

Г О Д И Ш Н И К
НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ
„СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

Факултет по педагогика

Книга Социални дейности

A N N U A L
OF SOFIA UNIVERSITY
„ST. KLIMENT OHRIDSKI“

Faculty of Education

Social Work

Том/Volume 107

УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ST. KLIMENT OHRIDSKI UNIVERSITY PRESS
СОФИЯ • 2014 • SOFIA

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

проф. дпн *СИЙКА ЧАВДАРОВА-КОСТОВА*, проф. дпн *ЯНА РАШЕВА-МЕРДЖАНОВА*,
проф. дпн *АЛБЕНА ЧАВДАРОВА*, проф. дпн *ВЯРА ГЮРОВА*, доц. д-р *БОНЧО ГОСПОДИНОВ*,
доц. д-р *ЛИЛЯНА СТРАКОВА*, доц. д-р *ТОНИ МАНАСИЕВА*,
доц. д-р *ИВАЙЛО ТЕПАВИЧАРОВ*, доц. д-р *ДИНКО ГОСПОДИНОВ*

Редактор *ВЕРЖИНИЯ РАЙКОВА*

© Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Факултет по педагогика
2014

ISSN 2367-4652

СЪДЪРЖАНИЕ

Гинка Механджийска – Депресия и социално функциониране при лица в напреднала и старческа възраст – потребители на социални услуги / 5

Гергана Деянова – Формиране на емоционална интелигентност при хора с психични разстройства чрез работа в група / 35

Десислава Иванова – Бенефициентът по социален проект като ресурс: нагласи и практики в български контекст / 67

Жанета Цонева – Мобилна социална работа – основни аспекти и приложение сред употребяващите наркотични вещества / 109

Зоя Абаджиева-Чалъкова – Повишаване нивото на социална адаптивност на младежи, настанени в социален учебен професионален център / 129

CONTENTS

- Ginka Mehandjiiska* – Depression and social functioning in older adults – users of social services / 5
- Gergana Deyanova* – Formation of emotional intelligence on people with mental disorders by work group / 35
- Desislava Ivanova* – Beneficiaries of the social projects as resources: attitudes and practices in Bulgarian background / 67
- Zhaneta Tsoneva* – Mobile social work – main aspects and appliance among people taking drugs / 109
- Zoya Abadzhieva-Chalakov* – Improvement of social response to youth, accommodated in social-educational center / 129

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 107

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 107

ДЕПРЕСИЯ И СОЦИАЛНО ФУНКЦИОНИРАНЕ ПРИ ЛИЦА В НАПРЕДНАЛА И СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ – ПОТРЕБИТЕЛИ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

ГИНКА МЕХАНДЖИЙСКА*

Резюме: Настоящата студия представя изследване на взаимовръзките между измерените нива на депресия и група от променливи, свързани със социалното функциониране при лица в напреднала и старческа възраст – потребители на социални услуги. Включени в измерванията и анализа са: социална адаптация; социална активност; удовлетвореност от качеството на живота; честота на практикуване на любими занимания, депресия; самота; възраст; образование; здравен, когнитивен и материално-битов статус. Резултатите от корелационния анализ показваха, че депресията е значимо и обратнопропорционално свързана с голяма част от индикаторите на удовлетвореността и пълноценното социално функциониране. Факторният анализ определи три фактора, които имат стабилизиращо и неутрализиращо действие по отношение на депресията при възрастните хора. Това са: (1) биопсихосоциалната стабилност, емоционалната задоволеност и сигурност; (2) интелектуално, духовно и креативно ориентираните съзнание и активност на личността; (3) самоуправлението, обезпечеността и задоволеността от основните потребности в ежедневието. Резултатите от изследването могат да послужат в практиката при съставяне на програми за индивидуална и групова работа с възрастни потребители на социални услуги.

Ключови думи: лица в напреднала и старческа възраст, депресия, социално функциониране, социални услуги.

* mehandj@abv.bg

DEPRESSION AND SOCIAL FUNCTIONING IN OLDER ADULTS – USERS OF SOCIAL SERVICES

Ginka Mehandjiiska

Abstract: *The current paper presents an empirical study of the relationships between measured levels of depression and a group of variables related to social functioning of older users of social services. In the measurement and analysis are included: social adaptation; social activity; quality of life satisfaction; frequency of hobbies and recreations practicing; depression; loneliness; age; education; health; cognitive and material living status. The results of the correlation analysis indicate that the depression is significantly and inversely correlated with the large part of the indicators of satisfaction and complete social functioning. The factor analysis defines three factors that are able to stabilizing and neutralizing action on depression in the elderly. These are: (1) biopsychosocial stability, emotional satisfaction and security; (2) intellectual, spiritual and creative oriented consciousness and activity of the individual; (3) self-management, independence, provision and satisfaction of basic needs in everyday life. The results of the research can serve in practice for development of programs for individual and group work with older users of social services.*

Key words: *older adults, depression, social functioning, social services.*

Увод

С напредването на възрастта преживяванията с депресивен характер могат да бъдат обусловени от немалко фактори – социални, материално-битови, медицински или индивидуално-личностни. В някои случаи измененията, и преди всичко уязвимостта на икономическия или здравния статус на възрастния човек, поддържат трайна тревожност и несигурност, които се преживяват като депресивни състояния или се изясняват като депресивно заболяване. В други случаи индивидуално-присъщият модел на личността за справяне със специфични обстоятелства и събития неблагоприятно предразполага развитието на депресия. Като цяло в третата възраст необратимостта и тежестта на някои промени, загуби и изпитания имат тенденцията да надхвърлят индивидуалните психосоциални сили на възрастния човек и да го изправят по този начин пред риска от емоционално страдание.

Депресивните разстройства имат многолика вътрешна субективна картина на индивидуалното им преживяване. И във външното си проявление те засягат множество области на социалното функциониране и качеството на живота. В контекста на социалната работа взаимовръзката между депресиите в напреднала възраст и качеството на социалното функциониране представлява интерес главно в два аспекта. Единият е етиологичен, а другият се отнася до разбирането за ролята и възможностите на социалните услуги в оказване-

то на подкрепа при депресивни състояния и в превенцията на евентуалното нарушаване на социалните функции. Развитието на депресия и влошаването на социалното функциониране могат да се обуславят двупосочно и взаимно, като също така могат да имат и общ фактор (например значими здравословни проблеми, самота, стресогенни житейски събития, личностова предразположеност и други). В този смисъл индивидуалната етиология и път на детерминация показват на социалния работник и индивидуално адекватния път за помощ. Какъвто и да е индивидуално специфичният механизъм на взаимозависимост между депресия и социално функциониране, установяването на най-често срещаните тенденции на съпътстване на депресивните състояния и разстройства от влошаване на определени социални функции може много категорично да покаже областите, които социалните услуги и методите на социална работа следва да покриват, за да предотвратят, неутрализират, компенсират или облекчават нарушението и страданието. Самото обстоятелство на ползване на социална услуга, особено такава от дългосрочен характер, от една страна, създава чувство на защитеност и сигурност, но от друга, би могло и да затвърди или засили чувството за непълноценност, безпомощност, загуба на идентичност, самостоятелност и автономност.

В реда на тези съображения целта на изследването е да бъдат проверени посоките и характера на взаимовръзките на депресията с ключови за качеството на социалното функциониране категории като социална адаптация, социална активност, удовлетвореност от качеството на живота. При това се допуска, че депресията може да участва двупосочно във взаимодействията си в полето на социалното функциониране на възрастните хора. Предполага се също, че тя има психосоциален и личностно детерминиран механизъм на възникване, а респективно и на интервениране. В изследването са обобщени оценки по 48 индивидуални случая на лица в напреднала и старческа възраст – потребители на социални услуги. Конкретните променливи, включени в измерванията и анализа, са: възраст; образование; здравен, когнитивен и материално-битов статус; социална адаптация; социална активност; удовлетвореност от качеството на живота; честота на практикуване на любими занимания, депресия и самота.

Преглед на проучвания и теоретични интерпретации

При дефиниране на депресията се подхожда главно медицински, като по този начин се предлагат и съответните диагностични ориентири, диференциации и класификации. Разпознават се депресивни епизоди в рамките на биполарното афективно разстройство (МКБ-10, 1992: 76–80); депресивни реакции в обхвата на реакциите на стрес и разстройствата в адаптацията (пак там, с. 106). Класификациите визират и като характерно за напредналата възраст ре-

курентното депресивно разстройство, проявено в повтарящи се депресивни епизоди или в трайна депресивност (пак там, с. 81). Много често присъединявана към разновидностите на депресията е дистимията – състояние на хронична потиснатост на настроението, в което хората през повечето време „се чувстват отпаднали и потиснати; всичко за тях представлява усилие и нищо не ги радва. Те са мрачни и се оплакват, спят зле и се преживяват непълноценни, но обикновено успяват да се справят с основните изисквания на ежедневието“ (пак там, с. 85).

В историята на изучаването на депресиите можем да проследим как за класификациите им (Kendell, R., 1977: 3–15) често е било сложно да отразят взаимодействията както между отделните разновидности на депресията, така и между различните депресивни симптоми и диагностичните картини на други сходни състояния и разстройства. Изследователи и практики обаче са единомислени по отношение на многообразието в индивидуално специфичния начин на преживяване на депресивните състояния, както и в културните влияния върху тяхната тежест и проявления (Хелл, Д., 1999: 30). Въпреки това най-честите изяви на депресията могат донякъде да бъдат систематизирани и както се вижда в таблица 1, те засягат в доста широк спектър емоциите, поведението, социалната активност, общото функционално състояние.

