЖНО!** При ползване на наркотици е възможно заразяване чрез употреба на една и съща игла, ако иглата е имала досег с болен от ХИВ човек.

Грижата за жените включва и редовното скриниране чрез цитонамазка.

**Човешкият папиломавирус (ЧПВ)** може да се предаде от жена на жена, а някои типове могат да доведат до рак на маточната шийка.

Редовните

**Автор: Мария Коева**





## Етика (продължение от миналия брой)

В предходните броеве подробно бяха разгледани два психологични експеримента, които смело може да бъдат наречени нехуманни. Те демонстрират грубо нарушаване на приетите норми на провеждане на научните изследвания, злоупотреба с властта и авторитета на науката, потъпкване на правата и достойнството на хората, взели участие в тях в качеството на изследвани.

Дилемата, която е стояла пред С. Аш и Ст. Милграм, е била следната: да се откажат от получаването на надеждни данни за социално важни явления по строго експерименталния път или да престъпят някои етични принципи, като проведат опити с участието на хора. Те избират втория път и правят важни открития за науката, но предизвикват справедливи обвинения от страна на научното общество за нарушаването на етичния кодекс на изследователя.

Често етичните проблеми не предизвикват остра реакция. Но именно на това обстоятелство трябва да се отдели внимание, за да има и за напред у изследователите

обострено чувство за морална отговорност. Както беше посочено, професионалният дълг на учения се състои в това да направи всичко възможно за обезпечаването на надеждността и на достоверността на получените резултати. Това изисква от изследователя не само отговорност, но и висока методологическа култура. Той е длъжен да бъде внимателен в своите изводи, като ясно разграничава хипотезата, фактите и тяхната интерпретация. Що се касае до последния момент, то от изследователя се изисква критически да оцени степента на надеждността на правените изводи, да формулира тези от тях, за които има някакви емпирични данни (на този етап недостатъчни) в хипотеза и да укаже възможните пътища за отстраняване на неяснотите.

Никой не знае всички тънкости на конкретната научна работа, всички нейни силни и слаби страни, по-добре от нейния автор. Но при това той има своите лични интереси.

Неговото желание да нагоди плодовете от своя труд в изгодна за него самия светлина е напълно

обяснимо. Единствено съвестта на учения може да го удържи от каквито и да е измами по отношение на резултата. Интересите на науката трябва да заемат централно място. Стремещът да се получат абсолютно надеждни резултати заставя изследователите не само да осъждат всяко умишлено изопачаване на факти и тенденциозните им интерпретации, но и да се стараят да отстранят всякакви източници на неволно изопачаване на информацията. В областта на социалните науки такъв вид фактори често се поднасят от самата ситуация, в която попада изследователя.

Човекът, който провежда изследването, очаква да получи определен резултат. Още при самото планиране на изследването той изхожда от определена хипотеза. В процеса на събирането на данни той може неволно да насочи изследваните лица към очакванията си. Това може да стане чрез изражението му, интонацията на гласа, неволни движения, на които се основава т.нар. невербална комуникация и изследваните лица може да се досетят какво точно очаква от тях експериментатора и



## Етика (продължение от миналия брой)

съвсем неволно да решат да му направят "услуга" да му дадат каквото очаква от тях. Тези тънки моменти се отчитат при провеждането на изследвания.

За отстраняването на факторите от указания тип съществуват цяла поредица от методически прийоми.

Например писмената инструкция създава пълно еднообразие и отстранява влиянието на невербалните фактори.

Най-често използваният прием за изследване както на действието на нов лекарствен препарат, така и на плацебо ефекта, е т.нар. двойно слеп експеримент.

Работата е там, че самият факт, че се изследва ново лекарство, а всяко ново лекарство от хората се възприема като по-добро от предишното, е способен да повдигне духа, да всели в човека пълна вяра във възможността за излекуване, което само по себе си вече е достатъчно да доведе до плацебо ефект. Тук е наличен механизъм на самовнушение.

