

**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ  
РИЛСКИ” – БЛАГОЕВГРАД ФИЛОСОФСКИ  
ФАКУЛТЕТ КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ”**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

на дисертация за придобиване на образователната и  
научна степен „доктор” по Педагогическа и възрастова  
психология на тема:

**Личностни промени при инсултна болест**

Докторант:

**Красимира Иванова Маникатова**

Научен ръководител: доц. д-р Иванка Асенова

Благоевград 2019

**Дисертационният труд е обсъден и насрочен за защита от катедра „Психология” при Философски факултет на ЮЗУ „НЕОФИТ РИЛСКИ”.**

Дисертацията съдържа 138 страници съдържателно обособени в увод, три глави, обобщение, изводи, приноси, библиография и приложения. Библиографията съдържа 126 заглавия, от които 53 на кирилица и 63 на латиница. Разработката е онагледена с 15 таблици и 4 графики.

**Защитата на дисертационния труд ще се състои на 12.07.2019г. от 12:00 часа в зала 210А на УК1 на ЮЗУ „Неофит Рилски” на открито заседание на Научното жури.**

## УВОД

Инсултната болест е най-честата причина за инвалидизация сред населението и един от най-значимите световни здравни проблеми сред възрастното население като броят на страдащите от инсулт в Европа се очаква да нарастне с около 30% за периода 2000-2025г, а възрастовата граница рязко да спадне. Той е един от най-значимите световни здравни проблеми сред възрастното население, превърнал се в голямо предизвикателство за световната здравна политика и медицината, Съответно ще нараства и броят на оцелелите след инсулт, които живеят с остатъчни нарушения. Наред с двигателните дефицити, поведенческите, когнитивните, емоционалните и личностните последици от инсулта обуславят забележително разнообразие в клиничната изява и възстановителния курс на пациентите.

Най-голям напредък в научната литература бележи изучаването на възникващите вследствие преживян инсулт нарушения на когнитивни функции, но почти липсва информация, относно ефектите на болестта върху личностната сфера и зависимостта между факторите „латерализация (лявохемисферна/ дяснохемисферна) на мозъчната лезия. Именно това аргументира планирането и провеждането на изследването, представено в настоящия дисертационен труд. Голямата ценност на този изследователски труд е, че засяга съществени аспекти на един напълно непроучен у нас, а в световен мащаб много слабо проучен глобален проблем.

## ГЛАВА ПЪРВА. ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТ

### 1.1 Инсулт

Мозъчният инсулт (МИ) е социално значимо заболяване с широко разпространение и тежки инвалидизиращи последици. Той е важен медицински и икономически проблем, причина за влошаването на начина на живот на болните.

Последните епидемиологични проучвания показват, че броят на заболелите от мозъчен инсулт в световен мащаб е 15 млн. души, от които 5 млн. умират и 5 млн. остават трайно инвалидизирани (Nichols, 2012; Титянова и др., 2015). Много по-често срещани са исхемичните мозъчни инсулти- 87% в сравнение с хеморогичните инсулти. (American Heart Association Fonarow et al, 2011).

Много съществени различия по отношение на заболеваемостта, разпространението и смъртността от мозъчен инсулт се наблюдава между Източна и Западна Европа. Смъртността е по-висока в Централна и Източна Европа в сравнение със Северна, Южна и Западна Европа. Годишно в Европа от мозъчен инсулт умират 1 млн. заболели. (Saposnik, 2013)

В Източна Европа мозъчните инсулти протичат по-тежко, поради различия в разпространението на някои рискови фактори, по-висока честота на артериалната хипертония и други. Значими регионални различия са наблюдавани и в Западна Европа. (Титянова Е и др., 2015)

В Европа мозъчният инсулт е заболяването, което води до най-голяма инвалидизация и смъртност. Демографският срив и застаряването на населението, се очаква да доведат до повишаване както на придобиване на инсултната болест, така и на тежките последствия за болния и неговите близки. В Централна и Източна Европа, мозъчният инсулт е по-чест, нивото на смъртност е по-високо, а пациентите са на по-млада възраст, отколкото в Западна Европа. Причина за това е, че високорисковите болни живеят в по-лоши социално-битови условия, а социално-икономическите последици от мозъчния инсулт все повече отслабват икономическото развитие на тези страни (Lenti L et al, 2013).

Подобна на европейската тенденция се наблюдава и в България. През 2013г. от мозъчен инсулт са заболели 50 937 души, като преобладават случаите на остър исхемичен мозъчен инсулт – 88.5%.

Разпространението на мозъчния инсулт вероятно ще се увеличи в бъдеще, поради застаряване на населението. Въпреки намаляването на нивата на смъртност (Roger, 2011), голям брой пациенти все още остават недееспособни, независимо от изтеклото време след мозъчния инсулт. В дългосрочен план, 25-74% от пациентите трябва да разчитат на чужда

помощ за основните ежедневни активности като хранене, грижа за себе си и подвижност (Miller, 2010; Veerbeek, 2014).

Ефективната профилактика на инсултната болест в голяма степен зависи от мотивираното участие на болния при нейното осъществяване. В тази връзка значение има провеждането на постоянни здравнообразователни програми за запознаване на населението и на застрашените от мозъчен инсулт с рисковите фактори и с възможностите за тяхното отстраняване.

## **2.1 Личност, темперамент и характер – дефиниране. Личностни и темпераментови конструкти - концепции и развитие.**

В психологията съществуват много теории за личността. Те се опират на различни методологически принципи и са свързани с различни школи. Въпреки голямото многообразие те съдържат и някои общи положения - в по-голямата част от определенията се подчертава индивидуалността и уникалността на всяка личност.

Относително постоянните личностови диспозиции или темпераментът, са биологичната основа на психичните качества на личността, проявяващи се във външни, устойчиви характеристики, (Cloninger, 1998). Науката и практиката показват, че тяхната промяна е възможна под влияние на житейските условия или целенасочени въздействия (Joуse, 2003).

Личността се отнася до важни и относително стабилни аспекти на поведението и изучаването ѝ неминуемо е свързано с наблюдение на социалното поведение на индивида (Cloninger, 1998). Липсата в достъпната ни литература на съобщения за проведени изследвания върху ефекта на локализацията на мозъчната лезия при инсултна болест върху личността на болния провокира изследователския ни интерес и заложи паранетните на настоящото проучване.

## **ГЛАВА ВТОРА. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

### **2.1 Цел, хипотези, задачи на изследването**

**Основната цел** на настоящото изследване е да се проучи зависимостта между факторите „латерализация (лявохемисферна/

дяснохемисферна) на мозъчната лезия“ и “локализация (прероландова/ построландова) на мозъчната лезия”, и промяната на личността на инсултно болния.

На базата, от една страна, на натрупаните знания за ролята на функционалната специализация на мозъка в реализацията на психичната дейност и значението ѝ за проявите на когнитивни дефицити след церебрални лезии, а от друга – на оскъдните данни от предходни проучвания върху специфичните промени на личността след церебрални увреждания, са формулирани следните **хипотези**:

**Хипотеза 1:** Церебралните лезии следствие мозъчен инсулт предизвикват психологично базирани личностни промени, свързани с приемането (неприемането) на болестта и наложените от нея ограничения и изменения в качеството на живота на пациента.

**Хипотеза 2:** Церебралните лезии следствие мозъчен инсулт предизвикват неврологично базирани промени на личността на пациента, обусловени от увредата на мозъчния субстрат.

**Хипотеза 3:** Латерализацията на церебралните лезии следствие мозъчен инсулт – лявохемисферна срещу дяснохемисферна, оказва диференцирани ефекти върху личността на пациента. Лявохемисферните и дяснохемисферните лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики.

**Хипотеза 4:** Локализацията на церебралните лезии следствие мозъчен инсулт – прероландова (предна) срещу построландова (задна), оказва диференцирани ефекти върху личността на пациента. Прероландовите и построландовите лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики.

**Хипотеза 5:** Липсата на явни вербално-комуникативни и анозогнозични дефицити при инсултно болните предполага липса на съществени различия между патерна на личностните промени след церебралните лезии, базиран на самооценката на инсултно болните и патерна на тези промени, базиран на оценката на техните най-близки роднини.

Така формулиранните цели и хипотези на проучването са декомпозирани в следните **изследователски задачи**:

- 1) Да се подберат адекватни за целите на изследването методики за оценяване на личностни характеристики;
- 2) Да се оформят експериментални групи от инсултно болни пациенти и техните близки;
- 3) Да се проведе тестването на така оформената група;
- 4) Да се направи статистически анализ на емпирични данни;
- 5) Получените резултати да се анализират в светлината на съвременните схващания за връзката на мозъчните увреждания с настъпилите личностни промени.

## **2.2 Контингент**

Изследвани са 116 инсултно болни на възраст 41- 78 г. (Ср. възраст = 59г.; 36 са жени). От тях 75 са с исхемичен и 41 участника са с хеморагичен инсулт. С оглед латерализацията на мозъчната лезия 73-ма са с дяснохемисферна, а 43-ма са с лявохемисферна лезия. с оглед локализацията на лезията 79 участника са с преден и 37 са със заден инсулт. Едновременно с това бе изследван и най-близък роднина на всеки инсултно болен (съпруг/съпруга, дете, родител или брат/сестра).

Участието на всички в изследването е доброволно.

Подборът на извадката инсултно болни е направен след анкетиране, чиято цел бе да се събере информация за медицинския им статус. Изрично условие за участие в изследването на инсултно болните беше да са вербално комуникативни, със запазено разбиране на чута и прочетена реч, и без данни за психични (емоционално-поведенчески) отклонения. Другото задължително условие беше давността на мозъчната лезия да не е по-малко от 6 месеца.

С оглед основната цел на изследването двете извадки – инсултно болни (116) и техни роднини (116) , бяха двукратно прегрупирани на базата на двата дихотомни критерия – страна (лява/дясна) и място (предна/задна) на мозъчната лезия:

- Група инсултно болни с дяснохемисферна увреда (бДХГ)
- Група роднини на инсултно болни с дяснохемисферна увреда (рДХГ)
- Група инсултно болни с лявохемисферна увреда (бЛХГ)
- Група роднини на инсултно болни с лявохемисферна увреда (рЛХГ)

- Група инсултни болни с предна (прероландова) увреда (бПРИГ)
- Група инсултни болни със задна (построландова) увреда (бЗИГ)
- Група роднини на инсултни болни с предна (прероландова) увреда (рПРИГ)
- Група роднини на инсултни болни със задна (построландова) увреда (рЗИГ).

*Таблица 1. Разпределение на участниците инсултни болни и роднини на инсултни болни по групи в зависимост от латерализацията и локализацията на мозъчната лезия*

<i>Вид на лезията</i>	<i>Инсултни болни</i>	<i>Роднини на инсултни болни</i>	<i>Общо</i>
Дяснохемисферни лезии	73	73	116
Лявохемисферни лезии	43	43	116
Предни лезии	79	79	116
Задни лезии	37	37	116
Общо	116	116	

### **2.3 Изследователски методи**

За целите на настоящото изследване са използвани два личностни въпросника, адаптирани за българската популация:

- Краткия вариант на Минесота-тест (ММРІ) – т.нар. „Кратък Психопатологически Въпросник” (КПВ) (адаптация - Мечков,1976), оценяващ 8 базови свойства на личността: *хипохондрия, депресия, хистерия, психопатия, параноя, психостения, шизоидия и хипомания*;

- Гийсен тест (адаптация - Кокошкарова, 1984), оценяващ 6 важни психосоциални личностни характеристики: *социален резонанс, доминантност, интрапсихичен контрол, основно настроение и биотонус, способност за контакт и общуване, социална потентност*.

### **2.4 Процедура на изследването**

Предвид спецификата на основната изследователска цел – търсене на личностни промени след преживян инсулт, от всеки участвал в изследването инсултни болен бе поискано да попълни теста двукратно: веднъж като се самооцени премоорбидно и веднъж



постморбидно, т.е. какъв е бил преди заболяването и какъв е сега, след получаването на инсулта. Същото условие бе поставено и на роднината на инсултно болния – да го оцени двукратно: веднъж какъв е бил преди и „какъв е сега, след инсулта.

Наличието/отсъствието на промяна във всяка от изследваните личностни характеристики се оценява двукратно: на базата на сравняването на данните от самооценката на инсултно болните, и на базата на сравняването на данните от оценката на техните роднини.