Таблица 1. Водещи проявления на депресията (Хелл, Д., 1999: 33; Hughes, C., 2005: 531)

Безрадостно, угнетено състояние
Липса на интерес и удоволствие
Невъзможност за съсредоточаване, намалена концентрация на вниманието, нарушение на паметта
Неспособност за вземане на решение; постоянно натрапливо връщане към едни и същи въпроси
Ниско самочувствие, неувереност
Страх (при изправяне пред ежедневието или неопределен), вътрешно безпокойство
Идеи за вина и малоценност
Мрачни и песимистични очаквания
Автоагресия или мисли за самоубийство
Чувство на умора, липса на енергия, уморяемост, понижена активност
Нарушения на съня
Загуба на апетит, понижаване на теллото
Отсъствие на сексуално влечение
Чувство за натиск, тежест или болка (в епигастриума, гърдите, главата)
Вегетативни симптоми (напр. сухота в устата, констипация и други)
Потиснато настроение

Систематизации като тази в таблица 1 предлагат на практикуващите социални работници широк диапазон от индикатори за налично разстройство и проблем. Едновременно с това се забелязва и специфичната за геронтологичната сфера трудност в диагностицирането на депресия при лица в напреднала и старческа възраст – немалка част от симптомите могат да имат като произход възрастово специфични изменения (например смущенията в паметта, вегетативните дисфункции) или да представляват акцентуирани с напредването на възрастта черти на характера и особености на личността. И диференциалните диагнози на депресия в напреднала и старческа възраст също се сблъскват със специфични усложнения, отнасящи се например до динамичната връзка между депресия и деменция (вж. по-подробно: Атанасова, П., Р. Масалджиева, Н. Чалъков, 2005: 68–70; Dimitrova, M., Z. Stoeva, 2006: 52–53) или до някои ефекти от локализацията на слединсултните изменения в определени области и функции на мозъка (Миланов, И., 2001: 5–6). Определено се смята за възможно соматични заболявания, които предизвикват изменения във физиологията на мозъка, да причиняват вторична депресия. Това може да става и опосредствано като следствие от нарушеното функциониране и затрудненията в изпълнението на ежедневни дейности, породени от физическите заболявания (Pettit, J. et al., 2007: 460).

По-значимите изменения в здравния статус, съпътствани от загуба на функции, довеждат и до сериозни неблагоприятни психосоциални последиствия, като по този начин участват и в произхода на дезадаптивните състояния и депресивните разстройства. Проучване при възрастни хора, развили депресия след загуба на зрение, описва преживяванията им като „загуба на воля и желание; неспособност за справяне със стрес; ужасен емоционален шок, тотална катастрофа; нещастие; чувство, че боли, че нещо е мъртво; нещо, постоянно те кара да плачеш; изпадане в състояние да се криеш и да се пазиш от другите; чувство за провал, за загуба; чувство, че всичко, което си бил и което си имал вече няма стойност; убеждение, че човек може да се измъкне сам от това положение и в резултат – надценяване на възможностите; мисли и вярвания на човека, че е луд (луда); чувство, че е крехък, чувствителен, настроен и предразположен към потиснатост“. Зрителното увреждане е било преживявано като особено тревожно и травмиращо събитие, предизвикващо загуба на самоконтрол, страдание, непоносимост да се живее повече и пожелаване на смъртта (Vaignée, D., 2012: 92–93).

Медико-социалният аспект на взаимовръзката депресия и социално функциониране действително е от особено значение във възрастта около и над 65 години. Тогава различни по произход и характер възрастово специфични соматични заболявания или просто изменения във функционирането, придружени от характерни за напредването на възрастта промени в протичането на когнитивните процеси и в интензитета и качеството на изпълнение на

социални функции, се наслагват и така усложняват силно идентифицирането на депресивното състояние. Те влияят и върху коректното диагностициране на типа депресивно разстройство, като особено затрудняват проследяването на неговия механизъм и произход. Тези усложнения на практика често изправят социалните работници пред недиагностицирани и съответно нелекувани депресии. А липсата на медицинска интерпретация и интервенция в подобни случаи дезориентира социалния работник в правилното разбиране на случая, в неговата формулировка и в намирането на индивидуално приложимо обяснение за състоянието, преживяванията и поведението на възрастния клиент. Това пък от своя страна може да доведе до неточности в индивидуалната оценка на потребностите и планирането на интервенциите.

Медицинските проучвания се спират и на ролята на възрастовите изменения във функциите на централната нервна система при развитие на депресия. Особена честота на нарушения на настроението се наблюдава в началния стадий на интелектуалния упадък. Проучвания и наблюдения на пациенти с Алцхаймер показват обаче, че със стадиалността на сенилно-атрофичните процеси в главния мозък са свързани преди всичко *тежестта и интензивността* на депресивната симптоматика. За редица случаи на лица със сенилна деменция се установява, че самото ѝ възникване протича по обичайни механизми – като реакция на загуба на близки хора, конфликтни отношения в семейството и други (Сокольчик, Е., 1983: 127–130). Понякога се установява, че депресията отключва дементно заболяване или много често го влошава (Thomas, Ph., 2008: 147). Тя също така може да маскира при диагностика някои психични и поведенчески разстройства, свързани с деменция (пак там). Като цяло единодушно се приема голямата честота на срещане на депресиите в напреднала и старческа възраст, взаимодействието на психогенни, ендогенни и соматогенни фактори. Във връзка със схващането, „че депресията при много хора от третата възраст се явява съпътстваща процеса на стареене“, З. Савова систематизира и такива фактори, провокиращи депресивни разстройства, които се явяват специфични именно за напредването на възрастта. Сред тях са например промените в метаболизма в мозъка, стресогенните фактори, статусите на соматично и терминално болни, гериатричните умствени заболявания, индивидуалната диспозиция на възрастния човек (Савова, З., 2009: 140–141). В цитирания анализ се коментират и особени трудности при диагностицирането на депресия при гериатрични пациенти, доколкото състояния на печал, траур и скръб могат да са преходни, но близки като преживяване до депресивно разстройство или пък при депресивни състояния пациентът да се възприема като дементен, ако поради намалена мотивация и енергия проявява когнитивни нарушения, затруднения с концентрацията и други (пак там, 142–143).

Медицинската гледна точка безспорно е водеща в диагностицирането и терапията на тежките депресивни разстройства. Тук обаче е важно да отбе-

лежим, че психосоциално ориентираните проучвания на депресията при възрастни хора и особено интересът към този проблем в помагащите професии, включително и в социалната работа, се нуждаят от концептуалната опора на такива разбирания, които разчупват мисленето, съсредоточено върху патологията и симптомите. Така например депресията може да се разгледа и като феномен, който се развива „на фона на нормален здравен статус и се трактува по-скоро като възможен вариант на реакция към въздействието на едно или друго натоварване“. В този смисъл „депресивният процес представлява сам по себе си биосоциален модел, чиято възможност за използване се предоставя на повечето хора, оказали се в неблагоприятна ситуация“ (Хелл, Д., 1999: 28).

Винаги при депресия в напреднала и старческа възраст се отчита, че конкретното ѝ клинично проявление зависи и от тежестта на въздействие на социалната среда върху психиката на възрастния човек, от неговия тип личност, от стратегиите за справяне, които е придобил през изминалия живот (Thomas, Ph., 2008: 143). Различни социални фактори се проучват и интерпретират както като рискови, така и като протективни по отношение на развитието на депресия в напреднала и старческа възраст. За *благоприятно* обикновено се счита действието на социалната подкрепа, която получава възрастният човек в семейството и като цяло в обкръжението си. Социалните контакти и семейството обаче нямат безусловно протективно действие, тъй като емоционалната удовлетвореност и стабилност зависят преди всичко от природата на взаимоотношенията. Като *рискови* за депресивните разстройства се смятат уврежданията, тежките загуби, негативните житейски събития. Те имат обаче най-силен ефект при индивиди, които имат определена предразположеност и са уязвими при стрес (Fisk, A., 2006: 37).

Систематизирането в различни приложни професионални издания на някои основни рискови фактори на депресията при възрастните хора е полезен ориентир за предприемане на превантивни интервенции. В една такава систематизация се диференцират:

Промени във физическото здраве или функциониране:

- наличие на ново или хронично физическо заболяване, като например диабет, или развитие на множествени хронични физически разстройства;
- инсулт, байпас операция, тазобедрена фрактура;
- влошено здраве, физическо или функционално увреждане; сензорно увреждане;
- силна и хронична болка.

Промени в психичното здраве:

- минали епизоди на депресия;
- тежка депресия в семейната анамнеза;
- когнитивни нарушения;

- злоупотреба с алкохол или рисково пиене;
- неправилна употреба или злоупотреба с медикаменти;
- странични ефекти от някои лекарства;
- промени в лекарствата или предписани нови лекарства за други заболявания.

Промени в житейските обстоятелствата и социалната подкрепа:

- промени в доходите, като например пенсиониране или финансови затруднения;
- социални промени;
- скорошна загуба на близък човек;
- живот в самота или социална изолация;
- ограничаване на мрежата на социалните връзки (Depression and Older Adults, 2011: 5).

Подобни систематизации имат приложение и в геронтологичната социална работа, където могат да служат при изготвянето на оценки на риска от влошаване на биопсихосоциалния статус на клиентите.

Обусловеността на депресията се конкретизира и в други публикувани научни изследвания. Според Ph. Thomas и С. Nazif-Thomas сред психосоциалните фактори на депресиите в напреднала възраст са също така обедняването на афективния обмен, самотата, изолацията, отхвърлянето от по-младите. Също така загубата на контрол над околната среда, която поставя възрастния човек в положение на зависимост, може да бъде морално болезнена и да се отрази на самочувствието му, а то е необходимо за адаптацията и успешното справяне с емоционалните натоварвания във всекидневния живот, за ангажирането с дейности, които подпомагат преминаването през трудностите и възстановяването (Thomas, Ph., С. Nazif-Thomas, 2008: 149). Авторите подкрепят и мнението, че на по-голям риск от депресия са изложени възрастни хора с ниски доходи и живеещи в бедност, което от своя страна има решаващо въздействие върху субективната оценка на собственото здраве и качеството на живота. Несигурността на материалния статус определя липсата на социална сигурност и води до оттегляне от редица дейности – развлекателни и комуникативни. Бедността е придружена и с лошо хранене, тя повишава нивата на стрес и усилва тежестта на преживяване на проблемите. При всички тези условия депресията придобива специално значение (пак там, 153–154). В спектъра на взаимовръзките между депресия и социално функциониране търсенията обхващат още променливи като атрибутивен стил, дисфункционални нагласи и предразположения, особености на личността, качество на социалната подкрепа, умения за справяне, семейни взаимоотношения (Barnett, P., I. Gotlib., 1988: 97).