При двойно слепия експеримент на една група болни (експериментална група) дават нов препарат, а на

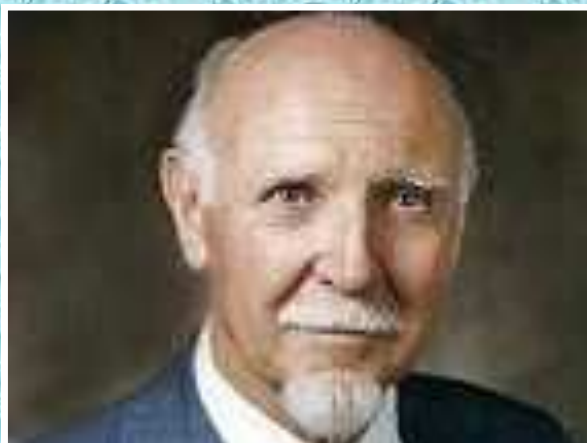
представителите на друга съвършено аналогична група (контролна група) дават сходно на вид, но нелекарствено вещество (плацебо). Опитът се прави така, че нито този човек, който раздава препаратите знае, нито самите болни знаят кой от тях към коя група принадлежи. От това е и името на експеримента. Такъв прием позволява да се изключи ефекта на внушението и на самовнушението.

Но възниква, наистина, друг етичен проблем. На какво основание се дава на едни болни шанс за по-бързо излекуване, а други се лишават от този шанс?

Ето така отново се достига до дилемата как да се добие надеждна информация, без да се нарушават етичните принципи.

**За Вас подготви по  
материали от  
чуждестранния печат:  
Л. Боянова**





## Реймънд Кетъл

Реймънд Бернард Кетел е роден в Стафордшир през 1905г. На 16 г. възраст той постъпва в Кралския колеж в Лондон, където се обучава на химия и физика. През 1924 г. Кетел получава бакалавърска степен по специалността "Химия" в Лондонския университет. Скоро след това се посвещава на изучаването на психология. През 1929г. получава званието доктор по психология в Лондонския университет. Като студент-дипломант е работил в качеството си на асистент на психолога Чарлз Спирмен, разработващ метода на факторния анализ.

От 1932г. до 1937г. Кетел ръководи психиатрична клиника в град Лейсестер на длъжност директор, а през 1937г. получава степен доктор на науките отново в Лондонския университет.

Кетел е представител на диспозиционните теории. Според него реакцията на човек в дадена ситуация зависи от стимула и личностните особености, което той изразява във формулата:

$$R=f(S, P)$$

където R е реакция, f- функция, S- стимул и P- структура на личността.

Основно понятие в неговата теория е диспозицията. Кетел разработва диференцирана сложна система за нейното описание, използвайки само диспозиционни променливи за обяснение на поведението.

Според теорията на Кетъл човек може да се опише чрез

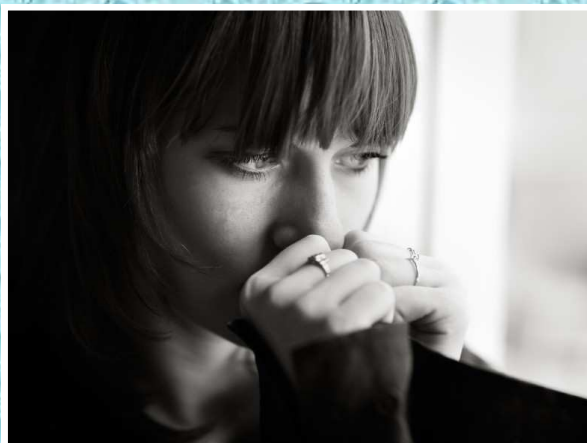
16 личностни черти или фактора.

P. Кетъл разделя на две групи отличителните черти, характеризиращи личността. Към първата група спадат когнитивни способности, темперамент и динамични черти, а към втората: чертите са повърхностни и изходни.

Кетъл умира на 2 февруари 1998г. в Хонолулу, САЩ, но по време на своите 92 години живот, е автор и съавтор на над 50 книги, 500 статии и 30 стандартизирани теста.

Определян е като 16-я най-влиятелен и бележит психолог на 20 век.