## 2.5 Математико-статистически методи

Обработката на суровите данни е направена чрез използване на Independent-Sample T-Test за търсене на междугрупови различия относно всички измерими показатели и Paired-Sample T-Test за вътрегрупово сравнение на средните стойности по измерените показатели.

## ГЛАВА ТРЕТА СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

### 3.1. Сравнителен анализ на резултатите от теста на Гийсен на групата инсултно болни с дяснохемисферен инсулт и групата инсултно болни с лявохемисферен инсулт (бДХГ и бЛХГ)

Резултатите от приложения Independent-Samples T-Test са представени в Таблица 2.

Таблица 2. Среден бал по скалите на **Гийсен тест** на групата болни с дяснохемисферен (бДХГ) и групата болни с лявохемисферен инсулт (бЛХГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Социален резонанс</b>					
бДХГ	33,87	5,83	21,40	6,44	<b>15,444 (0,000)</b>
бЛХГ	23,31	5,51	24,82	7,97	1,676 (0,095)
t (p)	<b>14,146</b>	<b>(0,000)</b>	<b>3,596</b>	<b>(0,000)</b>	
<b>Доминантност</b>					

<i>бДХГ</i>	23,97	5,77	30,74	9,89	<b>3,519</b>	<b>(0,001)</b>
<i>бЛХГ</i>	22,37	6,70	25,13	7,85	<b>2,886</b>	<b>(0,004)</b>
<i>t (p)</i>	1,451	(0,102)	<b>2,822</b>	<b>(0,005)</b>		
<i><b>Интрапсихичен контрол</b></i>						
<i>бДХГ</i>	32,02	5,45	20,89	6,38	<b>14,283</b>	<b>(0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	28,18	6,35	28,56	3,67	0,127	(0,899)
<i>t (p)</i>	<b>4,936</b>	<b>(0,000)</b>	<b>2,634</b>	<b>(0,009)</b>		
<i><b>Основно настроение (биотонус)</b></i>						
<i>бДХГ</i>	33,28	4,12	21,25	4,97	<b>20,053</b>	<b>(0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	31,73	3,47	19,97	7,52	<b>15,286</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,751	(0,212)	1,534	(0,126)		
<i><b>Способност за контакт и общуване</b></i>						
<i>бДХГ</i>	39,741	5,40	23,35	7,838	<b>8,357</b>	<b>(0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	28,956	5,74	25,80	8,213	<b>3,390</b>	<b>(0,001)</b>
<i>t (p)</i>	0,436	(0,616)	<b>2,322</b>	<b>(0,021)</b>		
<i><b>Социална потенност</b></i>						
<i>бДХГ</i>	29,29	3,77	24,275	8,66	<b>5,717</b>	<b>(0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	28,85	5,34	24,163	8,96	<b>3,807</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,369	(0,169)	0,197	(0,923)		
<i><b>Екстремни оценки</b></i>						
<i>бДХГ</i>	11,64	2,81	11,525	2,89	0,322	(0,748)
<i>бЛХГ</i>	11,19	2,83	9,96	3,27	<b>3,066</b>	<b>(0,002)</b>
<i>t (p)</i>	1,208	(0,228)	<b>3,849</b>	<b>(0,000)</b>		
<i><b>Средни оценки</b></i>						
<i>бДХГ</i>	8,94	2,66	10,025	2,76	<b>3,020</b>	<b>(0,003)</b>
<i>бЛХГ</i>	9,55	3,32	9,629	2,67	0,196	(0,845)
<i>t (p)</i>	1,525	(0,129)	1,110	(0,268)		

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите по скалите на Гийсен тест откри статистически значима промяна от пре- към постморбиден статус в *бДХГ* по всички скали на теста, с тенденция към намаляване на степента на изразеност на чертите Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение, Способност

за контакт и общуване и Социална потентност, и увеличаване на степента на изразеност на Доминантност и Средни оценки.

Съответно, *вътрегруповото сравняване* на резултатите на *бЛХГ* показва статистически значима промяна от пре- към постморбиден статус, изразяваща се в намаляване на степента на изразеност на Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност ( $t = 3,807$ ;  $p < 0,000$ ), и увеличаване на степента на изразеност на Доминантност.

*Междугруповото сравняване* откри статистически значими различия между *бДХГ* и *бЛХГ* относно *преморбидния статус* на Социален резонанс и Интрапсихичен контрол, като всички те са преморбидно по-изразени при *бДХГ*.

*Междугруповото сравняване* на резултатите относно *постморбидния статус* на оценяваните личностни характеристики установи статистически значими различия между *бДХГ* и *бЛХГ* по отношение на Социален резонанс, Доминантност Интрапсихичен контрол и Способност за контакт и общуване, с тенденцията на постморбидно по-голямата изразеност на Социален резонанс, Интрапсихичен контрол и Способност за контакт и общуване и Екстремни оценки в *бЛХГ*, а на Доминантност – в *бДХГ*.

### **3.2. Сравнителен анализ на резултатите от теста на Гийсен на групата роднини на болни с дяснохемисферен инсулт и групата роднини на болни с лявохемисферен инсулт (рДХГ и рЛХГ)**

Таблица 3. Среден бал по скалите на **Гийсен тест** на групата роднини на болни с дяснохемисферен (рДХГ) и групата роднини на болни с лявохемисферен инсулт (рЛХГ)

Групи роднини	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Социален резонанс</b>					
<i>рДХГ</i>	34,86	6,14	20,75	5,61	<b>18,263 (0,000)</b>
<i>рЛХГ</i>	25,72	8,36	27,77	5,96	1,877

					(0,062)
<i>t (p)</i>	<b>9,481</b>	<b>(0,000)</b>	<b>7,564</b>	<b>(0,000)</b>	
<i>Доминантност</i>					
<i>pДХГ</i>	22,95	7,86	29,62	8,12	<b>6,347 (0,000)</b>
<i>pЛХГ</i>	25,77	7,34	19,56	7,44	<b>6,403 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,821</b>	<b>(0,009)</b>	<b>9,836</b>	<b>(0,000)</b>	
<i>Интрапсихичен контрол</i>					
<i>pДХГ</i>	32,81	5,02	21,	5,44	<b>16,791 (0,000)</b>
<i>pЛХГ</i>	28,59	7,18	24,15	7,63	<b>4,560 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>5,186</b>	<b>(0,000)</b>	<b>3,326</b>	<b>(0,001)</b>	
<i>Основно настроение (биотонус)</i>					
<i>pДХГ</i>	30,53	5,25	28,04	9,09	<b>2,554 (0,011)</b>
<i>pЛХГ</i>	28,68	7,05	24,63	9,07	<b>3,796 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,259</b>	<b>(0,025)</b>	<b>2,854</b>	<b>(0,009)</b>	
<i>Способност за контакт и общуване</i>					
<i>pДХГ</i>	31,62	4,60	26,35	9,58	<b>5,342 (0,000)</b>
<i>pЛХГ</i>	25,75	4,99	32,05	7,17	<b>7,754 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>9,307</b>	<b>(0,000)</b>	<b>5,125</b>	<b>(0,000)</b>	
<i>Социална потенност</i>					
<i>pДХГ</i>	27,92	6,37	30,21	6,18	<b>2,779 (0,006)</b>
<i>pЛХГ</i>	24,01	7,43	30,08	7,01	<b>6,397 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>4,295</b>	<b>(0,000)</b>	0,149	(0,882)	
<i>Екстремни оценки</i>					
<i>pДХГ</i>	10,93	4,30	12,91	3,76	<b>2,109 (0,016)</b>
<i>pЛХГ</i>	11,12	3,57	11,87	3,28	1,644 (0,101)
<i>t (p)</i>	0,381	(0,703)	0,390	(0,697)	
<i>Средни оценки</i>					
<i>pДХГ</i>	10,37	2,81	9,99	4,17	0,810 (0,429)
<i>pЛХГ</i>	10,88	2,10	9,04	2,55	<b>3,039 (0,004)</b>
<i>t (p)</i>	1,584	(0,115)	0,758	(0,449)	

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скалите на Гийсен тест откри статистически значима промяна според оценките на *pДХГ* по скалите: Социален резонанс, Интрапсихичен контрол,

Основно настроение –биотонус, Способност за контакт и общуване по посока на намаляващи нива, докато Доминантност и Социална потентност с тенденция за по-голяма изразеност.

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите откри статистически значима промяна при оценяването на *рЛХГ* по отношение на Доминантност Интрапсихичен контрол, Основно настроение–биотонус и Средни оценки по посока на редуциране на степента на изразеност. Личностните характеристики Способност за контакт и общуване и Социална потентност с тенденция към увеличаване на степента на изразеност.

*Междугруповото сравняване* на резултатите по скалите на Гийсен тест откри статистически значими различия между *рДХГ* и *рЛХГ* по отношение на *оценките им за преморбидния статус* на Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение – биотонус Способност за контакт и общуване и Социална потентност, с тенденцията за по-голяма преморбидна изразеност при *рДХГ*, Доминантност с по-висока изразеност при *рЛХГ*.

*Междугруповото сравняване* откри статистически значими различия между *рДХГ* и *рЛХГ* по отношение на *оценките им за постморбидния статус* на следните личностни черти Социален резонанс, Интрапсихичен контрол и Способност за контакт и общуване, с тенденцията за по-голяма *постморбидна* изразеност на при *бЛХГ*, а на Доминантност и Основно настроение–биотонус – при *бДХГ*.

**3.3. Сравнителен анализ на резултатите от теста на Гийсен на групата болни с лявохемисферен инсулт с тези на групата техни роднини (бЛХГ и рЛХГ), и на групата болни с дяснохемисферен инсулт с тези на групата техни роднини (бДХГ и рДХГ)**

*Таблица 4. Среден бал по скалите на Гийсен тест на групата инсултно болни и групата роднини с дяснохемисферен инсулт (бДХГ и рДХГ) и групата болни с групата роднини на инсултно болни с лявохемисферен инсулт (бЛХГ и рЛХГ)*

Групи роднини/ болни ДХГ	Преморбиден статус (M; SD)		Постморбиден статус (M; SD)		Групи роднини /болни ЛХГ	Преморбиден статус (M; SD)		Постморбиден статус (M; SD)	
<b>Социален резонанс</b>									
<i>б</i> ДХГ	33,87	5,83	21,40	6,44	<i>б</i> ЛХГ	23,31	5,51	24,827	7,97
<i>p</i> ДХГ	34,86	6,14	20,75	5,61	<i>p</i> ЛХГ	25,72	8,36	27,773	8,52
<i>t</i> ( <i>p</i> )	1,060	(0,209)	0,826	(0,410)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,584</b>	<b>(0,010)</b>	<b>2,762</b>	<b>(0,007)</b>
<b>Доминантност</b>									
<i>б</i> ДХГ	23,97	5,77	30,74	19,89	<i>б</i> ЛХГ	22,37	6,70	25,13	7,85
<i>p</i> ДХГ	22,95	7,86	29,62	8,12	<i>p</i> ЛХГ	25,77	7,34	19,56	7,44
<i>t</i> ( <i>p</i> )	1,103	(0,263)	0,562	(0,575)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,687</b>	<b>(0,001)</b>	<b>5,553</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Интрапсихичен контрол</b>									
<i>б</i> ДХГ	32,02	5,44	20,89	6,38	<i>б</i> ЛХГ	28,18	6,35	28,56	8,67
<i>p</i> ДХГ	32,81	5,02	21,25	5,44	<i>p</i> ЛХГ	28,59	7,18	24,15	7,63
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,433	0,550)	0,464	(0,643)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,455	0,650)	1,501	(0,173)
<b>Основно настроение-биотонус</b>									
<i>б</i> ДХГ	33,28	4,12	28,25	9,97	<i>б</i> ЛХГ	31,73	3,47	19,97	7,52
<i>p</i> ДХГ	30,534	5,25	21,04	4,09	<i>p</i> ЛХГ	28,68	7,05	24,63	9,07
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>4,434</b>	<b>(0,000)</b>	<b>7,049</b>	<b>(0,000)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>4,169</b>	<b>(0,000)</b>	<b>4,561</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Способност за контакти и общуване</b>									
<i>б</i> ДХГ	30,74	5,40	26,35	7,83	<i>б</i> ЛХГ	28,95	5,74	25,80	8,21
<i>p</i> ДХГ	31,62	4,60	23,35	9,58	<i>p</i> ЛХГ	25,75	4,99	32,05	7,17
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,746	(0,579)	<b>2,609</b>	<b>(0,010)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>4,524</b>	<b>(0,000)</b>	<b>6,172</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Социална потентност</b>									
<i>б</i> ДХГ	29,29	3,77	30,75	9,58	<i>б</i> ЛХГ	27,85	5,34	24,163	8,96
<i>p</i> ДХГ	27,92	6,37	24,21	6,18	<i>p</i> ЛХГ	24,01	7,43	30,086	7,01
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,092</b>	<b>0,012)</b>	<b>6,007</b>	<b>(0,000)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>4,513</b>	<b>(0,000)</b>	<b>5,604</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Екстремни оценки</b>									
<i>б</i> ДХГ	11,64	2,81	11,52	2,893	<i>б</i> ЛХГ	11,19	2,83	8,265	3,27
<i>p</i> ДХГ	9,94	4,30	12,05	3,769	<i>p</i> ЛХГ	11,12	3,57	11,870	3,28
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,498</b>	<b>(0,009)</b>	0,492	(0,635)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,163	(0,571)	<b>3,427</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Средни оценки</b>									
<i>б</i> ДХГ	8,94	2,66	10,02	2,76	<i>б</i> ЛХГ	9,55	3,324	9,629	2,63
<i>p</i> ДХГ	10,37	2,81	9,99	4,17	<i>p</i> ЛХГ	10,88	2,104	9,646	2,55
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,940</b>	<b>(0,000)</b>	0,674	(0,441)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,658</b>	<b>(0,000)</b>	0,150	(0,563)

