

## ТРЕВОЖНОСТ И АГРЕСИВНОСТ ПРИ ДЕЦА С ЕМОЦИОНАЛНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА – ПРЕДСТАВЯНЕ НА ИНДИВИДУАЛЕН СЛУЧАЙ

**Катерина Златкова-Дончева**

*Великотърновски университет „Св. св. Кирил и Методий“*

**Резюме.** Представеното изследване проследява поведенческите проявления на тревожност и агресивност при деца с емоционално-поведенчески нарушения, като се анализира индивидуален случай. Изследваното дете е един от участниците в проведен експеримент с 40 деца, отглеждани извън семейна среда, който проследява влиянието на езика върху нивата им на агресивност и тревожност посредством 4 стратегии за взаимодействие: нормален тон на гласа и позитивен език, повишен тон на гласа и позитивен език, нормален тон на гласа и негативен език и повишен тон на гласа и негативен език. Резултатите извеждат тенденцията за силната зависимост между тревожност и агресивни прояви, както и за неефективността при използването на негативен език с повишен тон при деца с емоционално-поведенчески проблеми. Същевременно казусът разкрива допълнителни нюанси по отношение на училищната успеваемост, която се намира в зависимост от социално-комуникативното развитие и емоционално-поведенческото състояние на детето.

*Ключови думи:* емоционални разстройства; нарушения на поведението; деца в риск; агресия; тревожност; деца, лишени от родителски грижи

### **I. Въведение**

Емоционално-поведенческите разстройства според Международния класификатор на болестите (МКБ-10) диференцират основните поведенчески и емоционални разстройства с начало в детска и юношеска възраст под рубриката V „Психични и поведенчески разстройства“, в подрубриците от F-90 до F-98<sup>1)</sup> (Ророва, 2018). Клиничната гледна точка при поведенческите нарушения ги свързва с наличието на емоционални разстройства, което прави двата типа нарушения взаимосвързани както по отношение на етиологията, така и в симптоматичен план (Matanova, 2003).

Емоционалните разстройства в детска възраст се характеризират с промяна на психичните състояния, като невротичност, тревожност, депресив-

ност, преживяване на силна негативна емоция, симптоматично изразена със соматични прояви, при което детето очаква бъдеща опасност или нещастие. Дефиницията улавя две основни характеристики на тревожността – силна негативна емоция и елемент на страх (Barlow, 2002; Mash & Wolfe, 2010). Актуализираната единадесета версия на МКБ, която предстои до 2022 година да бъде въведена в повечето държави в света, представя една кардинална промяна в диагностичната основа и класификация на емоционалните разстройства. МКБ-11 изцяло премахва рубриката „Емоционално-поведенчески разстройства с начало в детска и юношеска възраст“ и отделните подрубрики в нея са класифицирани в други направления съобразно най-новите научни изследвания по отношение на тази проблематика, като се установяват специфични различия между двете редакции на класификатора<sup>2)</sup>. Емоционалните разстройства, типични за детската възраст, са изцяло премахнати като рубрика в МКБ-11 и са разпределени в други групи нарушения с подобна симптоматика, подчертавайки тяхната непрекъснатост в развитието им в различни възрастови етапи (Gaebel et al., 2017; Reed et al., 2019). *Емоционалните разстройства* преминават към рубриката „Тревожност и разстройства, свързани със страха“ (Anxiety and fear-related disorders) с различни вариации съобразно възрастта – деца, юноши и възрастни. Тази рубрика описва нарушения, характеризирани се със симптоми на прекомерен страх и тревожност и свързани с тях поведенчески разстройства, които са достатъчно тежки, за да доведат до сериозно нарушение на личностни, семейни, социални, образователни, професионални или други важни области на функциониране. Страхът и безпокойството са тясно свързани явления, като страхът представлява реакция на възприемана непосредствена заплаха в настоящето, докато тревожността е по-скоро ориентирана към бъдещето и отразява очакване на съответната заплаха. В този смисъл, бъдещото диагностициране и съответно терапевтична подкрепа ще бъдат насочени към проявяванията на тревожността като симптоматика и поведенчески прояви.