## Причини за възникването и поддържането на страха

Интерпретирането на събитието като причиняващо страх изисква определен когнитивен опит и равнище на самопознание. Твърдението „ Аз се страхувам “ е възможно само ако съществува връзка между субекта на страха и субекта на изказването и ако тази връзка е дадена на съзнанието.

Към когнитивните причини се отнасят :

- Оценяване на ситуацията като опасна
- Споменът за определен обект или ситуация
- Въображаемото представяне на определен обект или ситуация

Това означава, че всичко може да породи страх, ако в съзнанието на детето се изгради образ на заплаха, очакване на вреда, ако се сблъска със създадения във въображението обект, за които се знае, че може да навреди.

Кагън свързва страха с :

- Неасимилираните несъответствия
- Антиципирането на нежеланите събития
- Непредсказуемостта на ситуацията
- Осъзнаване на несъответствията между желания и поведения
- Осъзнаването на дисонанса между желанията

Некогнитивни причини

- Очакване на болка, в случаите когато детето не е

уверено, че ще избегне опасността

Самота, придружена от усещане за заплаха към безопасността

Внезапно изменение на ситуацията, към която детето не може да се приспособи и която се преживява като опасна

- Необичайност на събитието, изразена в несъответствието спрямо привичните ситуации; когато несъответствията станат силни и не свържат с минали преживявания, любопитството се заменя от страха; несъответствията поражда страх, защото са свързани с неразбирането, което открива нещата като заплашителни.

Ненадеждност на емоционалното привързване, което разрушава усещането за сигурност безопасност; това създава усещане за недоверие в обекта на привързването, който в критични моменти е недостъпен, отделен, чужд и се преживява като заплаха, захвърленост, преминаваща в страх

Прекалено силният стремеж на родителите да ограничат детето от това преживяване; създава се впечатление у детето, че страхът е нещо необикновено,





## Причини за възникването и поддържането на страха

неговото значение се преувеличава, което довежда до избягване на ситуациите, граничещи и с най-слаб страх

- Създаване на толерантност – страхът е нещо неизбежно в живота

Шейвър посочва три групи причини за страха :

- Заплаха от нараняване или смърт
- Непозната ситуация, която включва да останеш сам или да останеш на тъмно
- Опасност от хвърляне, което може да се свърже с провал, загуба на контрол, загуба на умение

Бронсън изказва няколко важни идеи за развитието на първоначалните страхове :

- Страхът се появява постепенно около шестия месец като ясно обособена реакция; през деветия месец се появяват и някои научени страхове
- Между поведението на майката и страховете на децата съществува връзка; Всяко посегателство върхе отношенията, което създава усещане за несигурност и заплаха, може да причини страх
- Страхът и безпокойството от непознати е по-силен от страха от непознати предмети
- Темпераментът, миналия опит, различните интерпретации на събитията, емоционалното привързване могат да повлияят върху появата на страха

По-късно се появява страха свързан с усещането, че не може да се вземе контрол върху ситуацията, страх от изоставяне, страх от наказание от „значимите други“. Постепенно страхът започва да се свързва с въображаемите заплахи.

В училищна възраст у детето се появяват страх от физическите действия на връстниците, страх от това, че няма да бъде прието в дейностите, че няма да бъде харесано от връстниците и учителите или че ще бъде подложено на присмех; страх от учебния процес, че няма да се справи, да се подготви да преодолее трудностите.

В подрастваща възраст възникват други страхове : страх, че ще загуби приятелството, че няма да се хареса, че ще бъде отхвърлен, страх от собствения физически „аз-образ“, от отношенията към собствената сексуалност, както и страхове свързани с ученето.

Хартър открива няколко тенденции при изменението на причините, с които е свързан страхът при децата. Постепенно страховете, свързани със заплахата от нараняване, намаляват, докато страховете породени, от непознатата обстановка, се усилват. Причината за големия страх от нараняване при малките деца се дължи на по-засиленото чувство на уязвимост, както и на неспособността да се защитят. Засилващият се страх от непознатите ситуации е свързан с разширяващия се опит, който изправя детето пред различни ситуации. Обикновено тези ситуации са тъмни стаи, тъмни улици,



## Причини за възникването и поддържането на страха

страшни сънища, страх да не бъдат погълнати от чудовища или други същества, страх от загубване, да не бъдат изненадани, уплашени от шумове, светкавици.