Първо ще коментираме резултатите от сравняването на *б*ДХГ и *p*ДХГ. Видно, че тенденцията на промяната от пре- към постморбиден статус на личностните характеристики Основно настроение-биотонус и Социална потентност е съществено по-висока в сравнение с

релевантните им оценки на роднините; съществено по-висока е само постморбидната самооценка на степента на изразеност на Способност за контакти и общуване; само по отношение на Социална потентност се регистрира разминаване между оценката и самооценката на посоката на промяната в степента на изразеност на чертата от пре- към постморбиден статус – според бДХГ промяна няма, а според рДХГ инсулта е довел до снижаване на Социалната потентност. Резултатите от двете допълнителни скали показват, че само за преморбиден статус честотата на екстремните оценки е по-голяма в бДХГ, а на средните оценки – в рДХГ.

Резултатите от сравняването на *бЛХГ* и *рЛХГ* регистрира следната тенденция: *преморбидната самооценка* на степента на изразеност на Основно настроение-биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност е съществено по-висока в сравнение с релевантните им оценки, а на Социален резонанс и Доминантност обратно – съществено по ниска; *постморбидната самооценка* само на степента на изразеност на Доминантността е по-висока от оценката, а за Социален резонанс, Основно настроение-биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност потморбидната самооценка е по-ниска от оценката им.

### 3.4. Сравнителен анализ на резултатите от Гийсен тест на групите инсултно болни с преден и заден инсулт (бПриГ и бЗИГ)

Таблица 5. Среден бал по скалите на *Гийсен тест* на групата болни с преден (бПриГ) и групата болни със заден инсулт (бЗИГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Социален резонанс</b>					
<i>бПриГ</i>	32,91	6,34	21,05	6,98	<b>12,554 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	34,97	6,17	20,79	5,41	<b>18,723 (0,000)</b>
t (p)	<b>2,693</b>	<b>(0,006)</b>	0,698	(0,532)	
<b>оминантност</b>					
<i>бПриГ</i>	23,20	5,77	29,17	7,16	<b>6,314 (0,000)</b>

<i>бЗИГ</i>	22,98	7,98	29,51	7,88	<b>6,273 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,369	(0,456)	0,695	(0,896)	
<b><i>Интрапсихичен контрол</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	32,29	5,44	21,57	7,40	<b>12,624 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	33,91	5,03	21,43	5,38	<b>17,658 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,046</b>	<b>(0,021)</b>	0,416	(0,356)	
<b><i>Основно настроение -биотонус</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	33,96	3,66	20,92	4,99	<b>19,184 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	30,15	5,07	28,07	9,12	<b>2,143 (0,033)</b>
<i>t (p)</i>	<b>3,816</b>	<b>(0,001)</b>	<b>6,450</b>	<b>(0,000)</b>	
<b><i>Способност за контакт и общуване</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	30,90	5,28	23,45	8,01	<b>7,724 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	31,06	4,86	25,69	9,37	<b>5,993 (0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,896	(0,256)	<b>2,361</b>	<b>(0,017)</b>	
<b><i>Социална потентност</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	29,95	4,27	24,65	8,71	<b>5,012 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	27,04	6,53	30,06	6,47	<b>3,070 (0,002)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,569</b>	<b>(0,009)</b>	<b>3,256</b>	<b>(0,002)</b>	
<b><i>Екстремни оценки</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	11,03	2,62	10,93	2,89	0,284 (0,777)
<i>бЗИГ</i>	10,81	3,97	11,37	3,81	<b>2,072 (0,039)</b>
<i>t (p)</i>	0,459	(0,685)	0,864	(0,759)	
<b><i>Средни оценки</i></b>					
<i>бПрИГ</i>	8,70	2,70	9,735	2,673	<b>2,942 (0,004)</b>
<i>бЗИГ</i>	9,06	2,83	9,905	3,815	0,137 (0,891)
<i>t (p)</i>	0,698	(0,377)	0,659	(0,483)	

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите от преморбиден към постморбиден статус откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус в *бПрИГ*, с тенденция към намаляване на степента на изразеност на чертите Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение–биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност и увеличаване на



Доминантността и средния бал по допълнителната скала Средни оценки.

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите на *бЗИГ* също показва статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус, с тенденция към намаляване на степента на изразеност на чертите Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение-биотонус и Способност за контакт и общуване, и увеличаване на степента на изразеност на Доминантност, Социалната и допълнителната скала Екстремни оценки.

*Междугруповото сравняване* на резултатите относно *преморбидния статус* откри следните статистически значими различия между *бПриГ* и *бЗИГ*: чертите Социален резонанс и Интрапсихичен контрол са преморбидно по-изразени при *бЗИГ*, а чертите Основно настроение-биотонус и Социална потентност са преморбидно по-изразени при *бПриГ*.

*Междугруповото сравняване* на резултатите относно *постморбидния статус* установи статистически значими различия по отношение на Основно настроение-биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност, с тенденцията да са постморбидно по-изразени при *бЗИГ*.

### **3.5. Сравнителен анализ на резултатите от Гийсен тест на групата роднини на болни с преден инсулт (рПриГ) и групата роднини на болни със заден инсулт (рЗИГ)**

*Таблица 6. Среден бал по скалите на Гийсен тест на групата роднини на болни с преден инсулт (рПриГ) и на групата роднини на болни със заден инсулт (рЗИГ)*

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Социален резонанс</b>					
<i>рПриГ</i>	23,83	6,01	25,07	7,95	1,312 (0,231)
<i>рЗИГ</i>	26,51	8,20	27,41	8,09	0,934 (0,351)

<i>t (p)</i>	<b>2,569</b>	<b>(0,002)</b>	<b>2,360</b>	<b>(0,003)</b>		
<i>Доминантност</i>						
<i>p</i> ПриИГ	23,16	7,01	25,40	7,82	<b>2,257</b>	<b>(0,025)</b>
<i>p</i> ЗИГ	25,33	7,32	19,879	7,07	<b>5,772</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,003</b>	<b>(0,027)</b>	<b>7,569</b>	<b>(0,000)</b>		
<i>Интрапсихичен контрол</i>						
<i>p</i> ПриИГ	27,79	6,44	25,48	8,17	<b>2,359</b>	<b>(0,019)</b>
<i>p</i> ЗИГ	28,04	6,89	24,97	7,46	<b>4,943</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,658	(0,763)	0,625	(0,563)		
<i>Основно настроение -биотонус</i>						
<i>p</i> ПриИГ	31,81	6,44	20,02	7,33	<b>15,437</b>	<b>(0,000)</b>
<i>p</i> ЗИГ	28,27	4,33	24,26	8,83	<b>3,972</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>3,659</b>	<b>(0,003)</b>	<b>2,369</b>	<b>(0,020)</b>		
<i>Способност за контакт и общуване</i>						
<i>p</i> ПриИГ	28,35	5,86	25,78	8,56	<b>2,635</b>	<b>(0,009)</b>
<i>p</i> ЗИГ	25,58	4,99	31,99	6,90	<b>8,092</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>2,156</b>	<b>(0,012)</b>	<b>6,951</b>	<b>(0,000)</b>		
<i>Социална потентност</i>						
<i>p</i> ПриИГ	27,82	6,39	24,87	9,16	<b>2,800</b>	<b>(0,006)</b>
<i>p</i> ЗИГ	24,12	7,49	28,70	7,31	<b>4,710</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	<b>3,962</b>	<b>(0,001)</b>	<b>4,569</b>	<b>(0,000)</b>		
<i>Екстремни оценки</i>						
<i>p</i> ПриИГ	10,90	2,57	9,60	2,93	<b>3,551</b>	<b>(0,000)</b>
<i>p</i> ЗИГ	10,74	3,30	11,31	3,27	1,019	(0,289)
<i>t (p)</i>	0,317	(0,369)	2,569	(0,003)		
<i>Средни оценки</i>						
<i>p</i> ПриИГ	9,50	3,05	9,59	2,71	0,215	(0,830)
<i>p</i> ЗИГ	10,09	2,13	9,49	2,51	<b>4,249</b>	<b>(0,000)</b>
<i>t (p)</i>	0,756	(0,312)	0,812	(0,522)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скалите на Гийсен тест откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус според оценките на *p*ПриИГ, с тенденция към намаляване на степента на изразеност са чертите Интрапсихичен

контрол, Основно настроение –биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност и Екстремни оценки а с тенденция към увеличаване – само Доминантност. *Вътрегруповото сравняване* на резултатите на *рЗИГ* показва статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус, с тенденция към намаляване на степента на изразеност на чертите: Доминантност, Интрапсихичен контрол, Основно настроение –биотонус и Средни оценки а с тенденция към увеличаване на степента на изразеност на Способност за контакт и общуване и Социална потентност.

*Междугруповото сравняване на преморбидния статус* според оценките на роднините, откри статистически значими различия, с тенденцията чертите Социален резонанс и Доминантност да са преморбидно по-изразени при болните със заден инсулт, а чертите Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност да са по-изразени при групата с преден инсулт.

*Междугруповото сравняване на постморбидния статус* на пациентите с преден и заден инсулт според оценките на техните роднини, откри статистически значими различия, с тенденцията за постморбидно по-голяма изразеност при болните със заден инсулт на чертите Социален резонанс, Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност, а при групата болни с преден инсулт – на Доминантността.

### ***3.6. Сравнителен анализ на резултатите от теста на Гийсен на групата болни с преден инсулт (бПрИГ) и групата на техните роднини (рПрИГ)***

*Таблица 7. Среден бал по скалите на Гийсен тест на групата болни с преден инсулт (бПрИГ) и групата на техните роднини (рПрИГ)*

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Социален резонанс</b>				
<i>бПРИГ</i>	32,91	6,34	21,95	6,98
<i>рПРИГ</i>	23,83	6,01	25,07	7,95
<i>t (p)</i>	<b>11,095</b>	<b>(0,000)</b>	<b>3,167</b>	<b>(0,002)</b>
<b>Доминантност</b>				
<i>бПРИГ</i>	23,80	5,77	29,17	7,16
<i>рПРИГ</i>	23,16	7,01	25,40	7,89
<i>t (p)</i>	0,759	( 0,449)	<b>3,813</b>	<b>( 0,000)</b>
<b>Интрапсихичен контрол</b>				
<i>бПРИГ</i>	32,29	5,44	21,57	7,40
<i>рПРИГ</i>	27,79	6,44	25,48	8,17
<i>t (p)</i>	<b>5,724</b>	<b>( 0,000)</b>	<b>3,825</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Основно настроение - биотонус</b>				
<i>бПРИГ</i>	33,06	3,66	20,93	4,99
<i>рПРИГ</i>	31,81	2,44	20,02	7,33
<i>t (p)</i>	<b>2,652</b>	<b>( 0,009)</b>	0,791	( 0,277)
<b>Способност за контакт и общуване</b>				
<i>бПРИГ</i>	30,30	5,28	23,45	8,01
<i>рПРИГ</i>	28,35	5,86	25,78	8,56
<i>t (p)</i>	<b>2,646</b>	<b>(0,009)</b>	<b>2,139</b>	<b>(0,033)</b>
<b>Социална потентност</b>				
<i>бПРИГ</i>	29,15	4,27	24,65	8,71
<i>рПРИГ</i>	27,82	6,391	24,87	9,16
<i>t (p)</i>	<b>2,362</b>	<b>(0,027)</b>	0,188	(0,851)
<b>Екстремни оценки</b>				
<i>бПРИГ</i>	11,03	1,623	10,93	2,89
<i>рПРИГ</i>	10,90	2,571	9,60	2,94
<i>t (p)</i>	0,386	( 0,700)	<b>3,478</b>	<b>( 0,001)</b>
<b>Средни оценки</b>				
<i>бПРИГ</i>	8,70	0,705	9,735	2,67
<i>рПРИГ</i>	9,09	0,058	9,591	2,71
<i>t (p)</i>	0,569	(0,452)	0,406	(0,685)

Видно от таблицата, статистически значими различия бяха установени между самооценката (направена от *бПРИГ*) и оценката

(направена от рПрИГ) на преморбидния статус на личностните черти: Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност, с тенденцията самооценката на преморбидната им изразеност да е с по-висока стойност, в сравнение с оценката им.