*Поведенческите разстройства* се характеризират с повтарящ се и постоянен модел на диссоциално, агресивно или предизвикателно поведение. Подобно поведение трябва да бъде в разрез с приемливите за съответната възраст норми и изразява по-тежка поведенческа симптоматика, различаваща се от обикновената детска „палавост“ или юношеско непокорство и предполага траен модел на поведение, проявяващо се поне в продължение на шест и повече месеца (Matanova, 2003). Поведенческите проблеми и проявите на антисоциално поведение са термини, които описват широк спектър от неподходящи за възрастта действия и нагласи на дете, които нарушават семейните очаквания, обществените норми и личните или имуществените права на другите (McMahon, Wells & Kotler, 2006). Децата и младежите с проблеми в поведението демонстрират различни разрушителни и нарушаващи правилата дейст-

вия, вариращи от противопоставяне и опозиционно поведение, като хленчене, псувни и избухливост, до по-сериозни форми на антисоциално поведение като вандализъм, кражби, нападение (Mash & Wolfe, 2010). Разрушително поведение и диссоциални разстройства в МКБ-11 замества „Разстройства в поведението“ (F91) на МКБ-10, което е подрубрика на „Поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството“ (F90 – F98). Нарушението се характеризира с постоянни проблеми в поведението, вариращи от предизвикателно, непокорно, провокативно или разрушително поведение до поведенчески прояви, нарушаващи сериозно социалните норми, права, закони и основните права на другите. Новата класификация отразява в по-голяма степен пълния диапазон на поведенческите нарушения и феноменологията, наблюдавани при двете състояния, включени в тази рубрика: „Разстройство с противопоставяне и предизвикателство“ (6C90) и „Диссоциално разстройство на поведението“ (6C91). МКБ-11 признава, че разрушителното поведение и диссоциалните разстройства често са свързани с проблеми на психосоциалния климат в средата и психосоциални рискови фактори, като отхвърляне от връстници, девиантни влияния от средата и психични проблеми при родителите. Различни изследвания показват, че този поведенчески модел значително увеличава риска от последваща депресия и тревожност. МКБ-11 признава, че разрушителното поведение и диссоциалните разстройства често са свързани с проблеми на психосоциалния климат в средата и психосоциални рискови фактори, като отхвърляне от връстници, девиантни влияния от средата и психическо разстройство на родителите. И за двете подрубрики *разстройство с противопоставяне и предизвикателство* и *диссоциално разстройство* (Conduct-dissocial disorder) може да се използва показател, който да диференцира липсата на просоциални емоции (Reed et al., 2019).

След проведено авторско изследване за влиянието на езика върху агресията и тревожността на деца в риск, отглеждани извън семейна среда, се установява, че децата с емоционално-поведенчески разстройства демонстрират в най-голяма степен прояви на агресивност и тревожност.

Целта на настоящото изследване е да проследи проявите на агресивност и тревожност на поведението сред деца с емоционално-поведенчески нарушения.

## **II. Методология на изследването**

В изследването се проследява и анализира индивидуален случай на дете в риск, отглеждано извън семейството в резидентна услуга (Център за настаняване от семеен тип за деца), което има поставена диагноза „Смесено разстройство на поведението и емоциите“, F 92.8 по МКБ 10. Изборът на случай се мотивира от присъствието и на емоционални, и на поведенчески нарушения, като се изследват проявите на агресивност и тревожност у детето, което е

един от участниците в проведен преди това експеримент с 40 деца, отглеждани извън семейна среда. Изследването проследява влиянието на езика върху нивата им на агресивност и тревожност посредством 4 стратегии за взаимодействие: нормален тон на гласа и позитивен език, повишен тон на гласа и позитивен език, нормален тон на гласа и негативен език и повишен тон на гласа и негативен език. Независим участник реализира снемането на данни от наблюдение на реакциите на детето от представения случай (както и на останалите 39 участници) в резултат от четирите стратегии, които се записват в предварително стандартизиран чек-лист, използващ класификацията на Бъс-Дюрки за агресивността, като предмет на наблюдението (зависими променливи) са пет от осемте показатели за агресивност: телесна агресия, вербална агресия, индиректна агресия, агресивна раздразнителност и агресивна омраза и ревност. Втората част от чек-листа е конструирана въз основа на класификацията на руската изследователка А. М. Прихожан, която определя тревожността като самооценъчна и междуличностна (Prijojan, 2000). Критериите са структурирани в 10 показателя – неувереност, зависимост, неудовлетвореност, несамостоятелност, несигурност (за самооценъчна тревожност); неадекватност, неактивност, некомуникативност, неумение за търсене на помощ и липса на съпричастност (за междуличностна тревожност). Резултатите на изследваното дете се сравняват с измерените и анализирани преди това резултати на 40-те деца по същата методика със същите показатели и критерии. Изследваният случай и останалите деца са от резидентни центрове: центрове за настаняване от семеен тип за деца без увреждания (ЦНСТБУ) – В. Търново, и Кризисен център за деца, жертви на насилие и трафик – с. Балван. Силата на гласа предварително се измерва, като изговарянето на всяка една от думите със слаб тон е със сила на звука 200 Hz, а със силен – 450 Hz.