Емоциите притежават различно съдържание. Те могат да се разделят на положителни и отрицателни. Според Доналд Хеб отрицателните емоции са следствие от дезинтеграцията на регулиращите процеси и се преживяват като неудоволствие. Отрицателните емоции са едновременно и причина, и следствие на дезорганизацията на поведението. За разлика от отрицателните емоции положителните са свързани с преживяването на удоволствието от благополучието, успеха, от изпълнения със смисъл живот, любовта, жизненото дело, полученото признание, засвидетелстваната значимост.

**АВТОР: Славомир Славов**





## Ревностни прояви и последиците от тях

***„Ревността е изкуството да причиняваш на себе си по-голямо зло, отколкото на другите.”***

***Волтер***

**Ревността е реакция на усещане за заплаха** - истинска или въображаема (в повечето случаи) - към ценна за нас връзка. Тя се различава на два пункта: нормална и патологична. **„Нормалната” ревност** се основава на действителна заплаха за връзката с интимния партньор, а **„патологичната”** продължава да съществува и да бъде интензивна, даже и да няма причина за това чувство. Ревността може да подсили уменията ни да се самоанализираме, да разбираме по-добре партньора си и връзката си с него. Но за този, който има или е имал интимна връзка с човек, който е бил ревнив, нещата са различни. На практика „теорията” за ревността е нищо в сравнение с емоционалните състояния, в които той може да изпадне.

**Ревността е емоция, която всички изпитваме в даден период от живота си. Някои хора са овладели емоционалните си импулси, а други постоянно се намират под влиянието на „зеленоокото чудовище”, което рано или късно разрушава всичко около себе си.** Особено когато няма почва за такива чувства, човекът, който е ревнуван, се намира в безизходно положение - няма по какъв начин да се защити и да обясни на интимния си партньор за реалната ситуация, защото всяка негова дума ще бъде „преобразена” и „изкривена” така, че да пасне с теорията на ревнивеца. **Хората, които не са толкова ревниви или не ревнуват изобщо, са сигурни в себе си, имат положителна оценка за своята личност, и най-важното - харесват се такива, каквито са.** Другата част обикновено са хора, които са изживели разочарование и/или предателство от любим човек. Ревнивите хора дълбоко в себе си смятат, че не заслужават да бъдат обичани и че винаги ще се намери някой по-добър от тях в дадено отношение. Вярват, че ако не контролират партньора си, той ще ги зарече. Ревността е начин, по който се упражнява контрол във връзката. Голяма част от женската аудитория силно желаят да предотвратят контактите на гаджето си, за да не може то да се вижда с

приятелите си и с други хора, защото може да се влюби. Други пък ревнуват както от страничните задължения на половинката си, така и от техните хобита и занимания. Много от представителките на женския пол смятат, че ако партньорът им не мисли за тях ежеминутно, той не ги обича толкова, колкото те него.

Хората, които чувстват силна ревност от страна на половинката си, рано или късно достигат до периода, в който се чувстват емоционално натоварени и изтощени. Не може да се бориш вечно срещу несъществуваща заплаха. Поради тази причина започват да изпитват желание да прекарват повече време със себе си, отколкото с партньора си. От друга страна, ревнивият човек засилва усещането си за контрол над ситуацията. Получава се един затворен кръг и поне един от двамата е необходимо да се спаси от тази унищожителна ревност. За някои може би е трудно, но това е ключът към справянето с тази ситуация. **Ревността може да повлияе положително в една връзка, но в повечето случаи действа отрицателно.** Ако мъж или жена изпитва ревност към половинката си, може да я/го накара да погледне връзката си и да се опита да я „съживи” (спорно е дали се постига желаният резултат, или не). Обратният случай пък ще повлияе негативно, защото се образува процес на истерична ревност и прекален собственически контрол върху гаджето, от което в крайна сметка ще пострада то. **Контролирана ревност не означава контрол върху партньора, а справяне със собствените емоции и комплекси.**