Съответно, *междугруповото сравняване* на резултатите от оценяването (роднини – рПрИГ) и самооценяването (болни – бПрИГ) на *постморбидния статус* на същите тези черти откри статистически значими разлики, с тенденцията, оценката на преморбидната изразеност на Социален резонанс, Интрапсихичен контрол и Способност за контакт и общуване да е с по-висока стойност, в сравнение със самооценката им, а само за Доминантността самооценката на преморбидната ѝ изразеност да е с по-висока стойност, в сравнение с оценката ѝ.

Съществена междугрупова разлика беше отчетена по допълнителната скала Екстремни оценки с тенденция към по-голямата честота при самооценката (бПрИГ), отколкото при оценката (рПрИГ).

### 3.7. Сравнителен анализ на резултатите от теста на Гийсен на групата болни със заден инсулт (бЗИГ) и групата на техните роднини (рЗИГ)

Таблица 8. Среден бал по скалите на **Гийсен тест** на групата болни със заден инсулт (бЗИГ) и групата на техните роднини (рЗИГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Социален резонанс</b>				
бЗИГ	34,67	6,17	20,39	5,41
рЗИГ	26,51	8,20	27,51	8,09
t (p)	<b>8,558</b>	<b>(0,000)</b>	<b>7,871</b>	<b>( 0,000)</b>
<b>Доминантност</b>				

бЗИГ	22,98	7,98	29,51	7,88
pЗИГ	25,336	7,326	19,87	7,07
t (p)	<b>2,339</b>	<b>(0,020)</b>	<b>9,803</b>	<b>(0,000)</b>
<i><b>Интрапсихичен контрол</b></i>				
бЗИГ	33,51	5,03	21,43	5,38
pЗИГ	28,74	6,89	24,07	7,46
t (p)	<b>6,025</b>	<b>(0,000)</b>	<b>3,097</b>	<b>(0,002)</b>
<i><b>Основно настроение - биотонус</b></i>				
бЗИГ	30,15	5,07	28,07	9,12
pЗИГ	28,27	6,33	24,26	8,83
t (p)	<b>2,495</b>	<b>(0,013)</b>	<b>3,231</b>	<b>(0,001)</b>
<i><b>Способност за контакт и общуване</b></i>				
бЗИГ	31,56	4,86	25,690	9,37
pЗИГ	25,58	4,99	31,991	6,90
t (p)	<b>9,237</b>	<b>(0,000)</b>	<b>5,827</b>	<b>(0,000)</b>
<i><b>Социална потентност</b></i>				
бЗИГ	27,44	6,53	30,06	6,47
pЗИГ	24,12	7,49	29,70	7,311
t (p)	<b>3,586</b>	<b>(0,000)</b>	0,493	(0,337)
<i><b>Екстремни оценки</b></i>				
бЗИГ	10,31	3,97	11,37	3,81
pЗИГ	10,74	3,30	11,310	3,27
t (p)	0,881	(0,379)	0,148	(0,883)
<i><b>Средни оценки</b></i>				
бЗИГ	9,96	2,83	9,90	3,81
pЗИГ	10,79	2,13	9,49	2,51
t (p)	<b>2,513</b>	<b>(0,013)</b>	0,975	(0,303)

От таблицата са видни статистически значимите различия, установени между средната самооценка и средната оценка *на преморбидния статус* по скалите: Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност, с тенденция за по-високи стойности на самооценката, в сравнение с оценка. При скала Доминантност, средната самооценка

на преморбидната изразеност е с по-ниска стойност от тази на оценката.

Относно двете допълнителни скали на теста, съществена междугрупова разлика беше отчетена само по скала Средни оценки с тенденцията на по-голямата им честота при *p*ПриГ.

*Междугруповото сравняване* на резултатите от оценяването и самооценяването на *постморбидния статус* откри статистически значими разлики в средните групови стойности: Социален резонанс, Интрапсихичен контрол, Способност за контакт и общуване да е с висока стойност в сравнение със средната самооценка, докато Доминантност и Основно настроение-биотонус, обратно - средната оценка да е с по-ниска стойност средната самооценка.

### **3.8. Сравнителен анализ на резултатите от Кратък Психопатологически Въпросник (КПВ) на групата болни с дяснохемисферен инсулт (бДХГ) и групата болни с лявохемисферен инсулт (бЛХГ)**

Таблица 9. Среден бал по скалите на **КПВ** на групата болни с дяснохемисферен (бДХГ) и групата болни с лявохемисферен инсулт (бЛХГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Хипохондрия</b>					
бДХГ	6,14	4,16	9,84	3,56	<b>3,728 (0,000)</b>
бЛХГ	8,07	3,75	8,027	4,09	0,477 (0,635)
t (p)	<b>3,082</b>	<b>(0,007)</b>	<b>2,681</b>	<b>(0,010)</b>	
<b>Депресия</b>					
бДХГ	12,24	3,07	14,474	6,23	<b>3,459 (0,001)</b>
бЛХГ	11,99	4,80	12,758	5,52	0,628 (0,519)
t (p)	0,716	(0,596)	<b>2,925</b>	<b>(0,007)</b>	
<b>Хистерия</b>					
бДХГ	11,20	4,08	15,163	5,43	<b>4,236 (0,000)</b>
бЛХГ	11,77	3,62	11,637	4,20	0,267 (0,001)

<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,422	(0,552)	<b>4,743</b>	<b>(0,000)</b>	
<b><i>Психопатия</i></b>					
<i>бДХГ</i>	10,93	4,18	12,38	3,44	<b>3,078 (0,003)</b>
<i>бЛХГ</i>	9,06	2,89	9,07	2,94	0,892 (0,971)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,159</b>	<b>(0,013)</b>	<b>4,264</b>	<b>(0,000)</b>	
<b><i>Параноя</i></b>					
<i>бДХГ</i>	7,78	2,96	8,000	3,27	0,652 (0,423)
<i>бЛХГ</i>	6,84	3,85	9,241	3,51	<b>6,886 (0,000)</b>
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,514	(0,780)	<b>5,030</b>	<b>(0,000)</b>	
<b><i>Психастения</i></b>					
<i>бДХГ</i>	8,30	3,74	11,09	4,70	<b>5,359 (0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	7,95	3,84	9,59	4,48	<b>3,274 (0,001)</b>
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,104	(0,240)	<b>2,657</b>	<b>(0,010)</b>	
<b><i>Шизоидия</i></b>					
<i>бДХГ</i>	9,13	2,84	14,56	4,00	<b>5,306 (0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	9,63	2,39	10,03	3,12	0,772 (0,412)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,341	(0,459)	0,274	(0,452)	
<b><i>Хипомания</i></b>					
<i>бДХГ</i>	9,17	3,19	12,18	4,95	<b>5,515 (0,000)</b>
<i>бЛХГ</i>	10,23	3,72	13,94	2,67	0,868 (0,152)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,460</b>	<b>(0,009)</b>	<b>2,043</b>	<b>(0,014)</b>	
<b><i>Скала лъжа</i></b>					
<i>бДХГ</i>	3,33	0,97	3,043	2,57	0,761 (0,701)
<i>бЛХГ</i>	3,50	1,04	3,785	1,41	0,687 (0,409)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	1,299	(0,566)	0,948	(0,187)	
<b><i>Скала корекция</i></b>					
<i>бДХГ</i>	8,02	2,43	9,00	3,47	0,962 (0,757)
<i>бЛХГ</i>	7,32	2,56	8,08	3,56	0,022 (0,912)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,759	(0,089)	0,78	(0,403)	
<b><i>Скала валидност</i></b>					
<i>бДХГ</i>	7,93	3,74	7,16	3,50	0,706 (0,076)
<i>бЛХГ</i>	7,83	1,91	8,06	3,89	0,963 (0,212)
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,698	(0,098)	0,379	(0,870)	



*Вътрегруповото сравняване* на резултатите по скалите на КПВ на *бДХГ* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус по следните седем скали на теста: Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Психостения, Шизоидия, Хипомания като при всички, тенденцията е за увеличаване на средните стойности от преморбиден към постморбиден статус.

*Видно* от таблицата е, че *вътрегруповото сравняване* на резултатите на *бЛХГ*, отчита статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус само по отношение на Параноя и Психостения, като промяната и при двете дименсии е по посока на увеличаване на тяхната изразеност.

*Междугруповото сравняване* на резултатите, касаещи *преморбидния статус* на изследваните личностни дименсии откри статистически значими различия между *бДХГ* и *бЛХГ* по скалите: Хипохондрия, Психопатия и Хипомания, с тенденцията към преморбидно по-голямата изразеност на Хипохондрия и Хипомания в *бЛХГ*, а на Психопатия – в *бДХГ*.

*Междугруповото сравняване* на резултатите относно *постморбидния статус* откри статистически значими различия между *бДХГ* и *бЛХГ* по скалите: Хипохондрия, Депресия, Психопатия, Параноя, Психастения и Хипомания с тенденция за постморбидно по-голямата изразеност на Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия и Психастения при *бДХГ*, а на Параноя и Хипомания – съответно при *бЛХГ*.

### **3.9. Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групата роднини на болни с дяснохемисферен инсулт и групата роднини на болни с лявохемисферен инсулт (рДХГ и рЛХГ)**

*Таблица 10. Среден бал по скалите на КПВ на групата роднини на болни с дяснохемисферен инсулт и групата роднини на болни с лявохемисферен инсулт (рДХГ и рЛХГ)*

Групи роднини	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Хипохондрија</b>					
pДХГ	6,43	4,24	9,72	5,88	<b>2,758 (0,009)</b>
pЛХГ	7,94	3,85	7,04	5,48	0,427 (0,563)
t (p)	0,637	(0,543)	<b>2,378</b>	<b>(0,009)</b>	
<b>Депресија</b>					
pДХГ	11,81	4,61	13,63	4,55	<b>3,204 (0,004)</b>
pЛХГ	10,65	3,79	12,79	3,54	<b>2,074 (0,011)</b>
t (p)	0,664	(0,569)	0,413	(0,662)	
<b>Хистерија</b>					
pДХГ	10,08	3,27	11,02	3,78	0,575 (0,293)
pЛХГ	9,89	4,19	9,032	3,26	0,744 (0,478)
t (p)	0,994	(0,027)	<b>2,911</b>	<b>(0,008)</b>	
<b>Психопатиа</b>					
pДХГ	9,98	5,10	10,09	3,10	0,788 (0,547)
pЛХГ	9,91	4,39	14,56	3,27	<b>9,127 (0,000)</b>
t (p)	0,673	(0,596)	<b>4,943</b>	<b>(0,000)</b>	
<b>Параноја</b>					
pДХГ	10,80	2,31	7,50	3,99	<b>5,365 (0,000)</b>
pЛХГ	8,16	3,08	8,06	4,61	0,279 (0,462)
t (p)	<b>3,945</b>	<b>(0,000)</b>	0,728	(0,866)	
<b>Психастенија</b>					
pДХГ	8,14	3,600	11,46	3,78	<b>4,783 (0,000)</b>
pЛХГ	8,09	2,769	12,67	3,56	<b>8,536 (0,047)</b>
t (p)	0,123	(0,023)	2,501	(0,711)	
<b>Шизоидија</b>					
pДХГ	8,92	4,024	11,51	4,04	<b>4,883 (0,063)</b>
pЛХГ	9,54	4,773	11,41	5,88	<b>4,080 (0,001)</b>
t (p)	0,671	(0,423)	0,955	(0,865)	
<b>Хипоманија</b>					
pДХГ	6,92	4,024	11,51	4,04	<b>5,883 (0,000)</b>
pЛХГ	7,04	4,773	12,41	5,88	<b>5,080 (0,000)</b>
t (p)	0,571	(0,623)	<b>2,055</b>	<b>(0,012)</b>	

<b>Скала лъжа</b>					
<i>pДХГ</i>	2,01	1,59	1,86	1,36	0,893 (0,789)
<i>pЛХГ</i>	1,80	1,35	1,86	0,98	0,735 (0,456)
<i>t (p)</i>	0,089	(0,987)	0,331	(0,236)	
<b>Скала валидност</b>					
<i>pДХГ</i>	7,49	1,75	7,00	1,72	0,399 (0,367)
<i>pЛХГ</i>	6,65	3,62	7,99	2,30	0,925 (0,086)
<i>t (p)</i>	0,546	(0,078)	0,896	(0,756)	
<b>Скала корекция</b>					
<i>pДХГ</i>	7,08	3,25	8,49	2,79	7,554 (0,074)
<i>pЛХГ</i>	6,88	2,10	8,17	2,64	2,644 (0,008)
<i>t (p)</i>	2,592	(0,025)	0,894	(0,714)	

*Сравняването* на резултатите по скалите на КПВ на *pДХГ* откри значима промяна от преморбиден към постморбиден статус по следните скали на теста: Хипохондрия, Депресия, Психостени, Шизоидия и Хипомания, с тенденцията на увеличаване на степента на изразеност, а съответно на намаляване на степента на изразеност на Параноя.