В теоретичните анализи и в практиката на помагачите професии определено се следва психосоциалната перспектива в етиологията на депресиите в напреднала и старческа възраст. В този контекст се проучват и проследяват

връзки на депресията в напреднала възраст с променливи като: социодемографски фактори, личността и нейните умения, ресурсите в обкръжението. Проучване, посветено на рисковите фактори на депресията в напреднала възраст, извежда на преден план значението на такива *социално-демографски фактори* като увеличаването на възрастта, женския пол и по-ниското образование. Установява се също, че животът с брачен партньор намалява риска, но само при по-леките форми на депресия (Paradopoulos F. и др., 2005: 252).

При оценки в социалната работа по индивидуални случаи обаче трябва да се отчита, че социално-демографските особености имат отношение към развитието на депресивни състояние не сами по себе си, а винаги в комплекса от други фактори. Така например изследване в голяма извадка от лица на 54 и повече години установява, че съществен рисков фактор за поява на депресивни симптоми е самотата. При това включените променливи възраст, пол, етническа принадлежност, образование, доходи и семейно положение, макар при благоприятна картина по принцип да противодействат на депресивните разстройства, в случая са показали слаб ефект върху връзката „самота – депресивни симптоми“ (Cacioppo, J., M. Hughes, L. Waite, L. Hawkey, R. Thisted, 2006: 147).

В редица проучвания се коментира и ролята на личността, както и наличието или липсата на потенциал за устойчивост срещу депресия. Собствените *личностни ресурси* на възрастния човек засягат справянето с житейски промени, със специфични събития и обстоятелства. Те включват личностните особености, образователното ниво, здравния статус, социалните умения, способността за решаване на проблеми, способността за контрол над средата. Ресурсите в *обкръжението* се отнасят до материалното положение, мрежата от социални връзки и контакти, емоционалната подкрепа от близки, приятели и семейство. Тези ресурси обуславят индивидуалния отговор, реакцията и способността за справяне в стресови ситуации и тежки обстоятелства, като решаващо влияние върху качеството на функциониране и адаптацията на индивида оказва неговото лично възприятие и интерпретиране на стресорите (Carpeliez, P., 1993: 341–342). Всъщност способността за справяне зависи в голяма степен от взаимодействието между различните фактори (пак там, с. 341), като някои от тях могат и да се компенсират взаимно. Психосоциалният модел на етиологията на депресиите означава да се интерпретира именно взаимодействието между факторите при оценката и практическата работа по конкретен индивидуален случай.

Доколкото тук изследваме депресията във връзка с набор от аспекти на социалното функциониране (социална активност, социална адаптация, самота, удовлетвореност от качеството на живота, включително и удовлетвореността от получаваната социална подкрепа и контакти с близки), важно е да засегнем накратко и тяхната интеркорелационна картина. Така например в проучвания

на социалната активност се подчертава въздействието по-скоро на качеството ѝ, отколкото на нейното количество и социалните връзки като предиктори на удовлетвореността от живота (Lemon, B., V. Bengtson, J. Peterson, 1972: 519). Тази обусловеност може да бъде опосредствана и от неблагоприятните ефекти, до които водят заболяванията в напреднала и старческа възраст и влошаването общия статус. Те поставят на изпитание адаптационния потенциал на възрастния човек, като го изправят пред необходимостта да ограничи или реорганизира своята физическа, социална, психична активност, така че да продължи да живее удовлетворително дори и след инвалидизация (Миланов, И., 2001: 7) Подобни предизвикателства към адаптацията и социалната активност по-скоро се усложняват от развитието на придружаваща депресия и така нарушенията на социалното функциониране се задълбочават.

Както изглежда, характерът на преживяванията на социалните връзки и социалното участие има особена функция по отношение на развитието на депресия. Смята се, че изолацията прави възрастния човек „много по-нещастен, отколкото болестите, лишенията, страховете“ (Петрова, К., 2010: 226). Наблюдава се обаче и обратната зависимост – за хората с депресия е характерно да се отдръпват и изолират от близките си, от тези, които биха могли да им помогнат. Особено в напреднала и старческа възраст това води до бърза загуба на връзки и социални мрежи, които трудно могат да бъдат възстановени (Thomas, Ph., C. Nazif-Thomas, 2008: 154). Така по оста на социалните контакти динамиката на депресията се нуждае преди всичко от превенция на дефицитите в задоволяването на потребностите от емоционална близост и общуване със значими хора.

Категорично в научните изследвания се открояват и становищата, според които семейният дистрес и ниската социална интеграция могат да бъдат включени в етиологията на депресиите. За когнитивните нарушения и за дисфункциите в междуличностните отношения и общуването се смята, че могат както да предхождат депресията, така и да са последствие от нея. Обикновено се установява и личностна предразположеност към депресивни реакции или развитие на депресивно заболяване – проявена например в екстраверсия и невротизъм (Wood, A. M., S. Joseph., 2010: 214; Barnett, P., I. Gotlib., 1988: 100–102)

Установява се също, че ниските нива на субективното чувство за благополучие са рисков фактор и съответно индикатор за възможно развитие на депресия особено при възрастни хора. При това се препоръчват интервенции за повишаване на степента на психично благополучие като превантивна мярка срещу развитие на депресия (Wood, A. M., S. Joseph., 2010: 216–217).

Своеобразно научно предизвикателство представлява и проучването на взаимовръзките между религиозност и депресия. Доколкото обаче и двете категории променливи са сложно повлияни от редица фактори – психологически, социални, биологически, то връзката между тях не се приема за едно-

посочна. Т.е. много фактори, които се приемат за причинители на депресия, могат да бъдат и последствия от нея, а същото е характерно и за факторите на религиозността (Smith, T. B., M. E. McCullough, J. Poll, 2003: 615). Отделни проучвания показват, че в някои случаи изострянето на депресивните симптоми води до отдръпване от религиозни дейности, но в други случаи засилването на депресивните преживявания в период на нещастия и страдания по-скоро подтиква хората да потърсят утеха в религията си. Смята се също, че религиозно обвързаните хора имат в по-голяма степен позитивни очаквания и надежда. Религиозните им вярвания също така ги улесняват при интерпретирането и приемането на едни или други негативни житейски събития. Всичко това също би могло да допринесе за повече устойчивост и постигане на успокоение при преживяване на болка в тежки периоди от живота (пак там, с. 629).

Действително обстоятелствата, социалната ситуацията, качеството на социалния живот имат определени роли в механизма на възникване на депресия. Констатациите от редица проучвания явно насочват към връзки с различна посока – някои психосоциални променливи предшестват депресията, други я съпътстват или се оказват последствие от нея. Особена детерминираща роля при нарушения на социалното функциониране обаче се приписва на тежестта на депресията в комбинация с определен (екстравертен) тип личност и свързана с това предразположеност (Ranjith, G., A. Farmer, P. McGuffin, A. J. Cleare, 2005: 75). Други проучвания на предразполагащите към депресия личностни особености сочат още: характерното за напредването на възрастта понижаване на социалната адаптивност със загуба на гъвкавостта и фиксирането на индивидуалната позиция по отношение на различни явления от обкръжаващата действителност; преобладаващ екстрапунитивен характер на реагирането към фрустриращи фактори, придружен с нетолерантност и нетърпимост; афективна лабилност; ограничаване на кръга на интересите и афективно-значимите импулси с възрастта (Воронков, Г. и др., 1983: 47).

Можем, следователно, да допуснем, че депресия с емоционален произход ще бъде в по-голяма степен зависима от качеството на социално функциониране. При подобно положение определено може да се разчита на ролята на социалната подкрепа, социалните услуги и възможностите за социално включване за успеха на превенцията или терапията, за разлика от случаите с друг тип етиология на депресивното състояние, при които водещо е медикаментозното лечение с антидепресанти. Както показва прегледът, значителен брой изследвания констатира, че развитието на депресия се придружава от нарушения в социалното функциониране. В някои случаи се установява, че депресивното разстройство се предхожда от социални дисфункции, а в други – че вследствие на депресията се нарушават и възможностите на личността за пълноценен социален живот. В прегледаните позиции по отношение на депресията се вижда още, че те като цяло се ориентират към комбинации от взаи-

мовръзки или комплекси от психосоциални фактори и също такива по характер последствия от депресията. Това усложнява анализа и преди всичко намирането на посоките на въздействията, тъй като в сферата на психосоциалните процеси и явления както възможните фактори на депресията, така и нейните последици влизат в специфични връзки и помежду си. Опирайки се на това, преминаваме към емпиричното изследване, където е направен опит за изясняване на особената картина на отношенията на депресията със социалното функциониране при възрастни потребители на социални услуги.

Методи на изследването

Гериатрична скала за депресия (Geriatric depression scale – GDS-15).

Инструментът се състои от 15 въпроса, на които участниците в изследването отговарят с „да“ или „не“ (вж. таблица 2). При обработката и интерпретирането на резултатите се сумира по 1 точка за отрицателни отговори на 5 от въпросите (1, 5, 7, 11, 13) и за положителни отговори на всички останали. Състояние в норма се оценява при сума от 0 до 4 точки. Депресия се оценява при сума над 5 точки, като по-конкретно: резултат от 5 до 9 се определя като средно ниво на депресия, а между 10 и 15 – като високо ниво и съответно – значително изявена депресия (McDowell, I., 2006: 359; Snarski, M., F. Scogin, 2006: 56).