**АВТОР: Мария Коева**



## ПРОФЕСИОНАЛНАТА КОМПЕТЕНТНОСТ НА КЛИНИЧНИЯ ПСИХОЛОГ, Автор Славомир Славов

**Базисни знания** – Клиничните психолози използват теоретични знания, практически и изследователски опит в сферата на биологията, социалните, когнитивните и емоционалните аспекти на поведението на индивидуалните различия и на методологията на научното изследване. Клиничният психолог е отговорен за насочване на пациентите към другите специалисти. Той притежава систематизирани знания в областта на:

1. психодинамичното, когнитивното, поведенческото и хуманистичното направление;
2. психология на психичните процеси и нарушенията на поведението при психични и телесни болести, както и приетата в медицинската практика международна класификация на болестите;
3. психодиагностични тестове и методи за изследване на когнитивните процеси, емоционалната сфера и личност и интелект;
4. Методи на индивидуална, семейна и групова психотерапия и консултиране;
5. Организация на научните изследвания.

**Професионални умения** – Основни умения, задължителни за професионалното функциониране на клиничния психолог са:

1. Умение за провеждане на оценъчно интервю и съставяне на формулировка на нуждата;
2. Умение за прилагане и интерпретация на психологически тестове и методи за изследване на психичните процеси и поведение;
3. Умени за работа в мултидисциплинарен екип/ психиатър, психиатрична сестра, социален работник/;
4. Умение за прилагане на кризисни интервенции – когато се преживее драматично събитие трябва психотерапия за

преодоляване на психичния дефицит. Кризисната интервенция работи днес и утре, а не обратно в миналото, както е в традиционната психоанализа ;

5. Умение за психотерапевтична и консултативна работа;
6. Умение за планиране, организация на изслушване и статистическа обработка на данни.

### **Основна дейност на клиничния психолог**

**Оценка** – тя се провежда на пациент/клиент и неговото значимо обкръжение. В процеса на оценяване клиничният психолог използва следните методи – на интервюиране, систематично наблюдение и психометрично тестиране. Клиничният психолог прави оценка на индивидуалното развитие на поведението, интелекта, интересите, когнитивните процеси, емоционалното, социалното и поведенческото функциониране и тяхната проява при отделния индивид или семейство. Клиничният психолог интерпретира резултатите от оценката, обобщава ги с цялата друга налична информация по начин, който удовлетворява потребностите на пациента/ клиента.

**Диагноза и психодиагностика** – Клиничните психолози извършват оценка и определят функционална диагноза на интелекта, социалното, емоционалното и когнитивното функциониране за съответното психологическо и физиологическо разстройство. Функционалната диагноза се извършва формализирано като се използват общоприетите критерии – МКБ10 и DSMIV, или неформализирано – чрез диагноза на фамилната или групова динамика през фокуса на определен теоретичен модел – психоанализа, личностно центрирано консултиране, когнитивно – поведенческа терапия и др. видовете психологическа диагностика, които извършва клиничния психолог са:



## ПРОФЕСИОНАЛНАТА КОМПЕТЕНТНОСТ НА КЛИНИЧНИЯ ПСИХОЛОГ, Автор Славомир Славов

1. Психодиагностика на актуално емоционално състояние/ ниво на тревожност, гневно – агресивни тенденции, страхови състояния, депресивност/, личностова специфика, нарушения на адаптацията като реакция на различни заболявания;

2. Психодиагностика на степента на загуба на здраве и работоспособност в резултат на телесни и психични заболявания;

3. Психодиагностика на ресурсите за справяне , за частично или пълно възстановяване на способностите за социално или професионално функциониране;

4. Психодиагностика на рисковото поведение/ риск от суицид/, аглесия, обществена опасност, психозависимост, функциониране в позиция на жертва;

5. Психодиагностика на родителска годност при осиновяване, развод или приемничество;

6. Психодиагностика на ресурсите за справяне при посттравматични състояния – травматични жизнени събития, природни бедствия, сексуално насилие.