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите по скалите на КПВ на *pЛХГ* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус по следните скали: Депресия, Психопатия, Психастения, Шизоидия и Хипомания, като при всички тенденцията е към увеличаване на степента на тяхната изразеност.

*Междугруповото сравняване* на резултатите по скалите на КПВ откри статистически значими различия между *pДХГ* и *pЛХГ* само по отношение на оценките им за преморбидния статус на Параноя, с тенденцията за преморбидно по-голямата ѝ изразеност при бДХГ според оценката на техните роднини – рДХГ.

Съответно, *междугруповото сравняване* на резултатите по скалите на КПВ откри статистически значими различия между *pДХГ* и *pЛХГ* по отношение на оценките им за в постморбидния статус на: Хипохондрия, Хистерия, Психопатия и Хипомания, с тенденцията за постморбидно по-голямата изразеност на Хипохондрия и Хистерия

при бДХГ, а на Психопатия и Хипомания – при бЛХГ, според оценките на техните роднини.

### 3.10. Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групата болни с дяснохемисферен инсулт с тези на групата на техните роднини (бДХГ и рДХГ), и на групата болни с лявохемисферен инсулт с тези на групата на техните роднини (бЛХГ и рЛХГ)

Таблица 11. Среден бал по скалите на КПВ на групата болни с дяснохемисферен инсулт и групата на техните роднини (бДХГ и рДХГ), и на групата болни с лявохемисферен инсулт и на групата на техните роднини (бЛХГ и рЛХГ)

Групи роднини/болни ДХГ	Преморбиден статус (M; SD)		Постморбиден статус (M; SD)		Групи роднини /болни ЛХГ	Преморбиден статус(M; SD)		Постморбиден статус (M;SD)	
<b>Хипохондрия</b>									
бДХГ	6,14	4,16	9,84	3,56	б ЛХГ	8,07	3,75	8,02	4,09
рДХГ	6,43	4,24	9,72	5,88	р ЛХГ	7,94	3,85	7,04	5,48
t (p)	0,569	(0,863)	0,605	(0,710)	t (p)	0,97	(0,756)	0,597	(0,689)
<b>Депресия</b>									
бДХГ	12,24	3,07	14,47	6,23	б ЛХГ	11,99	4,80	12,75	5,52
рДХГ	11,81	4,61	13,63	4,55	р ЛХГ	10,65	3,79	12,79	3,54
t (p)	0,634	(0,593)	<b>2,166</b>	<b>(0,011)</b>	t (p)	<b>2,028</b>	<b>(0,010)</b>	0,548	(0,875)
<b>Хистерия</b>									
бДХГ	11,20	4,08	15,163	5,43	б ЛХГ	11,775	3,62	11,63	4,20
рДХГ	10,08	3,27	11,020	3,78	р ЛХГ	9,896	4,19	9,03	3,26
t (p)	<b>2,795</b>	<b>(0,011)</b>	<b>4,696</b>	<b>(0,000)</b>	t (p)	<b>3,651</b>	<b>(0,001)</b>	<b>4,861</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Психопатия</b>									
б ДХГ	10,93	4,18	12,38	3,44	б ЛХГ	9,06	2,89	9,07	2,94
рДХГ	9,98	5,10	10,09	3,10	р ЛХГ	9,91	4,39	14,56	3,27
t (p)	<b>2,049</b>	<b>(0,012)</b>	<b>3,627</b>	<b>(0,004)</b>	t (p)	0,341	(0,426)	<b>7,407</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Параноя</b>									
б ДХГ	7,78	2,96	8,00	3,27	б ЛХГ	6,84	3,85	9,24	3,51
рДХГ	10,80	2,31	7,50	3,99	р ЛХГ	8,16	3,08	8,0	4,61

<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,049 (0,004)</b>	<b>3,127 (0,006)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,069 (0,004)</b>	<b>2,428 (0,011)</b>
<b>Психастения</b>					
<i>б ДХГ</i>	8,30 3,74	11,09 4,70	<i>б ЛХГ</i>	7,95 3,84	9,59 4,48
<i>р ДХГ</i>	8,16 3,60	11,46 3,78	<i>р ЛХГ</i>	8,094 2,76	12,67 3,56
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,694 (0,487)	0,762 (0,563)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,625 (0,563)	<b>3,646 (0,003)</b>
<b>Шизоидия</b>					
<i>б ДХГ</i>	9,13 2,84	14,560 4,00	<i>б ЛХГ</i>	9,63 2,39	10,03 3,12
<i>р ДХГ</i>	8,92 4,024	11,513 4,04	<i>р ЛХГ</i>	9,54 4,77	11,4 5,88
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,753 (0,463)	<b>4,494 (0,000)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,903 (0,753)	<b>2,013 (0,013)</b>
<b>Хипомания</b>					
<i>б ДХГ</i>	9,17 3,19	12,189 4,95	<i>б ЛХГ</i>	10,29 3,72	13,94 2,67
<i>р ДХГ</i>	6,92 4,02	11,513 4,04	<i>р ЛХГ</i>	7,04 4,77	12,41 5,88
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,524 (0,001)</b>	0,837 (0,692)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>3,334 (0,001)</b>	<b>2,060 (0,011)</b>
<b>Скала лъжа</b>					
<i>б ДХГ</i>	3,33 0,97	3,04 2,57	<i>б ЛХГ</i>	3,50 1,04	3,78 1,419
<i>р ДХГ</i>	2,01 1,59)	1,86 1,36	<i>р ЛХГ</i>	1,80 1,35	1,863 0,98
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,976 (0,007)</b>	<b>4,670 (0,000)</b>	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>4,745 (0,000)</b>	<b>4,964 (0,000)</b>
<b>Скала валидност</b>					
<i>б ДХГ</i>	7,93 3,74	7,16 3,50	<i>б ЛХГ</i>	7,83 1,91	8,06 3,89
<i>р ДХГ</i>	7,49 1,75	7,00 1,72	<i>р ЛХГ</i>	6,65 3,62	7,99 2,30
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,561 (0,661)	0,819 (0,780)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,004 (0,016)</b>	0,815 (0,630)
<b>Скала корекция</b>					
<i>б ДХГ</i>	8,02 2,43	9,00 3,47	<i>б ЛХГ</i>	7,32 2,56	8,08 3,56
<i>р ДХГ</i>	7,08 3,25	8,49 2,79	<i>р ЛХГ</i>	6,88 2,10	8,17 2,61
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,015 (0,015)</b>	0,770 (0,660)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,469 (0,476)	0,471 (0,930)

Първо ще коментираме резултатите от сравняването на *бДХГ* и *рДХГ*. От таблицата е видно, че статистически значими различия има между средната оценка (на *рДХГ*) и средната самооценка (на *бДХГ*) на *преморбидния статус* на Хистерия, Психопатия, Параноя и Хипомания, като тенденцията е, самооценката на степента на изразеност на Хистерия, Психопатия и Хипомания да е по-висока в сравнение с оценката им, а за Параноята обратно – оценката е по-висока от самооценката.

По отношение на *постморбидния статус*, статистически значими различия бяха констатирани между средната оценка (на *рДХГ*) и средната самооценка (на *бДХГ*) на личностните дименсии Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя и Шизоидия, с тенденцията

за по-високата им изразеност при самооценяването им от болните, в сравнение с оценяването им от роднините.

Впечатление прави, разминаване между оценката и самооценката на посоката на промяната от пре- към постморбиден статус по отношение на Параноя, като според *бДХГ* инсултът не е довел до промяна в нивото ѝ, а според *рДХГ* е довел до понижаването ѝ.

От допълнителните скали, *бДХГ* демонстрира съществено по-висок бал по скала лъжа, в сравнение с *рДХГ*, а по скала Корекция *бДХГ* демонстрира съществено по-висок бал от *рДХГ* само за постморбиден статус.

Видно от сравняването на резултатите на *бЛХГ* и *рЛХГ*, статистически значими различия има между средната оценка и средната самооценка на *преморбидния статус* на Депресия, Хистерия, Параноя и Хипомания, като *самооценката* на Депресия, Хистерия и Хипомания е по-висока от оценката им, а за Параноя обратно – оценката е с по-висока стойност.

По отношение на *постморбидния статус*, статистически значими различия са констатирани между средната оценка и средната самооценка на личностните дименсии Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения, Шизоидия и Хипомания, като *самооценката* на Хистерия, Параноя и Хипомания е по-висока от оценката им, а на Психопатия, Психостения и Шизоидия обратно – оценката е по-висока от самооценката.

При тези две групи разминаване между оценката и самооценката на посоката на промяната от пре- към постморбиден статус се отчита само по отношение на Психопатия и Параноя: според *бЛХГ* инсултът не е довел до промяна в нивото на Психопатията, а според *рЛХГ* е довел до нарастването ѝ; според *рЛХГ* инсултът не е довел до промяна в нивото на Параноята, а според *бЛХГ* е довел до нарастването ѝ.

От допълнителните скали, *бЛХГ* демонстрира съществено по-висок бал по скала лъжа и за преморбиден, и за постморбиден статус в сравнение с *рЛХГ*, а по скала Валидност *бЛХГ* демонстрира съществено по-висок бал от *рДХГ* само за постморбиден статус.