След обработката на резултатите се анализира интензитетът на агресивните прояви по показатели и се реализира повторно изследване върху нова група деца (N=11) с най-висока степен на агресивни прояви на база сравнение на средни стойности между участниците от всички услуги, като представеният случай от настоящото изследване е едно от тези единадесет деца с измерени най-високи стойности на агресивност при поведението. Новата група деца се изследва повторно, за да се провери доколко регистрираните агресивни прояви са били повлияни от стратегиите за въздействие от експеримента, а не са резултат от обща личностна характеристика на детето. Общите нива на агресивност и тревожност са изследвани посредством скала за измерване оценката на специалистите на същите показатели за агресивност и тревожност, които са измерени по време на експеримента с 40-те деца. Обективното представяне на резултатите се реализира посредством детайлна оценка от всички специалисти, които работят и имат ежедневен контакт с единадесетте деца, като за тази цел всяко дете (включително представеният в настоящата публи-

кация случай) се оценява от шестима специалисти: възпитатели, помощник възпитатели, социален работник. Допълнително специалистите оценяват и други общи поведенчески прояви на единадесетте най-агресивни деца, включително и на представения случай.

### **III. Резултати от изследването**

#### ***Представяне на индивидуален случай***

Случаят изследва дете на 7 години, мъжки пол, родено в българско семейство с влашки етнически произход в малък град и е израснало с двамата си родители и по-голямата си сестра. В семейството има регистрирани прояви на насилие между родителите и алкохолна зависимост и злоупотреба. Детето е подложено на системен тормоз и насилие предимно от бащата, който проявява особена жестокост често под влияние на употребата на алкохол. Отношенията между родителите се основават на насилие, скандали, като и майката, и бащата поддържат паралелни връзки с други партньори съвсем открито. В началото на 2018 година и двете деца са изведени от неблагоприятната семейна среда с мярката „Полицейска закрила“ и са настанени в резидентна услуга Център за настаняване от семеен тип за деца без увреждания във Велико Търново. Към момента на провеждането на експеримента детето е пребивавало извън семейна среда 1 година. Детето поддържа контакт с родителите си, които от време на време го посещават в услугата.

#### **1. Основни характеристики на детето въз основа на контент-анализ на досието**

Неврологичният статус отчита нощна енуреза. Детето има поставена диагноза „Смесено разстройство на поведението и емоциите“, F 92.8 по МКБ 10.

Детето показва когнитивно функциониране в рамките на средната степен на нормата. Вниманието му е неустойчиво и детето се нуждае от по-кратки и ясни задачи и време за емоционална реакция в различни ситуации, преди да започне да работи/играе/изпълнява задачата. Детето има по-добре развита смислово-логична памет, отколкото механична, като и двете са в рамките на висока норма (80% успеваемост). Отчитат се добри способности за обобщение, анализ и синтез при мисленето и изследваният интелект при детето е с много високи стойности. Училищните умения са в норма и не се отчитат нарушения – детето разпознава букви и цифри, прави опит да чете. Демонстрира добра ориентация в пространството.

Социално-комуникативното и емоционалното развитие на детето отчитат известни нарушения, свързани с преживяната психотравма – следствие на насилието. Психологическото изследване показва, че детето има развит комплекс за малоценност, нарушена идентичност и не се възприема като достатъчно значимо. Проявява силна привързаност към сестра си и има развито

силно чувство за вина и малоценност. Детето проявява емоционална лабилност с нисък фрустрационен праг, волево-импулсивен с нисък самоконтрол и склонност към агресивни прояви. Осъществява слабо информативен словесен контакт. Детето проявява високи нива на физическа и вербална агресия – хапе, бие се, крещи и обижда. Бързо губи търпение и се фрустрира лесно. Изпитва затруднения да се адаптира в група, и не спазва установените правила. Често нарушава правилата и в социалната услуга. Отчетени са прояви на сексуално посегателство към по-голямата му сестра и детето проявява известно сексуализирано поведение и към други външни лица. Проявява интерес към филми и материали с порнографско съдържание, което в семейната му среда е било обичайно.