Таблица 2. Гериатрична скала за депресия – Geriatric Depression Scale (GDS-15)

1. Като цяло удовлетворен(а) ли сте от своя живот?	Да / Не
2. Намалели ли са вашата активност и интерес към живота?	Да / Не
3. Имате ли чувството, че животът ви е празен?	Да / Не
4. Предпочитате ли по-скоро да си стоите в къщи пред това да се занимавате с нещо извън дома?	Да / Не
5. Най-общо смятате ли се щастлив(а)?	Да / Не
6. Често ли изпитвате скука?	Да / Не
7. Често ли сте в добро настроение?	Да / Не
8. Изпитвате ли опасения че може да ви се случи нещо лошо?	Да / Не
9. Усещате ли се безпомощен(на)?	Да / Не
10. Смятате ли, че паметта ви е по-лоша от тази на другите?	Да / Не
11. Смятате ли, че да се живее е прекрасно?	Да / Не
12. Чувствате ли се сега безполезен(на)?	Да / Не
13. Чувствате ли се пълен(на) с енергия и жизнени сили?	Да / Не
14. Усещате ли безнадеждност в ситуацията, в която се намирате понастоящем?	Да / Не
15. Смятате ли, че обкръжаващите ви хора живеят по-пълноценен живот в сравнение с вас?	Да / Не

Използваната в изследването скала е продукт на редукция и адаптация на прилагани в клиничната гериатрична практика по-обемни и сложни форми за диагностика на депресии. J. Yesavage, T. Brink, T. Rose, O. Lum, V. Huang, M. Adey и V. Leirer (1983) валидират първоначално кратка форма на Geriatric depression scale (GDS-30), състояща се от 30 айтема, при извадка от 100 лица в напреднала и старческа възраст. От тях 40 са психично здрави възрастни хора, с добро социално функциониране, ползващи услуги в дневни центрове и в домашна среда. Останалите 60 лица преминават лечение на депресия в момента на изследването. Сред тях има както стационарни, така и амбулаторни пациенти, като авторите делят тази част от извадката на още 2 подкатегории – с „лека“ (n=26) и „тежка“ (n=34) форма на депресия (Yesavage, J. и съавтори, 1983: 42). При цитираното изследване измереният коефициент на вътрешна консистентност на скалата Алфа на Кронбах е 0,94 (пак там, с. 43). Като алтернативна кратка форма на гериатричната скала за депресия широко приложение намира и GDS-15, предложена от J. Sheikh и J. Yesavage за приложение при специфични категории лица и обстоятелства (Sheikh, J. I., J. A. Yesavage, 1986: 165). Скалата включва селекция от 15 айтема (пак там, с. 170) при аналогична процедура на провеждане на изследването. Авторите апробират едновременно и двете форми на скалата (с 30 и с 15 айтема) и установяват, че те коректно диференцират депресирани от недепресирани лица, при това при доста висока степен на корелация (0,84), от което заключават, че кратката форма GDS-15 може успешно да се прилага като средство за оценка и скрининг на депресия при лица в напреднала и старческа възраст (пак там, с. 169).

Създателите на скалата и специалистите, които я използват, препоръчват GDS като сигурен инструмент за скрининг, защото тя разграничава добре състоянията в норма и в депресия. Изследвания, провеждани със скалата, я намират за надеждна в групи от възрастни хора с физически заболявания, както и при такива с деменция (Novaguimian, T., 1986: 350). Измереният в настоящето изследване коефициент Алфа на Кронбах за Гериатричната скала за депресия е 0,85.

Скала за оценяване на социалната активност. Изработена е от автора и се състои от две части – „Социална активност – количествен аспект“ и „Социална активност – качествен аспект“ (вж. таблица 3). Структурирането и съставянето на съдържанието на скалата се опират на теоретични класификации на типовете активност, присъщи на хората в напреднала и старческа възраст (Lemon, B., V. Bengtson, J. Peterson, 1972: 513). Скалата е фокусирана върху социалния аспект на активността, затова от класификацията са обхванати само категориите на неформалните съвместни занимания с хора от близкото обкръжение, които са междуличностни по характер, и доброволната активност с елемент на социално включване и участие във форми на обществена дейност.

Таблица 3. Субскали и айтеми на Скалата за оценяване на социалната активност

<i>Социална активност – количествен аспект</i>	
1.	Участвам в съвместна работа (трудова или доброволна) с други хора.
2.	Контактувам с хора от моя семеен и роднински кръг.
3.	Участвам в обществени дейности (клубове, организации; сбирки, инициативи и др.).
4.	Участвам в развлекателни занимания (или хоби, спорт) заедно с други хора.
5.	През последните няколко години извършвам нови дейности, каквито не съм правил(а) преди.
<i>Социална активност – качествен аспект</i>	
1.	Включвам се дейно, активно в съвместни занимания с други хора.
2.	Когато съм заедно с други хора, присъствието ми се забелязва.
3.	Привличат ме срещите и дейностите, при които съм заедно с други хора.
4.	От някои неща, които правя, има практическа полза и за други хора.
5.	Организирам по своя инициатива срещи, дейности, занимания, в които да има и други хора.
6.	Увеличав, вдъхновявам, стимулирам хората да се събират, да вършат нещо съвместно, да прекарват времето си заедно.

По първата субскала участниците в изследването оценяват честотата на практикуване на изброените форми на активност. По втората субскала лицето преценява степента, в която всяко от изброените твърдения се отнася до него. За всяка от субскалите отговорите се разпределят в степени от 0 до 5 и се пресмятат средни стойности. Коефициентът Алфа на Кронбах за първата субскала е 0,82; за втората е 0,92. Измерва се и още една *обща* средна стойност на социалната активност според отговорите по всички 11 твърдения. Измереният коефициент Алфа на Кронбах за цялата скалата е 0,93.

Скала за самооценка на социалната адаптация (Social Adaptation Self-Evaluation Scale – SASS) (по: Akkaya, C. et al., 2008: 9–10). Използва се често като предпочитан инструмент за оценяване на качеството на социално функциониране, включително при възрастни хора и при изследвания на депресия. Измерва в степени от 0 до 3 набор от 21 променливи, разпределени в 4 субскали. Те обхващат съответно 4 области на социално функциониране – труд, свободно време, семейство и справяне в обкръжаващата среда. Променливите включват: интерес към трудова дейност; интерес към домашна работа (битов труд); удоволствие, наслада от работата; интереси към хоби; качество на свободното време; активно поведение и стремеж към връзки със семейството; качество на отношенията в семейството; общителност, контакти извън семейството; активно поведение на стремеж към другите; качество на външните отношения; придаване на ценност на външните отношения; социална привлекателност за другите; съобразяване със социалните норми; приобщеност (социално включване в обществен живот); социална любознателност; инте-

реси към интелектуални занимания; комуникативни трудности (задръжки при общуване); чувство за отхвърляне от околните; суетност; трудности при управление на финансови средства; контрол над външната среда. Крайният резултат за нивото на социална адаптация се изразява в *сума* на стойностите по всяка отделна променлива. (Briley, M., Ch. Moret., 2010: 649; Weissman, M., M. Olfson, M. J. Gameroff, A. Feder, M. Fuentes, 2001: 461; Akkaya, C., A. Sarandol, A. Esen Danaci, E. Sivrioglu, E. Kaya, S. Kirli.et al., 2008: 2). Първият от айтемите се отнася за *професионална* трудова дейност и затова беше изключен от обработката на данните в извадката, при което получените крайни суми могат да се разпределят между 0 и 60. За представеното тук изследване скалата показва коефициент Алфа на Кронбах 0,90 за 20-те айтема от 2 до 21.

Скала за самота. Използваният инструмент е кратка форма на UCLA Loneliness Scale (Russell, D., 1996: 23). Приложения на скалата в изследвания на лица в напреднала и старческа възраст (пак там, с. 29) са показвали отрицателна корелация (-0,54) с получаваните социални грижи и с удовлетвореността от живота (-0,36), както и положителна корелация с депресия (0,45), което предполага адекватността ѝ към кръга на променливите на настоящето изследване. Участниците в изследването отговарят в каква степен се чувстват така по отношение на 10 твърдения, описващи преживявания, мисли и състояния, като се предлагат стойности от 1 до 4 (вж. таблица 4). Степента на чувството за самота на всяко изследвано лице се изразява със средна стойност в диапазона между 1 и 4. В изследването измереният коефициент Алфа на Кронбах на скалата е 0,84.

Таблица 4. Въпроси в Скалата за измерване на самота

1.	Колко често се чувствате нещастен/на, като правите толкова много неща сам/а?
2.	Колко често имате чувството, че няма с кого да си поговорите?
3.	Колко често чувствате, че повече не можете да понесате да бъдете толкова самотен?
4.	Колко често се чувстват така, сякаш всъщност никой не ви разбира истински?
5.	Колко често забелязвате, че чакате някой да Ви потърси, да се обади или да пише?
6.	Колко често се чувствате напълно сам/а?
7.	Колко често имате чувството, че не сте в състояние да протегнете ръка и да общувате с хората около вас?
8.	Колко често жадувате за компания?
9.	Колко често чувствате, че Ви е трудно да се сприятелявате?
10.	Колко често се чувствате изолирани и изключени от другите хора?

Скала за оценяване на удовлетвореността от качеството на живота. Изработена е от автора и се базира на обобщение и систематизация на теоретични класификации и аналогични инструменти, отнасящи се до областите на оценяване на качеството на живота. Обикновено в това отношение се използват

инструменти за външна обективна оценка на качеството на живота или сходни, но за измерване на субективната удовлетвореност от живота според самооценката на изследваното лице. Използваната тук скала е от втория тип и е с усилена психосоциална ориентация на съдържанието. По-конкретно скалата се опира на известни в научната литература инструменти като „The Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire“, който се състои от 16 айтема, оценявани по 5-степенна скала (Rapaport, M., C. Clary, R. Fayyad, J. Endicott, 2005: 1173–1174; Stevanovic, D., 2011: 745); „Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale“, включваща 8 айтема (Büssing, A., J. Fischer, A. Haller, P. Heusser, T. Ostermann, P. Matthiessen, 2009: 173) и редица други подобни в частност и със специфично приложение при лица в напреднала и старческа възраст (Kane, R., 2003: 30–31; Poirier, H., J.-P. Bonin, A. Lesage, D. Reinharz, 2000: 201–203).

Изработената за изследването скала е съставена от 32 айтема – представени в таблица 5. Наборът от области на оценяване на удовлетвореността е развит и въз основа на някои класификации на потребностите, подходящи при изготвянето на оценки на клиентите в социалната работа (по: Механджийска, Г., 2011: 33–34). Променливите в скалата имат и ценностен характер. За всяка отделна област участникът в изследването определя доколко се чувства удовлетворен, като му се предлагат стойности от 0 до 6. Обработката на отговорите дава средни стойности по всяка от областите и още една средна стойност за общата удовлетвореност от качеството на живота на базата на цялата скала. В настоящето изследване измереният коефициент Алфа на Кронбах за скалата е 0,88.