### 3.11 Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групите инсултно болни с преден и заден инсулт (бПриГ и бЗИГ)

Таблица 12. Среден бал по скалите на **КПВ** на групата болни с преден (бПриГ) и групата болни със заден инсулт (бЗИГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Хипохондрия</b>					
бПриГ	8,	2,61	9,99	4,89	<b>2,329 (0,010)</b>
бЗИГ	7,07	5,03	10,98	5,70	<b>4,530 (0,000)</b>
t (p)	0,548	(0,687)	<b>2,225</b>	<b>(0,013)</b>	
<b>Депресия</b>					
бПриГ	11,97	3,66	15,29	5,35	<b>4,047 (0,000)</b>
бЗИГ	12,29	5,32	13,09	5,14	0,197 0,844
t (p)	0,653	(0,438)	<b>2,968</b>	<b>(0,006)</b>	
<b>Хистерия</b>					
бПриГ	10,86	3,79	13,99	5,49	<b>4,202 (0,000)</b>
бЗИГ	11,00	4,47	11,07	4,35	0,403 0,688
t (p)	0,756	(0,561)	<b>3,496</b>	<b>(0,000)</b>	
<b>Психопатия</b>					
бПриГ	11,04	4,08	15,15	5,07	<b>4,007 ( 0,000)</b>
бЗИГ	11,63	4,66	11,386	4,33	0,291 0,771
t (p)	0,863	(0,814)	<b>4,001</b>	<b>(0,000)</b>	
<b>Параноя</b>					
бПриГ	11,20	4,14	14,67	5,06	<b>4,054 (0,000)</b>
бЗИГ	11,14	4,08	11,43	4,22	0,383 0,702
t (p)	0,436	(0,568)	<b>3,678</b>	<b>(0,000)</b>	
<b>Психастения</b>					
бПриГ	8,13	3,16	9,935	4,76	<b>2,876 (0,007)</b>
бЗИГ	8,08	3,95	10,01	4,26	3,446 (0,000)
t (p)	0,865	(0,568)	0,786	(0,568)	
<b>Шизоидия</b>					
бПриГ	10,88	3,922	15,01	4,73	<b>4,644 (0,000)</b>

<i>бЗИГ</i>	11,07	4,33	11,43	3,99	0,045 (0,964)
t (p)	0,956	(0,756)	<b>3,756</b>	<b>(0,000)</b>	
<i>Хипомания</i>					
<i>бПРИГ</i>	6,86	4,76	9,510	3,12	<b>3,765 (0,000)</b>
<i>бЗИГ</i>	7,06	4,51	7,018	4,70	0,528 (0,598)
t (p)	0,61	(0,475)	<b>2,968</b>	<b>(0,006)</b>	
<i>Скала L</i>					
<i>бПРИГ</i>	1,971	1,09	3,345	1,80	<b>2,868 (0,009)</b>
<i>бЗИГ</i>	2,351	1,12	3,154	1,25	0,805 (0,474)
t (p)	0,752	(0,469)	0,568	(0,785)	
<i>Скала F</i>					
<i>бПРИГ</i>	5,695	1,87	5,638	1,82	0,166 (0,868)
<i>бЗИГ</i>	6,077	2,80	7,807	2,68	0,136 (0,892)
t (p)	0,954	(0,569)	<b>2,425</b>	<b>(0,012)</b>	
<i>Скала K</i>					
<i>бПРИГ</i>	5,075	1,72	5,72	2,13	0,696 (0,488)
<i>бЗИГ</i>	5,956	3,03	9,019	3,40	<b>2,436 (0,011)</b>
t (p)	0,765	(0,478)	<b>2,947</b>	<b>(0,009)</b>	

Сравнителният анализ от вътрегруповото сравняване на резултатите по скалите на КПВ откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус според оценките на *бПРИГ* по скалите Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения, Шизоидия, Хипомания и всички те са с тенденция към увеличаване на степента на изразеност на чертите.

Резултатите на *бПРИГ* по допълнителните скали на теста установи статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус по скала Лъжа, по посока на увеличаване на средния бал при самооценяването на постморбидния статус.

Вътрегруповото сравняване на резултатите на *бЗИГ* показва статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус само по скала Хипохондрия, с тенденция към увеличаване на степента на изразеността ѝ постморбидно. От допълнителните скали съществена промяна от преморбиден към постморбиден статус е



налице по скала Корекция, по посока на увеличаване на средния бал при самооценяването на постморбидния статус.

*Междугруповото сравняване на постморбидния статус на пациентите с преден и заден инсулт, откри статистически значими различия по скалите Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Шизоидия и Хипомания, с тенденцията за по-голяма постморбидна изразеност на Хипохондрия при бЗИГ, а на всички останали личностни черти – при бПриГ.*

Сравняването на резултатите на бЗИГ и бПриГ по трите допълнителни скали на теста установи съществено по-високи средни стойности при самооценяването на постморбиден статус по скала Скала F и Скала K на бЗИГ в сравнение с бПриГ.

### 3.12. Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групата роднини на болни с преден инсулт (рПриГ) и групата роднини на болни със заден инсулт (рЗИГ)

Таблица 13. Среден бал по скалите на **КПВ** на групата роднини на болни с с преден инсулт (рПриГ) и групата роднини на болни със заден инсулт (рЗИГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	M	SD	M	SD	
<b>Хипохондрия</b>					
рПриГ	6,76	3,25	10,25	4,13	<b>6,612 (0,000)</b>
рЗИГ	7,03	4,00	8,95	3,95	<b>2,314 (0,010)</b>
t (p)	0,589	(0,698)	<b>2,356</b>	<b>(0,011)</b>	
<b>Депресия</b>					
рПриГ	12,32	3,42	14,01	4,90	<b>3,445 (0,000)</b>
рЗИГ	9,56	2,96	13,92	3,78	<b>4,012 (0,000)</b>
t (p)	<b>2,987</b>	<b>(0,007)</b>	0,698	(0,487)	
<b>Хистерия</b>					
рПриГ	11,08	3,89	18,45	4,07	<b>8,961 (0,000)</b>
рЗИГ	9,08	3,05	16,07	4,56	<b>5,456 (0,000)</b>

t (p)	<b>2,766</b>	<b>(0,007)</b>	<b>2,965</b>	<b>(0,006)</b>	
<i><b>Психопатия</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	8,92	3,94	9,09	3,37	0,458 (0,478)
<i>p</i> ЗИГ	8,00	2,95	8,98	2,47	0,769 (0,546)
t (p)	0,469	(0,478)	0,685	(0,857)	
<i><b>Параноя</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	8,53	3,93	8,40	3,78	0,470 (0,865)
<i>p</i> ЗИГ	8,99	2,48	9,04	2,89	0,896 (0,478)
t (p)	0,569	(0,754)	0,759	(0,623)	
<i><b>Психастения</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	7,13	4,10	11,8	3,02	<b>5,614 (0,000)</b>
<i>p</i> ЗИГ	6,89	3,54	9,45	3,57	<b>4,015 (0,000)</b>
t (p)	0,869	(0,854)	<b>2,765</b>	<b>(0,007)</b>	
<i><b>Шизоидия</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	10,20	3,40	12,78	2,93	<b>2,745 (0,006)</b>
<i>p</i> ЗИГ	9,84	3,07	9,04	3,31	0,569 (0,658)
t (p)	0,458	(0,759)	<b>2,647</b>	<b>(0,009)</b>	
<i><b>Хипомания</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	6,25	2,54	7,09	3,33	0,525 (0,878)
<i>p</i> ЗИГ	5,98	2,14	8,99	3,85	<b>3,078 (0,006)</b>
t (p)	0,785	(0,569)	<b>2,458</b>	<b>(0,009)</b>	
<i><b>Скала L</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	1,6	1,15	1,49	1,40	0,354 (0,724)
<i>p</i> ЗИГ	2,14	1,96	1,45	1,48	0,425 (0,965)
t (p)	0,456	(0,854)	0,487	(0,779)	
<i><b>Скала V</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	7,12	3,12	7,81	2,45	0,568 (0,774)
<i>p</i> ЗИГ	6,84	2,14	7,14	2,22	0,478 (0,687)
t (p)	0,587	(0,658)	0,499	(0,985)	
<i><b>Скала K</b></i>					
<i>p</i> ПриГ	9,11	3,33	9,35	3,32	0,487 (0,699)
<i>p</i> ЗИГ	8,95	2,89	9,98	3,75	0,663 (0,789)
t (p)	0,909	(0,475)	0,985	(0,481)	

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите по скалите на КПВ откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус според оценките на *рПрИГ* по скали и всички те са с тенденция към увеличаване след инсульта на степента на изразеност на чертите Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психастения и Шизоидия.

*Вътрегруповото сравняване* на резултатите на *рЗИГ* показва статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус по следните скали на теста, с тенденция към увеличаване на степента на изразеност на чертите: Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психастения, Хипомания

*Сравняване на резултатите на междугрупово ниво* по скалите на КПВ откри статистически значими различия между *рПрИГ* и *рЗИГ* по отношение на *оценките им за преморбидния статус* на Депресия и Хистерия, с тенденцията за по-голяма преморбидна изразеност и на двете личностни дименсии при групата болни с преден инсулт в сравнение с тази със заден инсулт.

*Междугруповото сравняване* на резултатите на *рПрИГ* и *рЗИГ* относно *постморбидния статус* на личностните дименсии, откри статистически значими различия по следните скали на теста, с тенденцията за постморбидно по-голяма изразеност при болните със заден инсулт на Хипомания, а при болните с преден инсулт – на Хипохондрия, Хистерия, според оценките на техните роднини.

Междугруповото сравняване на резултатите по трите допълнителни скали на теста не установи съществени разлики между *рПрИГ* и *рЗИГ*, както по отношение на средните стойности за преморбиден статус, така и за постморбиден статус.

### ***3.13. Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групата болни с преден инсулт (бПрИГ) и групата на техните роднини (рПрИГ)***

В таблица 14 са представени резултатите от сравнителния междугрупов анализ на средните стойности по всяка от 11-те скали на

КПВ на групата болни с преден инсулт (бПриГ) и групата на техните роднини (рПриГ).

Таблица 14. Среден бал по скалите на **КПВ** на групата болни с преден инсулт (бПриГ) и групата на техните роднини (рПриГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус	
	М	SD	М	SD
<b>Хипохондрия</b>				
бПриГ	8,01	2,61	9,99	4,89
рПриГ	6,76	3,25	10,95	4,13
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>5,774</b>	<b>(0,000)</b>	<b>2,297</b>	<b>(0,013)</b>
<b>Депресия</b>				
бПриГ	11,97	3,66	14,29	5,35
рПриГ	12,32	3,42	16,01	4,90
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,847	(0,626)	<b>3,511</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Хистерия</b>				
бПриГ	10,86	3,79	13,99	5,49
рПриГ	11,08	3,89	18,45	4,074
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,569	(0,754)	<b>7,428</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Психопатия</b>				
бПриГ	11,04	4,08	15,15	5,07
рПриГ	8,92	3,94	9,09	3,37
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,373</b>	<b>(0,011)</b>	<b>5,065</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Параноя</b>				
бПриГ	11,20	4,14	14,672	5,06
рПриГ	8,59	3,93	8,409	3,78
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,561</b>	<b>(0,009)</b>	<b>4,029</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Психастения</b>				
бПриГ	8,13	3,16	9,93	4,76
рПриГ	7,13	4,10	11,84	3,02
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,401	(0,689)	<b>2,820</b>	<b>(0,007)</b>
<b>Шизоидия</b>				
бПриГ	10,88	3,92	15,017	4,73

<i>p</i> ПриИГ	10,20	3,40	12,789	2,93
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,425	(0,578)	<b>3,044</b>	<b>(0,001)</b>
<b>Хипомания</b>				
<i>б</i> ПриИГ	6,86	4,73	9,51	3,12
<i>p</i> ПриИГ	6,25	2,54	7,09	3,33
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,669	(0,759)	<b>2,242</b>	<b>(0,009)</b>
<b>Скала L</b>				
<i>б</i> ПриИГ	1,64	1,18	1,42	1,40
<i>p</i> ПриИГ	1,61	1,15	1,49	1,40
<i>t</i> ( <i>p</i> )	0,496	(0,884)	0,491	(0,799)
<b>Скала V</b>				
<i>б</i> ПриИГ	5,69	1,878	5,63	1,83
<i>p</i> ПриИГ	7,10	3,12	7,81	2,49
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,578</b>	<b>(0,009)</b>	<b>2,698</b>	<b>(0,008)</b>
<b>Скала K</b>				
<i>б</i> ПриИГ	5,07	1,72	5,72	2,13
<i>p</i> ПриИГ	9,11	3,33	9,35	3,32
<i>t</i> ( <i>p</i> )	<b>2,896</b>	<b>(0,011)</b>	<b>3,224</b>	<b>(0,003)</b>

От таблицата е видно, че статистически значими различия има между средната оценка (на *p*ПриИГ) и средната самооценка (на *б*ПриИГ) на преморбидния статус на Хипохондрия, Психопатия и Параноя, с тенденцията, средната стойност от самооценката на степента на изразеност да е по-голяма в сравнение с тази от оценката им.

По отношение на постморбидния статус, статистически значими различия бяха констатирани между средната оценка (на *p*ДХГ) и средната самооценка (на *б*ДХГ) на всичките 8 основни скали на КПВ: Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психастения - с тенденция средната стойност от оценката им да е по-голяма от тази на самооценката им. Докато средната стойност от самооценката на степента на изразеност на Психопатия, Параноя, Шизоидия и Хипомания е по-голяма в сравнение с тази от оценката им.

От допълнителните скали, *p*ПриИГ демонстрира съществено по-висок бал в сравнение с *б*ПриИГ по скалите Валидност и Корекция и за преморбиден, и за постморбиден статус.