## 2. Информация за поведенчески прояви на агресивност и тревожност въз основа на оценка на специалистите

Разпределението на резултатите от оценката на специалистите по скалите за агресивност, самооценъчна и междуличностна тревожност е нормално, с преобладаващ положителен ексцес  $E > 0$  и е леко асиметрично дясно изтеглено. Резултатите за детето от случая демонстрират много високи стойности по трите критерия: за агресивност, самооценъчна и междуличностна тревожност. Регистрираните данни за агресивността показват доста над средните стойности спрямо резултатите на цялата изследвана група. Сравнителният анализ между средните стойности на индивидуалния случай ( $M = 3.20$ ;  $SD = 1.30$ ) и единайсетте деца ( $M = 2.10$ ,  $SD = 0.84$ ) на показателя *физическа агресия*, показва, че детето проявява деструктивно поведение в много по-голяма степен. Идентична тенденция се установява и при останалите показатели за агресивност, като детето отново демонстрира по-високо равнище на агресивни прояви (таблица 1) в сравнение с изследваната експериментална група.

Таблица 1. Сравнение между средни стойности за агресивност на отделен случай с цялата група

	Цялата група			Отделен случай	
	Средна стойност	Стандартно отклонение		Средна стойност	Стандартно отклонение
Физическа	2.10	0.84	Физическа	3.20	1.30
Вербална	2.95	0.83	Вербална	3.60	0.54
Раздразнение	3.08	0.72	Раздразнение	3.40	0.54
Омраза и ревност	2.65	0.93	Омраза и ревност	3.20	0.45
Индиректна	2.83	0.72	Индиректна	3.60	0.55

**Таблица 2.** Сравнение между средни стойности за тревожност на отделен случай с цялата група

Самооценъчна тревожност група			Самооценъчна тревожност отделен случай		
	Средна стойност	Стандартно отклонение		Средна стойност	Стандартно отклонение
Неувереност	3.19	0.45	Неувереност	3.00	0.00
Зависимост	3.06	0.53	Зависимост	3.40	0.90
Неудовлетвореност	2.85	0.54	Неудовлетвореност	3.20	0.84
Несамостоятелност	2.83	0.43	Несамостоятелност	3.00	0.71
Несигурност	2.68	0.60	Несигурност	2.80	0.45
Междудличностна тревожност група			Междудличностна тревожност отделен случай		
	Средна стойност	Стандартно отклонение		Средна стойност	Стандартно отклонение
Неадекватност	3.19	0.45	Неадекватност	2.92	0.88
Неактивност	3.06	0.53	Неактивност	2.93	0.43
Некомуникативност	2.85	0.54	Некомуникативност	2.37	0.72
Неумение да търси помощ	2.83	0.43	Неумение да търси помощ	2.64	0.58
Липса на съпричастност	2.68	0.60	Липса на съпричастност	2.53	0.48

Идентична тенденция се наблюдава и при показателите за самооценъчна и междудличностна тревожност, като единствено при неактивността детето отчита по-ниски резултати в сравнение с цялата изследвана група ( $M = 2.93$ ,  $SD = 0.43$ ). При всички останали показатели групата демонстрира по-ниски стойности в сравнение със случая на детето (таблица 2). Като цяло, детето проявява в по-голяма степен самооценъчна, отколкото междудличностна тревожност, което се потвърждава и от идентифицирането му като дете с по-висока агресивност като личностна характеристика.