Таблица 5. Области на удовлетвореност от качеството на живота

(1) Здраве	(17) Свобода, независимост
(2) Храна	(18) Неприкосновеност на личния живот
(3) Облекло	(19) Емоционална стабилност и спокойствие в живота
(4) Сън	(20) Възможност за самостоятелен избор, вземане на решения,
(5) Жилищни условия	(21) Любов
(6) Получаване на помощ и подкрепа	(22) Получаване на признание и одобрение
(7) Сигурност, защита от опасности и несправедливости	(23) Пари
(8) Религия, духовни занимания	(24) Обществен живот, социално включване
(9) Възможности за контакти, общуване с други хора – като цяло	(25) Успехи, постижения
(10) Притежание на собственост, имущество	(26) Самочувствие
(11) Семейство, семеен живот	(27) Получаване на информация, нови знания
(12) Деца	(28) Развлечения, отдих, хоби, интереси, занимания в свободното време
(13) Приятелства	(29) Цели и смисъл на живота

(14) Роднини	(30) Организиране на времето в ежедневието според собствените желания
(15) Съседи	(31) Управление на собствения живот
(16) Получаване на внимание и заинтересованост от другите	(32) Трудова дейност, работа

Изследването събира информация още за *възрастта, образованието, пола, вида и продължителността на ползваната услуга (в месеци), честотата на практикуване на любими занимания (по скала от 0 до 3)*. Към променливите са включени и три оценки, направени от социалните работници, водещи съответните случаи – на *здравния, когнитивния и материално-битовия статус*. За тези оценки е използвана скала със стойности от 0 до 5. Данните са обработени с SPSS 10. По променливите са измервани: средна стойност, стандартно отклонение, вариация. За интерпретацията е отчитана статистическата значимост на резултатите при ниво 0,05. Направени са също корелационен, регресионен и факторен анализ.

Извадка и процедура

Изследването е проведено в извадка, съставена от индивидуални случаи (n=48) на лица във възрастовия диапазон между 60 и 92 години. Средната възраст е 75,2 години. Образователната структура на извадката се разпределя така: 0,19 лица с висше образование; 0,52 участници със средно; 0,25 – с основно и 0,04 – с начално.

Всички участници в проучването са *потребители на социални услуги* и това е основната характеристика, според която е формирана извадката. Част от участниците в изследването (n=26) ползват институционална услуга и са настанени в домове за стари хора, а останалите (n=22) са потребители на услуги в общността – дневни центрове (дневни центрове за възрастни хора с увреждания, клубове за възрастни хора с увреждания в пенсионна възраст) и домашни грижи (домашен социален патронаж и услуги по програма „Помощ в дома“).

Изследването е проведено в периода март–септември 2013 г. в социални услуги в областите София, Плевен и Шумен. Във всяко от заведенията е получено съдействието на ръководителите и социалните работници. Потребителите на услугите участват доброволно, информирани са за предназначението на изследването и начина, по който ще бъдат използвани резултатите, гарантирана е конфиденциалността. Работата със скалите и въпросниците протича в условията на пряк индивидуален контакт с участниците в изследването. Всяко от лицата попълва лично или дава отговорите си устно на изследователя, като при втория вариант в хода на попълване на отговорите има и визуален достъп до формулярите за събиране на данни.

Резултати

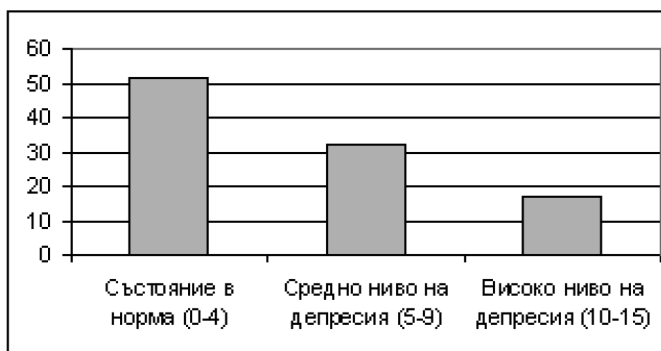
Дескриптивен анализ

Както се вижда от резултатите в таблица 6, измерената за извадката средна стойност (5,04) по скалата за депресия е граничната за нейното диагностициране. Попадайки в диапазона на средното ниво на депресия, тази стойност показва тенденция на проявеност на депресивни преживявания сред значителна част от участниците в изследването. По-детайлното разпределение на нивата на депресия в проценти е представено във фигура 1. Според данните депресия е измерена общо при 48,94% от участниците в извадката, като при 31,92% нивото ѝ е средно, а при 17,02% – високо.

Таблица 6. Описателна статистика

Променливи	N	Средна стойност	Стандартно отклонение	Вариация
Възраст	48	75,21	8,20	67,23
Продължителност на услугата (в месеци)	48	47,86	49,76	2476,14
Здравен статус	48	2,90	,66	,44
Когнитивен статус	48	3,58	,87	,76
Материално-битов статус	48	3,63	,98	,96
Честота на практикуване на любими занимания	46	2,39	,91	,82
Депресия	47	5,04	3,86	14,91
Самота	48	1,97	,68	,46
Социална активност (обща)	48	2,77	1,32	1,75
Социална активност (количествен аспект)	48	2,51	1,29	1,66
Социална активност (качествен аспект)	48	2,91	1,42	2,01
Социална адаптация	47	42,28	10,38	107,81
Удовлетвореност от качеството на живота (обща)	48	4,18	1,01	1,02

Фигура 1. Процентно разпределение на измерените нива на депресия



За основните променливи, описващи социалното функциониране – социална активност, социална адаптация, удовлетвореност от качеството на живота – средните стойности за извадката са около или над средните степени.

Честотата на практикуване на любими занимания (измерена в степени от 0 до 3) като цяло за извадката е в ниво над средното. Соматата при изследваните лица също е в обхвата на средното ниво.

Трите оценки, направени от социалните работници, показват обобщено за извадката нива малко над средните за когнитивния и материално-битовия статус и ниво на здравния статус в рамките на средното.

Корелационен анализ

За преобладаващата част от променливите бяха получени статистически значими коефициенти на корелация с измерената депресия. Както се вижда от таблица 7 в извадката е добре изявена обратнопропорционалната връзка между по-високите нива на депресия и:

- ✓ честотата на практикуване на любими занимания (-,54);
- ✓ социалната адаптация (-,46);
- ✓ общата удовлетвореност от качеството на живота (-,42);
- ✓ качеството на социалната активност (-,42);
- ✓ общата социална активност (-,39);
- ✓ социалната активност в нейния количествен аспект (-,34).

Всички изброени променливи, описващи интензитета и качеството на социалното функциониране, показват тенденция да влошават стойностите си, когато са съпътствани от депресия.

Депресията също така е в по-голяма степен проявена при по-възрастните хора (,48) и се намира в отрицателна корелационна зависимост със здравния статус (-,32), макар тази точно връзка да не е толкова силна. Много по-изразена е взаимовръзката между депресия и самота (,64). От своя страна

самотата (както и депресията) също показва обратнопропорционална връзка с честотата на практикуване на любими занимания (-,42), както и с когнитивния статус (-,33).

Практикуването на любими занимания традиционно е на фокус в практиката на геронтологичната социална работа като предмет на подкрепа и планиране. Корелационният анализ показва наистина особеното му значение при потребителите на социални услуги в напреднала и старческа възраст, ограничаването му при депресивни състояния и едновременно с това – високите му корелации със социалната адаптация (.77) и удовлетвореността от качеството на живота (.62).

В таблица 8 отделно са показани измерените коефициенти на корелация между депресията и всички 32 на брой области на удовлетвореност от качеството на живота, включени в изследването. Тук посоката на взаимовръзките определено е обратнопропорционална. По-силно изразена е отрицателната зависимост между депресия и удовлетвореност в областите: „сън“ (-,56), „здраве“ (-,51), „развлечения, отдих, хоби, интереси, занимания в свободното време“ (-,47), „успехи, постижения“ (-,46), „Емоционална стабилност и спокойствие в живота“ (-,44), „любов“ (-,43), „цели и смисъл на живота“ (-,43).

Депресията корелира също така, макар и по-слабо, с *ниска удовлетвореност* в области „храна“ (-,32), „приятелства“ (-,39), „възможности за контакти, общуване с други хора“ (-,38), „самочувствие“ (-,38), „организиране на времето в ежедневието според собствените желания“ (-,35), „получаване на информация, нови знания“ (-,30).