**3.14. Сравнителен анализ на резултатите от КПВ на групата болни със заден инсулт (бЗИГ) и групата на техните роднини (рЗИГ)**

В таблица 15 са представени резултатите от сравнителния междугрупов (по вертикала) анализ на средните стойности по всяка от 11-те скали на КПВ на групите болни със заден инсулт и групата роднини на болни със заден инсулт (бЗИГ и рЗИГ).

Таблица 15. Среден бал по скалите на **КПВ** на групата болни със заден инсулт (бЗИГ) и групата на техните роднини (рЗИГ)

Групи болни	Преморбиден статус		Постморбиден статус	
	М	SD	М	SD
<b>Хипохондрия</b>				
бЗИГ	7,07	5,03	10,98	5,70
рЗИГ	7,03	4,0	8,95	3,95
t (p)	0,678	(0,479)	<b>2,256</b>	<b>(0,010)</b>
<b>Депресия</b>				
бЗИГ	12,29	5,32	13,09	5,12
рЗИГ	9,56	2,96	13,92	3,78
t (p)	<b>2,826</b>	<b>(0,009)</b>	0,584	(0,874)
<b>Хистерия</b>				
бЗИГ	11,00	4,47	11,07	4,34
рЗИГ	9,01	3,05	16,07	4,53
t (p)	<b>2,895</b>	<b>(0,007)</b>	<b>6,359</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Психопатия</b>				
бЗИГ	11,63	4,66	11,38	4,33
рЗИГ	8,00	2,95	8,98	2,47
t (p)	<b>2,728</b>	<b>(0,008)</b>	<b>4,066</b>	<b>(0,000)</b>
<b>Параноя</b>				
бЗИГ	11,14	4,08	11,43	4,22
рЗИГ	8,99	2,48	9,04	2,89
t (p)	<b>2,213</b>	<b>(0,010)</b>	<b>3,071</b>	<b>(0,006)</b>

<i>Психастения</i>				
<i>бЗИГ</i>	8,08	3,95	10,01	4,26
<i>рЗИГ</i>	6,89	3,54	9,45	3,57
<i>t (p)</i>	<b>2,358</b>	<b>(0,009)</b>	0,470	(0,587)
<i>Шизоидия</i>				
<i>бЗИГ</i>	11,07	4,33	11,43	3,99
<i>рЗИГ</i>	9,847	3,078	9,01	3,34
<i>t (p)</i>	<b>2,014</b>	<b>(0,012)</b>	<b>2,742</b>	<b>(0,008)</b>
<i>Хипомания</i>				
<i>бЗИГ</i>	7,06	4,51	7,01	4,70
<i>рЗИГ</i>	5,98	2,14	8,99	3,85
<i>t (p)</i>	2,045	(0,014)	<b>8,394</b>	<b>(0,000)</b>
<i>Скала L</i>				
<i>бЗИГ</i>	3,07	1,10	3,53	1,32
<i>рЗИГ</i>	2,14	1,96	1,45	1,48
<i>t (p)</i>	0,447	(0,881)	2,254	(0,010)
<i>Скала V</i>				
<i>бЗИГ</i>	9,01	2,05	8,65	2,69
<i>рЗИГ</i>	6,89	2,14	7,14	2,22
<i>t (p)</i>	2,551	(0,008)	0,464	(0,750)
<i>Скала K</i>				
<i>бЗИГ</i>	5,95	3,03	9,01	3,40
<i>рЗИГ</i>	8,95	2,89	9,985	3,758
<i>t (p)</i>	3,874	(0,000)	0,420	(0,859)

Статистически значими различия има между средната оценка (на *рЗИГ*) и средната самооценка (на *бЗИГ*) на *преморбидния статус* на Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения и Шизоидия, като тенденцията е, самооценката на степента на изразеност на всички тези личностни дименсии да е по-висока в сравнение с оценката им.

По отношение на *постморбидния статус*, статистически значими различия бяха констатирани между средната оценка (на *рЗИГ*) и средната самооценка (на *бЗИГ*) на дименсиите Хипохондрия, Психопатия, Параноя, Шизоидия, Хипомания и Хистерия, като с

изключение на Хистерия, за която се наблюдава по-голямата ѝ постморбидна изразеност според оценката от роднините в сравнение със самооценката на болните, при останалите личностни дименсии се отчита тенденция за по-голямата им постморбидна изразеност според самооценката на болните в сравнение с оценката от роднините.

Впечатление прави, че *разминаване между оценката* (на рЗИГ) и *самооценката* (на бЗИГ) на посоката на промяната от прекъм постморбиден статус се отчита по отношение на Параноя и Хипомания, като и за двете личностни характеристики според бЗИГ инсултът не е довел до промяна в нивото им, но според групата на роднините им инсултът е довел до повишаване на степента на тяхната изразеност.

## ОБОБЩЕНИЕ

Настоящото изследване имаше за цел да проучи връзката между всеки един от факторите „латерализация (ляво/дясно) на мозъчната увреда“ и “локализация (прерландова/построландова) на мозъчната увреда” и възникналите след церебрален инсулт личностни промени. За целта бяха използвани два личностни въпросника – Гийсен тест и Кратък психопатологичен въпросник.

Фактът, че въпросът за връзката между факторите „латерализация на мозъчната лезия след инсулт“ и “локализация на мозъчната лезия след инсулт” и последвалите личностни промени не е проучен не само у нас, но и в световен мащаб, аргументира полезността и значимостта на настоящото изследване.

Ние пристъпихме към провеждането на това изследване изхождайки от една страна от натрупаните знания за ролята на функционалната специализация на мозъка в реализацията на психичната дейност и значението ѝ за проявите на когнитивни дефицити след церебрални лезии, а от друга – стъпвайки на оскъдните данни от предходни проучвания, указващи за настъпващи специфични промени на личността след церебрални увреждания.

Предвид спецификата на таргет-групата – инсултно болни, беше избран нетрадиционен методологичен подход за събиране на емпиричните данни, а именно, освен самооценяване от инсултно



болния да се поиска и оценяване от най-близък негов роднина. Целта на този подход беше да се постигне по-голяма обективност на резултатите, предвид възможността мозъчното увреждане да е повлияло самооценката на инсултното болния.

С оглед целите на проучването – регистриране на възможни личностни промени след инсултната болест, от всеки участник – болен и негов роднина, беше поискано да попълни двата въпросника двукратно: веднъж като се самооцени/оцени преморбидно и веднъж – постморбидно. Всеки участник беше помолен да даде коректна оценка/самооценка за състоянието си преди и след заболяването.

Предвид естеството на използваните изследователски методики – вербални и самооценъчни, участвалите в изследването инсултно болни бяха подбрани след първоначален скрининг, изискващ задължителното покриване на три условия: да са минали най-малко 6 месеца от мозъчния инцидент; да липсват изявиени вербално-комуникативни дефицити; да липсват изявиени анозогнозични дефицити.

Интерпретацията на резултатите от комплексния сравнителен анализ (вътрегрупов и междугрупов) на получените емпирични данни беше направена в рамките на следните основни допускания:

- Психологично базирана промяна на личността е тази, провокирана от преживяванията на пациента, свързани с приемането на болестта и осъзнаването на необратимите промени в личностното и социалното му функциониране;

- Неврологично базирана промяна в личността е тази, дължаща се на специфичното мозъчно увреждане (локализация: ляво/дясно; предна/задна);

- Вероятността, патернът на резултатите от междугруповото сравняване на пре- и постморбидния статус на дадена личностна характеристика да индикира нейната неврологично базирана промяна, свързана със мястото и страната на мозъчната лезия, е най-голяма в случаите, когато е налице съществената промяна от пре- към постморбидната ѝ самооценка/оценка само в едната от сравняваните групи в съчетание с наличието на значими междугрупови различия в самооценката/оценката на постморбидния ѝ статус.

Първо ще пристъпим към интерпретативния анализ на резултатите относно ефекта на латерализацията на церебралната лезия – ляво- или дяснохемисферна върху личността на пациента, като първо ще обсъдим предполагаемо *психологично базираните личностни промени*, а след това и предполагаемо *неврологично базираните личностни промени* при тези групи инсултно болни.

Съгласно *самооценката на болните* с лявохемисферен и болните с дяснохемисферен инсулт, съществена и еднопосочна и при двете групи промяна от пре- към постморбиден статус е настъпила в психосоциалните личностни характеристики Доминантност, Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност, като промяната е по посока на увеличаване на бала по скала Доминантност и намаляване на бала по останалите скали.

По отношение на проучените базисни личностни характеристики (Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения, Шизоидия и Хипомания), и двете групи болни – с ляво- и с дяснохемисферен инсулт, са се самооценили, че след прекарания инсулт са станали значимо по-психастенични.

Идентичната промяна на личностните характеристики Доминантност, Основно настроение и биотонус, Способност за контакт и общуване, Социална потентност и Психастения и при двете групи инсултно болни води до предположението за тяхната психологична обусловеност според самооценката на болните.

Резултатите от *оценката на роднините* на болните с лявохемисферен и болните с дяснохемисферен инсулт очертават съществена и еднопосочна промяна от пре- към постморбиден статус и при двете групи болни е настъпила в психосоциалните личностни характеристики Интрапсихичен контрол, Основно настроение и биотонус и Социална потентност, като тази промяна е по посока на намаляване на бала по първите две скали и увеличаване на бала по третата скала.

Що се касае до базисните личностни характеристики, и двете групи роднини отчитат съществена еднопосочна промяна, изразяваща се в увеличаване на бала по скалите на четири от измерваните осем

личностни характеристики, а именно: Депресия, Психастения, Шизоидия и Хипомания.

Идентичната промяна на личностните характеристики Интрапсихичен контрол, Основно настроение и биотонус, Социална потентност, Депресия, Психастения, Шизоидия и Хипомания и при двете групи инсултно болни води до предположението, че тази промяна е психологично базирана според оценката на близките на тези болни.

Сравняването на патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групите болни с ляво- и съответно с дяснохемисферен инсулт с патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групите на техните роднини открива пълно съвпадение на самооценката и оценката относно промяната само на личностните характеристики Психастения и Основно настроение и биотонус. Несъвпадение на самооценката и оценката на настъпили личностни промени се отчита при много повече личностни характеристики, а именно, Депресия, Шизоидия, Хипомания, Доминантност, Способност за контакт и общуване, Интрапсихичен контрол и Социална потентност. Причината за установеното несъответствие между базираната на самооценката на болните патерна на личностни промени и този, базиран на оценката на техните близки, може да се търси както в занижена самооценъчна способност на болните и склонност да преувеличават ефекта, заради заболяването, така и в преувеличаване от страна на роднините на „промените“, който демонстрират.

Предполагаемо *неврولوجично базираните личностни промени при групата с лявохемисферен инсулт и групата с дяснохемисферен инсулт според резултатите от самооценката на болните, се отчитат при групата с лявохемисферен инсулт (не и при групата с дяснохемисферен инсулт!). Съществена промяна е настъпила в личностна характеристика – Параноя, като промяната е по посока на увеличаване на степента на изразеността ѝ след инсулта. Съответно, само при групата с дяснохемисферен инсулт (не и при групата с лявохемисферен инсулт!) е настъпила съществена промяна в осем*

психосоциалните личностни характеристики Социален резонанс и Интрапсихичен контрол, като промяната е по посока на намаляване на степента на тяхната изразеност, и базисните личностни характеристики Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Шизоидия и Хипомания, при които промяната е по посока на увеличаване изразеността им.

Според резултатите от *оценката на роднините на болните с ляво- и с дяснохемисферен инсулт*, само при групата с лявохемисферен инсулт е настъпила съществена промяна в една единствена личностна характеристика – Психопатия, като промяната е по посока на увеличаване на степента на изразеността ѝ след инсулта. Съответно, само при групата с дяснохемисферен инсулт е настъпила съществена промяна в *три* личностни характеристики и това са Социален резонанс и Параноя, с тенденцията към намаляване на степента на изразеността им след инсулта, и на Хипохондрия, при която промяната е по посока на увеличаване на изразеността ѝ след инсулта.

Впечатление прави голямата разлика в количеството посочени като променени личностни черти от групата болни с дяснохемисферен инсулт и групата на техните роднини (8 срещу 3), което свидетелства за склонността на тези болни да преувеличават и да не могат реално да се самооценяват. Оценката и самооценката на настъпилата промяна обаче изцяло съвпада за характеристиките *Социален резонанс и Хипохондрия*.