**Изготвяне на психологическо заключение** – Клиничният психолог анализира, интерпретира и обобщава резултатите от психологическите процедури / оценка и психодиагностика / в писмен вид. Психологическото заключение има следната структура:

1. Обобщена оценка на актуалното състояние на индивида;
2. Оценка на ресурсите и рисковете;
3. Прогноза за развитие;
4. Препъръка за последващи изследвания и интервенции. Клиничният психолог информира и дава обратна връзка на пациента в достъпна и разбираема форма при спазване

принципите за конфиденциалност, зачитане на неговите индивидуални права и чрез умение за психотерапевтично съобщаване на последиците, свързани със загуба на здраве.

**Психометрични интервенции** – Това са дейности, които спомагат за позитивното развитие или промяната на пациента с оглед удовлетворяващо социално адаптиране. Методите и техниките за интервенция, както и условията за тяхното прилагане произлизат от утвърдените съвременни психотерапевтични практики. Клиничният психолог основно работи с вариациите на човешкия дистрес и разновидностите на абнормното функциониране. Той следва да може да провежда краткосрочна или дългосрочна терапия и консултиране на психичните състояния, разположени в диапазона от кратковременни кризи /напр. следродилна депресия/, трудности на адаптацията във възрастовите преходи /напр. юношество, средна възраст, климактериум/, реакциите скърбене и траур до сериозни хронични болестни състояния –зависимост от вещества, личностови разстройства, фобии, клинична депресия, шизофренични разстройства и др. Основна цел на всички интервенции е да се подпомогне индивида в неговите усилия да развие свои собствени способности за постигане на здравословен контрол върху своя живот, включващ избор и активно сътрудничество на лечебна стратегия, провеждана от медицински екип. Техниките и методите на клиничния психолог помагат на пациента/ клиента да постигне:

1. разбиране на своя опит / силни и слаби страни/;
2. Развитие на по- продуктивни поведения за справяне, включително при боледуване, инвалидизиране;
3. Изграждане и подобряване на междуличностните умения за контактуване ;
4. Повишаване на поведенческия контрол;
5. Промяна на когнитивните и перцептивни способности.



## Младите престъпници, за вас подготви Анелия Дудина

Младежта е утрешният ден на дадено общество. Младежката престъпност е утрешната престъпност. От нейните днешни състояние, структура и тенденции, зависи каква ще бъде престъпността утре. Борбата с младежката престъпност е част от борбата с престъпността като цяло.

Периодът на младежката възраст е свързан със засилена социализация на личността и е много сложен процес на противоречиво навлизане в социалната действителност. Тези обстоятелства имат значение при определени обстоятелства за измененията в престъпната активност. Характеризира се с физическо и интелектуално развитие на подрастващия, формира се характерът с неговите емоционални и волеви особености. Детето се превръща във възрастен човек, недостигнал обаче биологична, психична и социална зрелост.

Трудно е категорично да се определи кой възрастов период е младежки, но условно се приема възрастта между 14 и 25 год. В криминологично отношение младежкият период може да се раздели на други обособени периоди, които според И. Кон са „автономни, макар и взаимосвързани периоди”, през които се изпълняват различни социални роли и се формира личността на престъпника. Кризисният период в отклоненото поведение на младежите започва към 11-12 годишна възраст, когато 14-16 на сто от малолетните и непълнолетните са взети на отчет в детските педагогически стаи. С възрастта нараства и престъпната активност на личността, която е най-висока при 16-годишните, а към края на пълнолетието, спада на 19-20 на сто. По-активно е изключването на подрастващите от категорията на правонарушителите след навършването им на 15 години (13-14 на сто), след 16 години – 19-20 на сто, а при 17-годишните – 33-34 на сто. Това говори за по-продължително възпитателно действие, но от друга страна от него следва неблагоприятно заради продължителното рисково