Таблица 7. Кореляционни стойности

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
ПРОМЕНЛИВИ														
(1) Възраст	Pearson 1,000	-,463 ,029	-,228 ,029	-,228 ,029	-,092 ,100	-,361 ,476	-,310 ,476	-,310 ,476	,236 ,000	-,339 ,019	-,310 ,032	-,322 ,026	-,330 ,024	-,339 ,018
	Sig. ,001	,846 ,000	,846 ,000	,846 ,000	,535 ,130	,014 ,147	,014 ,258	,014 ,258	,106 ,253	,019 ,037	,032 ,026	,026 ,057	,024 ,118	,018 ,185
(2) Образование	Pearson -,463	1,000 ,029	-,228 ,029	-,228 ,029	-,092 ,100	-,361 ,476	-,310 ,476	-,310 ,476	,236 ,000	-,339 ,019	-,310 ,032	-,322 ,026	-,330 ,024	-,339 ,018
	Sig. ,001	,846 ,000	,846 ,000	,846 ,000	,535 ,130	,014 ,147	,014 ,258	,014 ,258	,106 ,253	,019 ,037	,032 ,026	,026 ,057	,024 ,118	,018 ,185
(3) Продължителност на услугата в месеци	Pearson ,029	-,157	1,000 ,849	-,028 ,849	-,093 ,531	-,379 ,188	-,328 ,067	-,080 ,534	-,082 ,521	-,805 ,189	-,861 ,239	-,698 ,231	-,430 ,057	-,207 ,248
	Sig. ,846	,286 ,000	,286 ,000	,286 ,000	,093 ,531	,379 ,188	,328 ,067	,080 ,534	,082 ,521	-,805 ,189	-,861 ,239	-,698 ,231	-,430 ,057	-,207 ,248
(4) Здравен статус	Pearson -,228	-,072 ,626	-,028 ,849	1,000 ,849	-,256 ,079	-,300 ,038	-,429 ,003	-,319 ,029	-,293 ,043	-,619 ,000	-,555 ,000	-,650 ,000	-,626 ,000	-,608 ,000
	Sig. ,119	,626 ,000	,849 ,000	,849 ,000	,079 ,038	,038 ,003	,003 ,029	,029 ,043	,043 ,000	-,000 ,000	-,000 ,000	-,000 ,000	-,000 ,000	-,000 ,000
(5) Когнитивен статус	Pearson -,092	-,319	-,093	-,256	1,000	-,286	-,196	-,226	-,334	-,227	-,115	-,273	-,208	-,423
	Sig. ,535	,027 ,531	,531 ,079	,079 ,300	,000	,286 ,000	-,196 ,164	-,226 ,126	-,334 ,020	-,227 ,121	-,115 ,438	-,273 ,060	-,208 ,160	-,423 ,003
(6) Материално-битов статус	Pearson ,100	-,130	-,194	-,300	-,286	1,000	-,164	-,058	-,192	-,226	-,189	-,233	-,218	-,308
	Sig. ,500	,379 ,188	,188 ,049	,038 ,049	,049 ,277	,000 ,277	-,164 ,000	-,058 ,698	-,192 ,000	-,226 ,000	-,189 ,123	-,233 ,111	-,218 ,141	-,308 ,033
(7) Честота на практикуване на любими занимания	Pearson -,361	-,147	-,272	-,429	-,196	-,164	1,000	-,542	-,422	-,510	-,434	-,512	-,769	-,618
	Sig. ,014	,328 ,067	,067 ,192	,003 ,192	,192 ,277	,277 ,000	-,164 ,000	-,542 ,000	-,422 ,004	-,510 ,003	-,434 ,000	-,512 ,000	-,769 ,000	-,618 ,000
(8) Депресия	Pearson -,476	-,258	-,093	-,319	-,226	-,058	-,542	1,000	-,636	-,389	-,339	-,417	-,461	-,423
	Sig. ,001	,080 ,534	,534 ,029	,029 ,293	,126 ,334	,698 ,192	-,058 ,422	1,000 ,636	-,636 ,000	-,389 ,007	-,339 ,020	-,417 ,000	-,461 ,001	-,423 ,003
(9) Самота	Pearson ,236	-,253	-,095	-,293	-,334	-,192	-,422	-,636	1,000	-,197	-,095	-,274	-,403	-,385
	Sig. ,106	,082 ,521	,521 ,193	,043 ,619	,020 ,227	,192 ,226	-,192 ,510	-,422 ,000	1,000 ,181	-,197 ,000	-,095 ,519	-,274 ,060	-,403 ,005	-,385 ,007
(10) Социална активност (обща средна стойност)	Pearson -,339	-,037	-,193	-,619	-,227	-,226	-,510	-,389	-,197	1,000	-,936	-,946	-,818	-,717
	Sig. ,019	,805 ,189	,189 ,000	,000 ,121	,121 ,233	,123 ,000	-,510 ,000	-,389 ,007	-,197 ,181	1,000 ,000	-,936 ,000	-,946 ,000	-,818 ,000	-,717 ,000
(11) Социална активност – количествен аспект	Pearson -,310	-,026	-,173	-,555	-,115	-,189	-,434	-,339	-,095	-,936	1,000	-,790	-,708	-,643
	Sig. ,032	,861 ,239	,239 ,000	,000 ,438	,438 ,198	,003 ,198	-,434 ,003	-,339 ,020	-,095 ,519	-,936 ,000	1,000 ,000	-,790 ,000	-,708 ,000	-,643 ,000
(12) Социална активност – качествен аспект	Pearson -,322	-,057	-,176	-,650	-,273	-,233	-,512	-,417	-,274	-,946	-,790	1,000	-,841	-,711
	Sig. ,026	,698 ,231	,231 ,000	,000 ,060	,060 ,111	,111 ,000	-,512 ,000	-,417 ,004	-,274 ,060	-,946 ,000	-,790 ,000	1,000 ,000	-,841 ,000	-,711 ,000
(13) Социална адаптация (социално функциониране)	Pearson -,330	-,118	-,280	-,626	-,208	-,218	-,769	-,461	-,403	-,818	-,708	-,841	1,000	-,798
	Sig. ,024	,430 ,057	,057 ,160	,000 ,160	,160 ,141	,141 ,000	-,769 ,000	-,461 ,001	-,403 ,005	-,818 ,000	-,708 ,000	-,841 ,000	1,000 ,000	-,798 ,000
(14) Удовлетвореност от качеството на живота (обща)	Pearson -,339	-,185	-,170	-,608	-,423	-,308	-,618	-,423	-,385	-,717	-,643	-,711	-,798	1,000
	Sig. ,018	,207 ,248	,248 ,000	,000 ,003	,003 ,033	,033 ,000	-,618 ,000	-,423 ,003	-,385 ,007	-,717 ,000	-,643 ,000	-,711 ,000	-,798 ,000	1,000 ,000

Забележка: Интерпретират се стойности на коефициента на Pearson с нива на значимост Sig. ≤ 0,05.

Таблица 8. Корелации между измерената депресия и удовлетвореността от качеството на живота по области (от 1 до 32*)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	
Депресия		-.51	-.32	-.11	-.56	-.14	-.20	-.24	.02	-.38	.02	-.17	-.19	-.39	-.05	-.27	-.21	-.19	.03	-.44	-.22	-.43	-.26	-.27	-.12	-.46	-.38	-.30	-.47	-.43	-.35	-.06	-.16
Sig.	.000	.028	.460	.000	.355	.210	.111	.892	.010	.895	.271	.199	.006	.766	.081	.174	.206	.872	.003	.150	.007	.088	.071	.434	.002	.010	.042	.001	.005	.018	.671	.307	

Забележка: Интерпретират се стойности на коефициента на Pearson с нива на значимост Sig. $\leq 0,05$.

*** Области на удовлетвореност от качеството на живота:**

- | | |
|--|---|
| (1) Здраве | (17) Свобода, независимост |
| (2) Храна | (18) Неприкосновеност на личния живот |
| (3) Облекло | (19) Емоционална стабилност и спокойствие в живота |
| (4) Сън | (20) Възможност за самостоятелен избор, вземане на решения |
| (5) Жилищни условия | (21) Любоб |
| (6) Получаване на помощ и подкрепа | (22) Получаване на признание и одобрение |
| (7) Сигурност, защита от опасности и несправедливости | (23) Пари |
| (8) Религия, духовни занимания | (24) Обществен живот, социално включване |
| (9) Възможности за контакти, общуване с други хора – като цяло | (25) Успехи, постижения |
| (10) Притежание на собственост, имущество | (26) Самочувствие |
| (11) Семейство, семеен живот | (27) Получаване на информация, нови знания |
| (12) Деца | (28) Развлечения, отдих, хоби, интереси, занимания в свободното време |
| (13) Приятелства | (29) Цели и смисъл на живота |
| (14) Роднини | (30) Организиране на времето в ежедневието според собствените желания |
| (15) Съседи | (31) Управление на собствения живот |
| (16) Получаване на внимание и заинтересованост от другите | (32) Трудова дейност, работа |

Регресионен анализ

Както показват измерените коефициенти, наличие на статистически значимо факторно влияние върху развитието на депресия е установено от страна на променливи, които са свързани основно с емоционалните потребности и характера на преживяванията на изследваните лица. Факторите в таблица 9 обясняват малко над половината (0,55) от измененията в измерените нива на депресия, а особено видима (0,614) е тежестта на самотата като влияещ фактор.

Едновременно с това, при търсене на връзки и в обратна посока, трябва да кажем, че посредством регресионния анализ в изследваната извадка не бяха установени значими нива на факторно влияние на депресията върху социалната активност и социалната адаптация. По отношение на социалната адаптация обаче беше измерено известно факторно влияние с тежест 0,47 (sig.=0,007) от страна на удовлетвореността от обществения живот и възможностите за социално включване.

Таблица 9. Установени влияния върху развитието на депресия чрез многофакторен регресионен анализ

Фактори, влияещи върху депресията	Нестандартизиран регресионен коефициент В	Стандартизиран регресионен коефициент Beta	Sig.	VIF
Самота	3,510	,614	,001	1,220
Любов /като една от областите на удовлетвореност от качеството на живота/	-,505	-,292	,060	1,118

Други статистически значими резултати от регресионния анализ показват още, че нивото на социална активност оказва влияние върху общата удовлетвореност от качеството на живота (0,51). Подобно макар и слабо влияние върху удовлетвореността (0,18) беше измерено и от страна на когнитивния статус.

Проверката за факторни въздействия върху социалната активност от кръга на измерваните променливи установи много високо и статистически значимо подобно влияние (0,738) от страна на социалната адаптация и по-слабо (0,28) от страна на самотата.

Макар депресията да присъства във факторните модели на социалната активност, социалната адаптация и удовлетвореността от качеството на живота, нейната тежест се оказа минимална.

Факторен анализ

Във факторния анализ са включени променливите възраст, образование, здравен, когнитивен и материално-битов статус, социална адаптация, социална активност, удовлетвореност от качеството на живота, честота на практикуване на любими занимания, депресия и самота. Целта е да бъдат установени скрити фактори в полето на изследваните признаци, а именно – в полето на социалното функциониране, към което подхождаме психосоциално, като включваме и измерените променливи депресия и самота.

Използван е методът на главните компоненти с варимакс ротация (Varimax Rotation). Адекватността на модела е сравнително висока със стойност 0,77 на коефициента на Кайзер-Майер-Олкин (Kaiser-Meyer-Olkin).

Таблица 10. Факторен анализ по метода на главните компоненти с ротация

Променливи	Компоненти		
	1	2	3
Социална адаптация	,938	---	---
Социална активност	,868	---	---
Удовлетвореност от качеството на живота	,842	-,108	,240
Честота на практикуване на любими занимания	,777	-,182	---
Здравен статус	,754	,172	,184
Депресия	-,576	,512	---
Възраст	-,507	,560	,310
Самота	-,399	,495	-,407
Когнитивен статус	,195	-,387	,710
Образование	---	-,840	---
Материално-битов статус	,264	,283	,730

Резултатите от факторния анализ (вж. таблица 10) изведоха три латентни фактора, които интерпретираме по-долу.

Фактор 1

Допускането тук на първо място е за наличието на доста силно действащ положителен социален фактор. Това определено може да бъде самата социална услуга и сигурността, грижите и подкрепата, които тя осигурява. Като цяло можем да допуснем, че това са стабилните условия на живот и наличието на позитивна социална подкрепа в обкръжението на възрастния човек. Сред индикаторите на фактора е и здравният статус, застъпва се и областта на преживяванията (в конкретния случай – депресия и самота). Това дава основание да определим първия фактор като **биопсихосоциална стабилност**.