Така полученият патерн на резултатите позволява предположението, че дяснохемисферните церебрални лезии предизвикват по-големи и съществени неврологично базирани личностни промени в сравнение с лявохемисферните, и потвърждава хипотезата, че лявохемисферните и дяснохемисферните лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики.

Интерпретативният анализ на резултатите относно ефекта на локализацията на церебралната лезия – прероландова или построландова, върху личността на пациента, получени на базата на самооценката на групите болни с преден и съответно със заден инсулт

и на оценката на двете групи техни роднини, ще започнем отново с обсъждането на предполагаемо *психологично базираните личностни промени* при тези две групи инсултно болни.

Съгласно *самооценката на групите болни* с пре- и построландов инсулт, съществена, еднопосочна и при двете групи промяна от пре- към постморбиден статус е настъпила в психосоциалните личностни характеристики Доминантност, Основно настроение и биотонус, Способност за контакт и общуване, Интрапсихичен контрол и Социален резонанс, с тенденция към увеличаване на бала по скала Доминантност.

По отношение на проучените базисни личностни характеристики и двете групи болни – с пре- и с построландов инсулт, са се самоценили, че след прекарания инсулт са станали само значимо по-хипохондрични (т.е. по-тревожни по отношение на соматичните усещания, неподвластност на емоциите, подозрителност към медицинската и психологичната помощ мнителност, несговорчивост и непрекъснати оплаквания).

Идентичната промяна на личностните характеристики *Доминантност, Основно настроение и биотонус, Способност за контакт и общуване, Интрапсихичен контрол, Социален резонанс и Хипохондрия*, и при двете групи инсултно болни аргументира допускането за тяхната *психологична обусловеност според самооценката на болните*.

Сравнителният анализ от *оценката на роднините на болните с прероландов и болните с построландов инсулт* очертават съществена и еднопосочна промяна от пре- към постморбиден статус и при двете групи болни е настъпила в Интрапсихичен контрол и Основно настроение, Депресия, Психастения, Хистерия и Хипохондрия.

Идентичната промяна на личностните характеристики *Интрапсихичен контрол и Основно настроение* и при двете групи инсултно болни аргументира допускането за *психологичната им обусловеност според оценката на близките на тези болни*.

Сравняването на патерна на предполагаемо *психологично базираната личностна промяна*, основан на самооценката на групите болни и оценката на роднините с пре- и съответно с построландов

инсулт открива *пълно съвпадение на самооценката и оценката* относно промяната само на личностните характеристики *Интрапсихичен контрол, Основно настроение и Хипохондрия*.

Предполагаемо *неврологично базирани личностни промени* при *групата с прероландов* и *групата с построландов инсулт* според данните от *самооценката на болните*, е настъпила при личностна характеристика – Социална потентност, като промяната е по посока на увеличаване на бала по скалата. При групата с прероландов инсулт също е настъпила съществена промяна на личностната характеристика Социална потентност, но в противоположната посока. Резултатите от сравняването в групата с прероландов инсулт отчитат настъпила съществена промяна в *седем* от проучените базисни личностни характеристики и това са: Депресия, Хистерия, Психопатия, Шизоидия, Параноя, Психастения и Хипомания, като при всички промяната е по посока на увеличаване изразеността им след преживения мозъчен инцидент.

Според резултатите от *оценката на роднините на болните с прероландов* и *роднините на болните с построландов инсулт*, само при групата с построландов инсулт е настъпила съществена промяна в личностните характеристики Хипомания и Социална потентност, по посока на увеличаване на степента на изразеността им след инсулта. Съответно, само при групата с прероландов инсулт е настъпила съществена промяна на личностната характеристика Шизоидия, с тенденцията към увеличаване на изразеността ѝ, и на личностната характеристика Социална потентност, по посока на намаляване на постморбидния бал по скалата. Оценката и самооценката на настъпилата промяна изцяло съвпада за две личностни характеристики – *Социален резонанс и Шизоидия*.

Патернът на получените резултати позволява заключението, че предно/задните церебрални лезии са свързани с по-слаби неврологично базирани личностни промени в сравнение с ляво/десните церебрални лезии. Освен това, получените резултати потвърждават хипотезата, че прероландовите и построландовите лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики.

## ИЗВОДИ

Комплексният сравнителен анализ на получените резултати позволява обобщаването на следните изводи относно настъпващите при инсултна болест личностни промени:

1. Инсултната болест провокира съществени промени в личността на болния, но патернът на личностните промени, основан на самооценката на инсултно болните се различава от патерна на личностните промени, основан на оценката на техните най-близки роднини.

2. Инсултната болест предизвиква психологично базирани личностни промени при инсултно болните, свързани с преживяванията около болестта и с приемането (неприемането) на болестта и наложените от нея ограничения и изменения в качеството на живот на болния.

2.1. Самооценката на болните с ляво- или с дяснохемисферен инсулт очерта профил на предполагаемо психологично базирана (идентична и за двете групи) личностна промяна по посока на редуциране на степента на изразеност на личностните характеристики Доминантност, Основно настроение и биотонус, Способност за контакт и общуване и Социална потентност и засилване на степента на изразеност на Психастения.

2.2. Оценката на роднините на болните с ляво- или с дяснохемисферен инсулт очерта профил на предполагаемо психологично базирана (идентична и за двете групи болни) личностна промяна по посока на редуциране на степента на изразеност на личностните характеристики Интрапсихичен контрол и Основно настроение и биотонус, и увеличаване на степента на изразеност на Социална потентност, Депресия, Психастения, Шизоидия и Хипомания.

2.3. Сравняването на патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групите болни с ляво- или с дяснохемисферен инсулт, с патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групите на техните роднини, открива пълно

съвпадение на самооценката и оценката относно промяната само на личностните характеристики Психастения и Основно настроение и биотонус.

2.4. Самооценката на болните с пре- или с построландов инсулт очерта профил на предполагаемо психологично базирана (идентична и за двете групи) личностна промяна по посока на редуциране на степента на изразеност на Доминантност, Основно настроение и биотонус, Способност за контакт и общуване, Интрапсихичен контрол и Социален резонанс, и увеличаване на степента на изразеност на Хипохондрия.

2.5. Оценката на роднините на болните с пре- или с построландов инсулт очерта профил на предполагаемо психологично базирана (идентична и за двете групи болни) личностна промяна по посока на редуциране на степента на изразеност на личностните характеристики Интрапсихичен контрол и Основно настроение и биотонус, и увеличаване на степента на изразеност на Депресия, Психастения, Хистерия и Хипохондрия.

2.6. Сравняването на патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групите болни с пре- или с построландов инсулт, с патерна на предполагаемо психологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групите на техните роднини, открива пълно съвпадение на самооценката и оценката относно промяната само на личностните характеристики Интрапсихичен контрол, Основно настроение и биотонус и Хипохондрия.

3. Инсултната болест предизвиква неврологично базирани промени в личността на болния, обусловени от увредата на мозъчния субстрат, като патернът на неврологично базираните личностни промени демонстрира зависимост от локализацията на церебралната лезия: лявохемисферна срещу дяснохемисферна, и прерландова срещу построландова.

4. Латерализацията (лявохемисферна срещу дяснохемисферна) на церебралните лезии вследствие мозъчен инсулт оказва диференцирани ефекти върху личността на болния. Ляво- и дяснохемисферните церебрални лезии водят до промяна на различни



личностни характеристики, като дяснохемисферните церебрални лезии предизвикват по-голяма и съществена промяна на личността на болния в сравнение с лявохемисферните церебрални лезии.

4.1. Самооценката на болните с лявохемисферен инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на личностната характеристика Параноя.

4.2. Оценката на роднините на болните с лявохемисферен инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на личностната характеристика Психопатия.

4.3. Липсва сходство между патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групата болни с лявохемисферен инсулт и патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групата техни роднини.

4.4. Самооценката на болните с дяснохемисферен инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) намаляване след инсулта на степента на изразеност на психосоциалните личностни характеристики Социален резонанс и Интрапсихичен контрол, и увеличаване на степента на изразеност на базисните личностни характеристики Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Шизоидия и Хипомания.

4.5. Оценката на роднините на болните с дяснохемисферен инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на Хипохондрия и намаляване на степента на изразеност на Социален резонанс и Параноя.

4.6. Сравняването на патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групата болни с дяснохемисферен инсулт с патерна на предполагаемо

неврологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групата на техните роднини, открива пълно съвпадение на самооценката и оценката относно промяната само на личностните характеристики Социален резонанс и Хипохондрия.

5. Предно/задната (перерландова срещу построландова) локализация на церебралните лезии вследствие мозъчен инсулт оказва диференцирани ефекти върху личността на болния. Перерландовите и построландовите лезии водят до промяна на различни личностни характеристики, като перерландовите церебрални лезии предизвикват по-голяма промяна на личността на болния в сравнение с построландовите церебрални лезии.

4.1. Самооценката на болните с перерландов (преден) инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на личностните характеристики Социална потентност, Депресия, Хистерия, Психопатия, Шизоидия, Параноя, Психастения и Хипомания.

4.2. Оценката на роднините на болните с перерландов (преден) инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на личностните характеристика Шизоидия и Социална потентност.

4.3. Сравняването на патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групата болни с перерландов инсулт с патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групата на техните роднини, открива пълно съвпадение на самооценката и оценката относно промяната само на личностните характеристики Социална потентност и Шизоидия.

4.4. Самооценката на болните с построландов (заден) инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) редуцирането след инсулта на степента на изразеност на Социалната потентност.

4.5. Оценката на роднините на болните с построландов (заден) инсулт очертава като предполагаемо неврологично базирана

личностна промяна (проявяваща се само при тази група болни) увеличаването след инсулта на степента на изразеност на личностната характеристика Хипомания и редуциране на Социалната потентност.

4.6. Сравняването на патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на самооценката на групата болни с построландов инсулт с патерна на предполагаемо неврологично базираната личностна промяна, основан на оценката на групата на техните роднини, открива пълно съвпадение на самооценката и оценката относно промяната на личностната характеристика Социална потентност.

## ПРИНОСИ

✓ Направен е опит за обобщение и систематизиране на схващанията за процесите на латерализацията и локализацията на мозъчната лезия и ефектите, които има върху личностната сфера.

✓ За първи път у нас (по данни от достъпната ни литература) е проведено изследване, за проучване на зависимостта между фактора “латерализация и локализация на мозъчната лезия” и настъпилите личностни промени.

✓ Получени са емпирични доказателства за зависимостта между фактора латерализация на мозъчната лезия /ляво- дясно/ и настъпилите личностни промени след инсултната болест в различни личностни характеристики.

✓ Получени са емпирични доказателства за зависимостта между фактора локализация на мозъчната лезия /пре- и построландова/и настъпилите личностни промени след инсултната болест в различни личностни характеристики.

✓ Получени са емпирични доказателства, че церебралните лезии следствие мозъчен инсулт предизвикват психологично базирани личностни промени.

✓ Получени са емпирични доказателства, че церебралните лезии следствие мозъчен инсулт предизвикват неврологично базирани личностни промени.

✓ Получените данни могат да намерят приложение при разработването на иновативни подходи в областта на психичното здраве за профилактика лечение на инсултната болест.

## **ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА**

**Асенова, И.,** Маникатова, К. (2015). Латерализация на увредата и личностни промени при инсултна болест. В Сб.: *Психологията – традиции и перспективи*, Под ред. на И. Асенова и колектив, Том I, 229-234, УИ „Неофит Рилски“. [ISSN: 1314-9792]

**Асенова, И.,** Маникатова, К. (2017). Личност и инсултна болест. *Психологични изследвания*, Том 20, Кн.2, 327-333 стр. ISSN0205-0617 (Print); ISSN 2367-9174 (Online).

**Асенова, И.,** Маникатова, К. (2017). Личностни профили на пациенти с мозъчен инсулт в зависимост от страната и мястото на лезията. В *сборник с научни доклади от VIII Национален Конгрес по Психология*, София, 3.XI.-5.XI.2017. (831-838), Съставители: С. Джонев, А. Христова, П. Димитров, Издател: Процентски център ЛМ ЕООД. [ISBN: 978-954-91472-]

**Маникатова, К.** (2017). Изследване на личностните промени при инсултната болест чрез Гийсен тест. *Научна конференция с международно участие „Интердисциплинарни логопедични практики“* 04-06 ноември, Том 2, БАН, София, (25-29).