състояние на лицето и десоциализацията. Ранната деморализация на личността се отразява и в следващите възрастови периоди и най-често през непълнолетието. Много изследователи приемат периода 15-25 год. като най-рисков, заради наличието на високи показатели за физическо и физиологично развитие на човека и на много по-ниска степен на социална зрелост. Тази хипотеза се отхвърля след редица изследвания. Непълнолетието (14-18 год.), е най-сложният и противоречив период, през който се извършва преход от детството към зрелостта. Децата подражават на възрастните и усвояват социалните норми, които обществото очаква от тях да спазват. Възрастовите особености на личността често се вземат предвид и от законодателя. Специфичен проблем обаче се явява фактът, че в различните страни, възрастовата категоризация е различна. Така например, ако във Франция за непълнолетни се считат лицата, ненавършили 18 години, като не е определена долна възрастова граница, то в Австрия и Германия, непълнолетието е от 14 до 18 години, а в САЩ – 10-17 години. В Русия под наказателна отговорност се подлагат лицата, които са навършили 16 години. За престъпления с по-висока обществена опасност, отговарят и 14-16-годишните. В съда се разглеждат и случаи на лица под 13 год., но се прилагат само възпитателни мерки срещу тях. Тази липса на сходство в законодателните решения относно възрастовите категории, е пречка за сравнителното изучаване на проблема. Наблюдават се различия и по отношение на съдържанието, което се предава на понятието „престъпление”. В САЩ например като престъпление се отчитат бягствата от дома, неподчинението, извършването на прояви, засягащи половия морал и т.н. Докато във Франция, още от 1958 год. престъпността на малолетните се определя като „състояние, в което попада младежът, подложен на каквато и да е опасност”. Лопес-Рей дори разграничава понятията престъпност и противообществени прояви. В Българският Наказателен кодекс ясно са определени границите за непълнолетие – 14-18



## Младите престъпници, за вас подготви Анелия Дудина

Непълнолетните могат да бъдат привлечени към наказателна отговорност, ако са разбрали свойството и значението на деянието си и са могли да ръководят постъпките си (чл. 32, ал.1 от НК). Лица, които нямат 14 години, са наказателно неотговорни. Те са малолетни и само част от тях (8-14 год.) отговарят за извършените деяния по специфичен Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни. Специални комисии при общините, наречени комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, налагат възпитателни мерки на малолетните, извършили прояви от всякакъв характер, дори и да съдържат признаците на престъпление, и на непълнолетните за извършените противообществени прояви (бягство от дома, скитничество, аморални прояви...) или престъпления, когато са освободени от отговорност по надлежния ред (чл. 61 от НК). Преди време наказателно са отговаряли лицата на възраст между 10 и 17 години. Смятало се е, че само с настъпването на т.нар. отрочество (юношество), у човек се появява способността за правова и нравствена оценка на деянията му, а също и да ръководи постъпките си. Криминологичните изследвания показват, че в основата на правонарушенията на непълнолетните, заедно със социалните причини, лежат и педагогически и психологически такива. Повишената емоционална възбудимост и ранимост, спонтанността, стремежът към самостоятелност и самоутвърждение, могат да се развият в устойчиви отрицателни свойства на личността, при неефективен възпитателен процес. Това определя и оценката на конкретната ситуация, както и противоправния вариант на поведение.

Вземайки предвид психо-физичното и социалното развитие на непълнолетните, се обособяват и други два етапа. Първият обхваща лицата на възраст между 14 и 16 години – непълнолетните са крайно неустойчиви, нервно-психичната им основа е неукрепнала и организъмът им не е подготвен за редица психични прояви; засилена дейност на жлезите с вътрешна секреция; обща неуравновесеност; раздразнителност, избухливост и неетичност. Половото съзряване е и социален проблем. Половото съзряване придава силна, макар и понякога неосъзната, сексуална окраска на всички юношески преживявания и интереси. Юношеското съзнание е раздвоено, а еротизмът – значително дифузен. Сексуалната фантазия понякога се персонифицира във въображаем или реален образ, който се възприема като сексуален обект, лишен от други човешки качества. Това крие сериозни опасности, заради неударжимостта на стремежа за себеутвърждаване. Формирането на отношение към противоположния пол, е особено важно за бъдещите взаимоотношения на личността. Понякога, при проявено лекомислие, деянието може да бъде оценено от съда (но задължително и при други налични предпоставки) като такова, за което лицето трябва да бъде освободено от отговорност. Непълнолетните проявяват непрекъснат стремеж да анализират и оценяват хората, да се самонаблюдават, самооценяват и сравняват с другите. Оценките им обаче са ситуативни и е формиран на база отделни, най-често външни и несъществени свойства на личността, затова са нетрайни. В механизма на противообщественото поведение на малолетните се проявяват подражанието и стремежът към идентификация със силни според техните преценки личности. Характерна за тази възраст е импулсивната форма на активност, при която непълнолетният реагира на дразнителите, без да осмисля достатъчно ситуацията.