Корелационният анализ на индивидуалните резултати се реализира посредством ранковата корелация на Кендал-Тай (Kendall's tau-b ( $\mathbf{r}_T$ ) с оглед на факта, че по-малкият брой респонденти (6), осъществили оценката, определят разпределението като ненормално и качествено изследване изисква непараметрични статистически методи за анализ. Взаимовръзката между отделните показатели за агресивност и тревожност само по отношение на изследвания случай идентифицира наличие на висока корелация между *физическата* и *вербалната* агресия ( $\mathbf{r}_T = .92$ ;  $p < .05$ ), както и *физическата* и *некомуникативността* ( $\mathbf{r}_T = .80$ ;  $p < .05$ ). *Вербалната агресия* демонстрира силна зависимост още с *неадекватността* ( $\mathbf{r}_T = .80$ ;  $p < .05$ ) и *некомуникативността* ( $\mathbf{r}_T = .92$ ;

$p < .87$ ), а зависимостта от външни стимули корелира добре с неудовлетвореността ( $r_t = .80$ ;  $p < .05$ ) и неумението да търси помощ ( $r_t = .80$ ;  $p < .05$ ). Некомуникативността и неадекватността също регистрират добра взаимовръзка помежду си ( $r_t = .80$ ;  $p < .05$ ).

Интерес представлява фактът, че с най-силна корелация са физическата агресия и неадекватността ( $r_t = 1$ ;  $p < .05$ ), като на практика двете променливи демонстрират абсолютен съвпад, което математически не е възможно, но статистически е допустимо и много рядко срещано. Представените данни показват, че в конкретния случай физическата агресия в най-голяма степен влияе върху междуличностните отношения и реакции на детето в група, което напълно се потвърждава и в данните от контент-анализа на досието: детето изпитва огромни затруднения при адаптацията си в група. В този смисъл, може да се предположи, че тревожността му по отношение на другите се изразява предимно във физическа и вербална агресия.

### 3. Други поведенчески особености въз основа на оценка на специалистите

Втората част от оценката на специалистите включва допълнителни поведенчески прояви, представени в таблица 3, от която е видно, че детето често нарушава установените правила в резидентната услуга и значително изостава в училище (въпреки съхранения интелект, памет и мислене).

**Таблица 3.** Средни стойности от оценката на специалистите за допълнителни поведенчески прояви на детето от изследвания случай

	Средна стойност	Стандартно отклонение		Средна стойност	Стандартно отклонение
Създава проблеми на възпитателите и не спазва правилата в ЦНСТ	3.00	0.71	Влияе се от приятелски кръг извън ЦНСТ	1.80	1.09
Има наложени възпитателни мерки от МКБППМН	1.00	0.00	Приятелите, извън ЦНСТ имат по-силен авторитет от възпитателите	1.20	0.45
Изостава в училище	2.00	1.30	Приятелският кръг извън ЦНСТ влияе негативно върху поведението на детето	1.40	0.55
Често бяга от училище	1.80	1.09	Приятелският кръг извън ЦНСТ е от маргинализирани общности със съмнителни ценности	1.20	0.45



Представените данни дават основание да се предположи, че училищната успеваемост не зависи само от когнитивното развитие на детето и особеностите на психичното му развитие, но и от неговите социално-комуникативни компетенции, напр. от степента на владеене на българския език и интерференцията в писмената и устната му реч от други езикови формации (Marinov, 2008), както и състоянието на емоционално-поведенческата сфера. Тази зависимост в голяма степен би могла да обясни увеличаващите се случаи на изоставане в училище при деца, които нямат нарушения с органичен характер, но въпреки това изпитват силни затруднения да се справят с различни образователни задачи. Би могло да се предположи още, че детето проявява протестно поведение и нарушава правилата и в училищна среда, което още повече затруднява както социализацията му, така и цялостното му развитие.

#### 4. Информация за поведенчески прояви на агресивност и тревожност от реализираното наблюдение по време на експерименталните въздействия

По време на реализирания експеримент с четирите стратегии: позитивен и негативен език с висок и нормален тон, детето демонстрира отново различаващо се от цялата изследвана група поведение. Резултатите показват, че освен при негативния език с повишен тон детето значително повишава своите агресивни реакции и при позитивен език с повишен тон. Анализът потвърждава хипотезата, че негативният език с повишен тон в най-голяма степен провокира деструктивните прояви при по-агресивните деца, като стойностите по този показател за цялата група са  $M = 2.35$ ;  $SD = 1.56$ , а при конкретното дете в случая общият сбор от реакции по всички показатели за агресия е 5.00. Тоест повишеният тон и негативен език провокират и вербалната, физическа, индиректна агресия, както и омраза, ревност и раздразнение.