Фактор 2

Тук допускането е за влияние на психологически фактор и по-конкретно за латентната роля на определен *тип личност*. Както изглежда, типът личност с по-слабо изявена интелектуално-духовна или креативна ориентация прави личността уязвима към развитие на депресия. Възможно е този фактор да отразява също манталитета и културата на личността, макар да е трудно това да бъде аргументирано категорично. Факторът се характеризира с усиляване на преживяването на депресия и самота и едновременно с това с понижена удовлетвореност от живота и ограничено занимание с любими дейности.

Фактор 3

Третият изведен фактор има на пръв поглед нееднородна структура. Обединявайки оценките по признаците *когнитивен* и *материално-битов статус*, той би могъл да изразява способността на лицето да прави преценки и да взема решения едновременно с разполагане с ресурси. В този смисъл факторът би могъл да бъде определен като *самоуправление* и да се отнесе към възможностите на възрастния човек да се грижи сам за себе си, да обезпечава и задоволява потребностите си, да направлява живота си автономно, без да е зависим в начина си на живот от други хора, външна помощ и грижи.

От разпределението на променливите в структурата на факторите се вижда, че *депресията* участва сред индикаторите и на първия, и на втория фактор, при това сравнително балансирано, с което можем да потвърдим сложния двустранен характер на нейната детерминация чрез едновременното въздействие на социални и индивидуално-личностни характеристики, а заедно с това и присъствието ѝ в обусловеността на психосоциалната стабилност и индивидуалната предразположеност на личността към психосоциални дисфункции. Това се обяснява и с очевидно „уловената“ от анализа комплексност на първия и втория фактор, при които, посредством участието на депресията и самотата, е доста проявен и аспектът на човешките преживявания.

Заклучение

Констатираното дотук явно не показва изцяло необратимо и крайно неблагоприятно въздействие на депресията върху социалното функциониране на възрастните хора, участвали в изследването. Можем да направим заключението, че установените взаимовръзки са по-скоро обнадеждаващи от гледна точка на възможностите и методическите ресурси на социалните услуги. Например фактът, че депресивността сред възрастните хора е повлияна в значителна степен от техните преживявания, общуването, емоционалната им удовлетвореност, навежда към нуждата от такива мерки и интервенции, които

изграждат или усилват трайно системата от емоционално значими връзки с близки хора и механизмите за емоционална подкрепа.

Можем също така в известна степен да очакваме, че възрастните хора, преживяващи самота, но в по-висока степен социално адаптивни, ще проявяват и тенденция на по-висока социална активност. Това вероятно би могло да противодейства на развитието на депресия. Индивидуалните особености и обстоятелства в случая са от особено значение, доколкото вече установихме, че преживяването на самота по принцип има факторно влияние върху депресивните състояния. Т.е. в случаите на психосоциална и в частност емоционална обусловеност на депресивното състояние подкрепата на адаптационния потенциал на личността може да се използва като протективен фактор за превенция на депресиите в напреднала възраст. Така социално ориентираното активно поведение на възрастния човек може да служи като път при удовлетворяването на потребностите му от социален живот, близост, смисъл.

Друго заключение, което се налага, е, че качеството на социално функциониране е в значителна степен психосоциално по природа, т.е. психосоциално повлияно и психосоциално проявено в живота на възрастните хора. По този начин депресивните преживявания се придружават и от предхождащи или последващи ги ограничения в социалното функциониране. Сред най-явните в изследването са взаимовръзките между депресиите и влошаване на качеството на живота в аспектите на независимостта и осмислеността чрез контакти, привлекателни занимания, развлечения, възможности за постижения.

Ако е по-скоро закономерно депресивните разстройства да провокират и усилват нарушенията на социалното функциониране, то изследването дава основание да приемем, че *неутрализираща роля* спрямо задействането на този механизъм могат да имат:

- *био психосоциалната стабилност, емоционалната сигурност и задоволеност;*
- *интелектуално, духовно и креативно ориентираните съзнание и активност на личността;*
- *самоуправлението, обезпечеността и задоволеността на основните потребности в ежедневието.*

Едновременно с обобщенията, в социалната работа не е без значение фактът, че депресиите в напреднала и старческа възраст все пак могат да имат различен специфичен произход и генезис при всеки отделен случай. Ето защо за подбора и планирането на индивидуално адекватни психосоциални интервенции водещ следва да бъде екипният подход с внимателно проследяване на индивидуалната хронология на факторите и механизмите, действали при развитието на състоянието на възрастния клиент.

По отношение на съдържанието на *програмите за индивидуална и групова работа в заведенията за социални услуги* изследването дава основание

за поставяне на приоритет върху занимания, които да протичат в атмосфера на емоционална близост с индивидуално привлекателни и значими други хора, да бъдат съпътствани от позитивно общуване, да осмислят ежедневието, да създават усещане за обществено участие и ангажираност, да доставят емоционална и интелектуална удовлетвореност. И не на последно място – да повишават и разширяват проактивната и духовно-креативната ориентация на личността, която, съдейки по резултатите от изследването, би могла да има възпиращ и неутрализиращ ефект спрямо рисковите фактори на депресията при възрастните хора.

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасова, П., Р. Масалджиева, Н. Чалъков. Деменция и депресия в късната възраст – диагностичен проблем с нарастваща значимост за лекарската практика. – *Българска неврология*, том 5, 2, 2005.
- Воронков, Г., В. Блейхер, И. Шевчук, Л. Завилянская. Клинически особености и симптоматика депресии позднего возраста. – В: *Депресии позднего возраста. Клиника, вопросы патогенеза, лечение. Сборник научных трудов. Изд. Московского НИИ психиатрии. М., 1983.*
- Механджийска, Г. Методи на социалната работа в сферата на психичното здраве. – В: *Живот в общността. Наръчник за професионалисти в организации за психосоциална рехабилитация. Човеколюбие, Пазарджик, 2011.*
- Миланов, И. Депресия при болни с мозъчен инсулт. – *Българска неврология*, том 1, 1, 2001.
- МКБ-10. Международна класификация на болестите, X ревизия. Психични и поведенчески разстройства. Клинични описания и диагностични указания. Център за сътрудничество със СЗО по проблемите на психичното здраве, С., 1992.
- Петрова, К. Помощ за старите хора. В.Т., Фабер, 2010.
- Савова, З. Тревожни и дапресивни разстройства в напреднала и старческа възраст. – В: *Актуални проблеми на стареенето и старостта. С., Симел, 2009.*
- Сокольчик, Е. Депрессивные расстройства в картина сенильно-атрофических процессов головного мозга. – В: *Депресии позднего возраста. Клиника, вопросы патогенеза, лечение. Сборник научных трудов. Изд. Московского НИИ психиатрии. М., 1983.*
- Хелл, Д. Ландшафт депресии. Интегративный подход. М., Алетея, 1999.
- Akcaaya, C., A. Sarandol, A. Esen Danaci, E. Sivrioglu, E. Kaya, S. Kirli. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS). – *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 2008.
- Barnett, P., I. Gotlib. Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. – *Psychological Bulletin*, Vol. 104, 1, 1988.
- Baignée, D. La parole donnée aux personnes âgées ayant une déficience visuelle et leurs perceptions psychosociales de la dépression (These). Université du Québec à Montréal,

2012. – www.erudit.org/these/liste.html (www.archipel.uqam.ca/4611/1/M12427.pdf) (14.03.2014).
- Briley, M., Ch. Moret. Improvement of social adaptation in depression with serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors. – *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 2010.
- Büssing, A., J. Fischer, A. Haller, P. Heusser, T. Ostermann, P. Matthiessen. Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. – *European Journal of Medical Research*, 14, 2009.
- Cacioppo, J. T., M. E. Hughes, L. J. Waite, L. C. Hawkley, R. A. Thisted. Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. – *Psychology and Aging*, Vol. 21, 1, 2006.
- Cappeliez, P. Depression in Elderly Persons: Prevalence, Predictors, and Psychological Intervention. – In: *Depression and the Social Environment: Research and Intervention with neglected population*. Ed. by Philippe Cappeliez, Robert J. Flynn. McGill-Queen's University Press, 1993.
- Depression and Older Adults: Key Issues. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011. – <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA11-4631CD-DVD/SMA11-4631CD-DVD-KeyIssues.pdf> (26.03.2014).
- Dimitrova, M., Z. Stoeva. Differential diagnosis between depression and dementia by the means of psychological methods WMS (Wechler Memory Scale). – *Military medicine*, LVIII, 1, 2006.
- Fisk, A. The nature of depression in later life. – In: *Psychotherapy for depression in older adults*. Ed. By S. Qualls and B. Knight, Hoboken, N.J., 2006.
- Hovaguimian, T. Instruments used in the assessment of depression in psychogeriatric patients. – In: *Assessment of depression*. Ed. by N. Sartorius and T. Ban, Springer – Verlag, Berlin, 1986.
- Hughes, C. Depression in older people. – In: *Nursing older people: independence, autonomy and self-fulfilment*. Ed. By S. Redfern and F. Ross, Elsevier Health Sciences, 2005.
- Kane, R. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: Toward a reasonable practice, research, and policy agenda. – *The Gerontologist*, Vol. 43, Special Issue II, 2003.
- Kendell, R. The classification of depressions: A review of contemporary confusion. – In: *Handbook of studies on depression*. Ed. by G. D. Burrows, Elseiver/ North-Holland Biomedical Press, Amsterdam, 1977.
- Lemon, B., V. Bengtson, J. Peterson. An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. – *Journal of Gerontology*, Vol. 27, 4, 1972.
- McDowell, I. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. N.Y., Oxford University Press, 2006.
- Papadopoulos F. C., E. Petridou, S. Argyropoulou, V. Kontaxakis, N. Dessypris, A. Anastasiou, K. P. Katsiardani, D. Trichopoulos, C. Lyketsos. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. – *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 20, Issue 4, 2005.
- Pettit, J. W., K. E. Grover, P. M. Lewinsohn. Interrelations between psychopathology,

- psychosocial functioning, and physical health: An integrative perspective. – *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7, 2, 2007.
- Poirier, H., J.-P. Bonin, A. Lesage, D. Reinhartz. Évaluation de la qualité de vie et des besoins des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux graves : Perceptions d'une équipe itinérance-outreach. – *Santé mentale au Québec*, vol. 25, 2, 2000.
- Rapaport, M., C. Clary, R. Fayyad, J. Endicott. Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders. – *American Journal of Psychiatry*, Vol. 162, 6, June, 2005.
- Russell, D. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. – *Journal of Personality Assessment*, Vol. 66, 1, 1996.
- Sheikh, J. I., J. A. Yesavage. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. – *Clinical Gerontologist*, Vol. 5, 1/2, June, 1986.
- Smith, T. B., M. E. McCullough, J. Poll. Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. – *Psychological Bulletin*, Vol. 129, 4, 2003.
- Snarski, M., F. Scogin. Assessing depression in older adult. In: *Psychotherapy for depression in older adults*. Ed. By S. Qualls and B. Knight, Hoboken, N.J., 2006.
- Thomas, Ph., C. Hazif-Thomas. Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée. – *Gérontologie et société*, 126, 3, 2008.
- Weissman, M., M. Olfson, M. J. Gameroff, A. Feder, M. Fuentes. A Comparison of Three Scales for Assessing Social Functioning in Primary Care. – *American Journal of Psychiatry*, 158, 3, 2001.
- Wood, A. M., S. Joseph. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. – *Journal of Affective Disorders*, 122, 2010.
- Yesavage, J. A., T. L. Brink, T. L. Rose, O. Lum, V. Huang, M. Adey, V. O. Leirer. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. – *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 17, 1, 1983.