**Следва продължение**



## Лъжа или фантазия... Кога детските фантазии стават опасни, автор Манол Манолов

Фантазиите възникват тогава, когато не е изградена адекватната връзка между реално и нереално. За децата е непозната реалността и закономерностите, посредством които възрастните живеят, съответно за да си обяснят редица неща те използват своята фантазия, своето магическо мислене. Също както примитивният човек, неоткривайки логичен отговор се задоволява с нерационалния такъв (нека не забравяме колко божества са били измислени, колко митологии са основани именно на човешкото запълване на научните празнини). С помощта на фантазията, децата оцветяват това, което в познатия им свят са просто шрихи.

Фантазиите както в света на възрастните, така и в света на децата са важни дотолкова, доколкото те развиват креативността, творческата същност.

С годините способността за фантазиране е възможно да се изгуби, като за това помага „вкарването“ на детето в света на правилата и причинно-следствените връзки, което може да създаде един тревожен човек.

Ролята на възрастния в живота на детето е именно такава да му помогне да „изрисува“ света на реалното, диференцирайки го от света на фантазното, като способността да се фантазира трябва да се запази, но след като е изградена ясната разлика на това що е „фантазия“ и що е „реалност“. Важно за детето след 2-рата година да му бъдат схематизирани, разказвани много приказки. Като целта е да се запази способността за фантазиране и да се притъпят „измислиците“, с които децата



запълват незнанието си.

Също така важно е за детето да бъде ясно кое е правилно и кое е неправилно и защо „отричайки, че е направило нещо неправилно“ (всеки е ставал свидетел как децата отричат да са участници в неща, които не е трябвало да правят) пред възрастния, то понася своите последствия под формата на наказание или тип ограничение.

Развиването на способността за фантазиране също може да бъде благоприятствана посредством игрите и предметите. Често родителите смятат, че за децата играчките са нещо, което бързо омръзва, а всъщност факт е, че за да има някакъв смисъл играчката, то

трябва да ѝ се предаде такъв от страна на детето, посредством неговата фантазия. Нека не забравяме, че бидейки част от живота на възрастния малчуганите обичат да влизат именно в техните роли, точно това е причината и обикновените предмети да могат да влизат в употреба, понякога не е нужна и играчката. Важно е да се знае, че не играчката, а самата игра и по-конкретно фантазията, взаимодействието с възрастния създават процеса.

Понякога децата фантазират защото искат да прикрият факт, от който се срамуват или не искат да говорят.

В тази връзка може да се каже, че детските фантазии не са опасни, опасно е когато те не бъдат отдиференцирани, не бъде правена разликата между действителността и случващото се на база фантазия, за което основна роля има възрастният и представянето от негова страна на реалността.





Лични сайтове за връзка с членовете на екипа:

Б-списание за психология

Людмила Боянова:

<http://psychology-bg.ucoz.com>

ОТКРИЙТЕ НИ В ИНТЕРНЕТ

[Официална страница на списанието](#)

Анелия Дудина:

[www.slance20.ovo.bg](http://www.slance20.ovo.bg)

<http://www.spisanie-posoka.tk/>

[Намерете ни във Facebook](#)

Мария Коева:

<http://mariyakoeva.weebly.com/index.html>

<http://facebookgroup-spisanieposoka.tk>  
- група на списанието

Свилен Иванов:

<http://www.si-programming.com/>

<http://facebookpage-spisanieposoka.tk> -  
страница на списанието

[Намерете ни в Google+](#)

Пишете ни на e-mail:  
[spisanie.posoka@gmail.com](mailto:spisanie.posoka@gmail.com)

<https://plus.google.com/u/0/b/117903894211434500761/>



PSIHOLOZI.COM

[www.psiholozi.com](http://www.psiholozi.com)

**Достоверен източник на информация при намиране  
на психолог или психотерапевт**