По-интересни обаче се оказват резултатите на детето при позитивен език с повишен тон – за сравнение средната стойност на цялата група по този показател е много нисък  $M = 0.28$ ;  $SD = 0.72$ , а при конкретния случай детето е проявило форми на вербална агресия, агресивна омраза и ревност и раздразнение при същото експериментално въздействие, което дава индикации, че е възможно силата на гласа да е повлияла в по-голяма степен върху реакциите на детето.

**Таблица 4.** Сравнение между средни стойности при експериментално въздействие на групата (N=40) и на детето от изследвания случай

Самооценъчна тревожност група (N=40)			Самооценъчна тревожност случай	
	Средна стойност	Стандартно отклонение		Стойност
Позитивен език нормален тон	0.37	0.93	Позитивен език нормален тон	0
Позитивен език повишен тон	0.27	0.72	Позитивен език висок тон	0

Негативен език нормален тон	2.48	1.32	Негативен език нормален тон	3
Негативен език повишен тон	2.35	1.56	Негативен език висок тон	5
Междудличностна тревожност група (N=40)			Междудличностна тревожност случай	
	<b>Средна стойност</b>	<b>Стандартно отклонение</b>		<b>Стойност</b>
Позитивен език нормален тон	0.37	0.93	Позитивен език нормален тон	1
Позитивен език висок тон	0.27	0.72	Позитивен език висок тон	0
Негативен език нормален тон	2.48	1.32	Негативен език нормален тон	4
Негативен език висок тон	2.35	1.56	Негативен език висок тон	5

От друга страна, това явление би могло да се обясни и с невъзможността на деца с емоционални нарушения да тълкуват адекватно езикови послания и сигнали от външни източници (Friend & Becker, 1987). Същевременно детето проявява по-ниски нива на агресия при негативен език с нормален тон в сравнение с цялата изследвана група ( $M = 2.48$ ;  $SD = 1.32$ ). То демонстрира и по-високи нива на междудличностна и самооценъчна тревожност при негативен език с повишен и нормален тон по отношение на средните стойности на цялата група (таблица 4).

#### IV. Изводи и заключение

Резултатите показват, че детето от изследвания случай реагира с по-висока междудличностна, отколкото самооценъчна тревожност при използването на негативен език с повишен и нормален тон, отколкото в ситуация без външен източник на негативно преживяване, тъй като оценката на специалистите идентифицира по-високи стойности на самооценъчна тревожност. Това води до презумпцията, че приложените стратегии с различна употреба на езика (с позитивно и негативно семантично значение и с нормален и повишен тон) биха повлияли по-скоро върху отношенията на детето с другите – негативният език би предизвикал тревожност в общуването, което провокира и агресивните прояви. Може да се допусне, че агресивните прояви се провокират от самата тревожност на детето като акцентуация на характера, а не от външни влияния. С други думи, опитите за външна намеса и влияние върху поведенческите прояви на агресивност и тревожност при деца с емоционално-поведенчески нарушения не биха били ефективни по отношение на агресивността и тревожността им като личностна характеристика, а само в контекста на взаимодействията им с другите.

Направеният анализ на случая извежда тенденцията за силната зависимост между тревожност и агресивни прояви, както и за неефективността при използването на негативен език с повишен тон при деца с емоционално-поведенчески проблеми и висока агресивност като характеристика. Същевременно казусът разкрива допълнителни нюанси по отношение на влиянието на физическата агресия върху възможността за адаптация на детето в група, както и по отношение на училищната успеваемост, която се намира в зависимост от социално-комуникативното развитие и емоционално-поведенческото състояние на детето.

В този смисъл, използването на традиционните педагогически подходи, образователните нагласи, вписани в проблемни ситуации (Koleva, 2014), и поставянето на граници при работата с такива деца, без значение дали е по отношение на тяхното възпитание или обучение (Todorova-Koleva, 2019), биха били неефективни, доколкото те не оказват влияние върху агресивността и тревожността на детето с емоционално-поведенчески нарушения. Тази презумпция има голямо значение при работата на специалисти, педагози, възпитатели с деца с емоционално-поведенчески нарушения, доколкото повишаването на тона и санкциониращият език биха били напълно неефективни в педагогическа, възпитателна или терапевтична дейност. Това обяснява и значителните трудности, които педагози, психолози и социални педагози срещат в опитите си да моделират и контролират деструктивните поведенчески прояви на тази група деца в образователните институции и в социалните услуги. Възпитателните взаимодействия би следвало да бъдат придружени от и съобразени с паралелна специализирана терапевтична работа с детето, и най-вече с неговите родители или полагащите грижа за него.

#### **БЕЛЕЖКИ**

1. Международен класификатор на болестите, (2003). Десета ревизия, Женева, том 1, част 1, с. 441 – 448.
2. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (ICD-11 MMS) 2018 version. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Buss, A.H. & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343 – 349.
- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452 – 459.

- Gaebel, W, Reed, G. M. & Zielasek, J. (2017). Mental and behavioural disorders in the ICD-11: Concepts, methodologies, and current status. *Psychiatria polska* 51(2), 169 – 195.
- Колева, Л. (2014). Към проблема за мотивацията на българския учител. *Педагогически алманах*, 1.
- Маринов, В. (2008). *Билингвална интерференция в крайния български Северозапад*. В. Търново: Астарта.
- Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Матанова, В. (2003). *Психология на аномалното развитие*. София: НЕМЕЗИДА.
- McMahon, R. J., Wells, K. C. & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. In: E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 137 – 268). New York: Guilford Press.
- Попова, Д. (2018). Комуникативни нарушения при интелектуална недостатъчност. *Педагогически алманах*, 2.
- Прихожан, А.М. (2000). *Тревожност у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. Воронеж: МОДЭК.
- Reed, G.M. et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*. 18(1), 3 –19.
- Тодорова-Колева, М. (2019). *Педагогиката от края на XIX и началото на XX век (Реформаторска педагогика)*. Бургас: ЛИБРА СКОП.

## REFERENCES

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Buss, A.H. & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*. 21:343 – 349.
- Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452 – 459.
- Gaebel, W, Reed, G. M. & Zielasek, J. (2017). Mental and behavioural disorders in the ICD-11: Concepts, methodologies, and current status. *Psychiatria polska*, 51(2),169 – 195.
- Koleva, L. (2014). The problem of the motivation of the Bulgarian teacher. *Pedagogical Almanach*, 17(1), 78.
- Marinov, V. (2008). *Bilingual interference in the Endmost North-Western Region of Bulgaria*. V. Tarnovo: Astarta.
- Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth, Cengage Learning.

- Matanova, V. (2003). *Psychology of abnormal development*. Sofia: NEMEZIDA.
- McMahon, R. J., Wells, K. C. & Kotler, J. S. (2006). *Conduct problems*. In: E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 137 – 268). New York: Guilford Press.
- Popova, D. (2018). Communication disorders of people with intellectual disabilities. *Pedagogical almanach*, 2, 226 – 230.
- Prijohan, A.M. (2000). *Anxiety among children and adolescents: Psychological nature and age dynamics*. Voronej: MODEK.
- Reed, G.M. et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3 – 19.
- Todorova-Koleva, M. (2019). *The Pedagogy from the End of the 19<sup>th</sup> and the Beginning of the 20<sup>th</sup> Century*. Burgas: LIBRA SCORP.

## ANXIETY AND AGGRESSION AMONG CHILDREN WITH EMOTIONAL AND CONDUCT DISORDERS – A CASE STUDY

**Abstract.** Current study reserach anxiety and aggression behaviors among children with emotional and conduct disorders by a case study. The case presents a child who lives outside family and together with other children (N=40) comprised an intervention using four interaction strategies: normal voice and positive language; increased tone and positive language; normal tone and negative language, and increased tone and negative language. The results outline strong dependence between anxiety and aggressive behavior, and demonstrate the inefficiency of the use of negative language with increased tone for children with emotional and conduct disorders. The case study reveals additional nuances in terms of school achievement, which is dependent on the social-communicative development and the emotional and behavioral condition of the child.

*Keywords:* emotional disorders; conduct disorders; at-risk children; aggression; anxiety; children deprived of parental care

✉ **Dr. Katerina Zlatkova-Doncheva, Assist. Prof.**

ORCID ID: 0000-0002-2597-6996

Faculty of Education

St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Tarnovo

Veliko Tarnovo, Bulgaria

E-mail: katerina@ts.uni-vt.bg