Постъпила май 2014 г.

Рецензент:
Доц. д-р Вержиния Боянова

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 107

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 107

ФОРМИРАНЕ НА ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ ПРИ ХОРА С ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА ЧРЕЗ РАБОТА В ГРУПА

ГЕРГАНА ДЕЯНОВА*

Резюме: Тази студия подчертава и обръща внимание на въпроса, свързан с разглеждане на потенциалните възможности за приложение на груповата работа с хора с психични разстройства и лица с лека и/или умерена степен на интелектуална недостатъчност. Груповата работа е насочена към предоставяне на социални услуги за оказване на подкрепа и помощ относно преодоляване на физически, емоционални и психосоциални проблеми, породени от появата на психични заболявания, изграждане на доверие и близост чрез пълноценни социални контакти и взаимоотношения, създаване на благоприятна социална среда, в която да бъдат задоволени потребностите на лицата и на междупersonностното им взаимодействие. Така че груповата динамика и взаимоотношенията снижават тревожността, стимулират интелектуалната интелигентност и по този начин се развиват когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност.

Ключови думи: емоционална интелигентност, групова работа, лица с психични разстройства, лица с интелектуална недостатъчност, социални услуги в общността, групова динамика.

FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE ON PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS BY WORK GROUP

Gergana Deyanova

Abstract: This paper highlights and draws attention to the issue, examining the potential application possibilities of group work with people with mental disorders and those with mild and moderate intellectual impairment.

* gergana_deianova@abv.bg

Group work is aimed at providing social support to the understanding of support and assistance in overcoming the physical, emotional and psychosocial problems caused by the onset of mental illness, build trust and close social contacts and relationships, creating a conducive social environment in which to satisfy the needs of people and of interpersonal interaction.

So, group's dynamics and relationships reduce the worried, stimulate intellectual activity and in this way develop the cognitive parts of emotional intelligence.

Key words: *emotional intelligence, group work, people with mental disabilities, people with intellectual disability, social services, group dynamics.*

Увод

Във всяко общество има социални групи, които се нуждаят от по-специфична обществена и професионална подкрепа, за да проявят индивидуалността си и личностния си потенциал. Те са по-уязвими и беззащитни от другите групи сред населението. Такива са хората с психични разстройства и интелектуални затруднения. Към тях се прилага *Социален модел*, който отразява съвременното разбиране за затрудненията, които имат хората с увреждания – те да бъдат активна страна в посредническия процес, а не само пасивни недоволни консуматори, с цел постигане на равнопоставеност, преодоляване на дискриминацията и стигматизацията (Оливър, М., 1983).

Социалната работа с клиенти с психични разстройства и лека или умерена степен на интелектуална недостатъчност е насочена към стимулиране и удовлетворяване на потребностите им от общуване, социални контакти, активност, изява и автономност. Системната и целенасочена работа, съобразена със здравния, психичния, социалния, икономическия, образователния и емоционалния им статус на клиентите, допринася за позитивизиране на цялостното функциониране на засегнатата личност чрез осъществяване на превенция на рецидиви и влошаване на здравословното състояние. В тази посока се има предвид, че поведението на личността до голяма степен се определя от компонентите на емоционалната сфера, чиито характеристики определят тяхната динамичност и специфична значимост за развитието на личността като цяло, както и за организиране на превантивния и корекционен процес, насочен към емоционални и поведенчески аномалии. Оказва се, че емоциите са в центъра на уменията на клиентите с психични разстройства да живеят пълноценно.

Ето защо като важна предпоставка и като следствие от приложението на система от подходи и методи се очертава емоционалната интелигентност на хората с разстройства на личностното и интелектуалното поведение.

Емоционалната интелигентност се проявява в уменията им да приемат, познават, разбират и саморегулират емоциите си. Да не се страхуват и да не пренебрегват или потискат преживяванията си от страх да не бъдат отхвърлени. Да имат добри и пълноценни взаимоотношения с околните, разпознавайки

и уважавайки преживяванията им. Същевременно е важно клиентите с психични разстройства да се научат да овладяват и управляват гнева и агресивността си, за да се избегне сблъсък на емоцията със социалните норми.

Теоретична постановка

Емоционалната интелигентност е съществен акцент в разбирането на човешкото поведение, което е непосредствено свързано с нивото на психично развитие, междуличностното общуване, стиловете на реализация и управление на междуличностните взаимоотношения, осигурявайки възможност те да бъдат разбрани и оценени.

Развитието на емоционалната интелигентност следва многоликата линия на познаване, разбиране, контрол и направляване както на собствените, така и на емоциите на другите хора. Измерването на интелигентността на човека не само с IQ, а и с EQ (емоционална интелигентност), доказва, че взаимодействието между интелектуалния и емоционалния потенциал и активирането му в индивидуалния живот на личността е условие за успех, за социална, нравствена и емоционална удовлетвореност.

В хронологичен план могат да бъдат видени няколко важни етапа в развитието на *теорията за емоционалната интелигентност*, които подпомагат изясняването на това понятие:

- В един сравнително по-ранен модел на емоционалната интелигентност Питър Саловей групира структурните ѝ компоненти в *пет главни сфери*: ✓ разбиране на емоциите; ✓ „управление на емоциите“; ✓ мотивация; ✓ разпознаване на емоциите у другите; ✓ „контрол над взаимоотношенията, чрез управление на емоциите у другите“ (Salovey and Mayer, 1985).

- Сред различните типове интелигентност е установено, че най-тясна е *връзката между емоционалната и интерперсоналната интелигентност* (Gardner and Hatsh, 1989). Това е така, защото в процеса на общуване се проявява интензивно, от една страна, умението за диференциация и адекватна реакция спрямо настроенията на другите, но от друга – достъпът до собствените чувства, тяхното разграничаване и съобразяване на поведението с тях, е важна предпоставка за удовлетвореност на субектите в процеса на общуване чрез: ✓ разпознаване и осъзнаване на емоциите; формиране на емоционални и социални умения; ✓ контрол над емоционалните импулси; ✓ овладяване на гнева; ✓ намиране на подходящи решения на възникнали социални проблеми в процеса на съпреживяване на емоциите.

- Концепцията на Х. Гарднър въвежда *понятието „множествена интелигентност“* (Gardner, H., 1990). По посока на тази теория се изследват и описват проявите на различни видове интелигентност: умствена, емоционална, вербално-лингвистична, пространствена, интерперсонална (умение за общуване), интраперсонална (разбиране на себе си), телесно-кинестетична

(танцови умения), музикална, логико-математическа, натуралистична и др.

Според Д. Голман измерването на коефициента на емоционална интелигентност се основава на няколко основни критерия:

- самоосъзнаване, разпознаване и разбиране на собствените емоции;
- самоконтрол – регулиране на собствените емоции;
- самоосъзнаване на емоционалните мотиви за поведение и дейностна активност;
- емпатия – разпознаване и идентификация с емоциите на другите;
- устойчивост на емоционалните междуличностните взаимоотношения (Голман, Д., 2000).

Следователно емоционалната интелигентност не се свежда само до разчитане на емоциите. Тя изисква също интелектуален и рационален прочит на обективните и субективни условия, както и добро разбиране на околната среда с цел идентифициране на всичко, което влияе на емоционалността на субекта (Гитуни, М., 2003). Емоционалната интелигентност включва в себе си съчетаването и хармонията между рационалното и емоционалното у човека, активност на нивата и структурите на интелекта, без да се накърнява афективният свят на личността. В този смисъл емоционалната интелигентност може да бъде видяна като обединяващото звено между интелекта и емоциите (вж. фигура 1).

Фигура 1. Взаимовръзката между интелект, емоции в структурата на емоционална интелигентност



От друга страна, *осъзнаването и самоосъзнаването на емоциите* и тяхното движение от позитивни към негативни и обратно е дълъг процес, характеризиращ се с:

- Интелектуален и рационален прочит на фактите и добро разбиране на околната среда с цел идентифициране на всичко, което влияе на емоционалното (пак там).
- Динамично взаимодействие между абстрактно-когнитивните и емоционалните аспекти на интелигентността (Андреева, Л., 1999).

- Умението да се реагира емоционално адекватно в процеса на общуване, както и да се разбират емоционалните реакции на другите по посока на реализиране на сътрудничество.

- Преодоляване блокажа на защитните механизми, които допринасят голяма част от възникналите емоции да останат неосъзнати.

- Емпатийни умения, проявяващи се в „навлизане“ в личния свят на другите, разбиране на преживяванията им без оценка или осъждане, приемане и изразяване на подкрепа (Гарднър, Х., 2004).

- Направляване на емоциите чрез осъзната себемотивация и съпричастност в процеса на разпознаване на емоциите у другите (по: Карастоянов, Г., 2001).

- Развитие на множествената интелигентност с акцент върху връзката между когнитивните и емоционалните умения (Гарднър, Х., 2004).

Следователно емоционалната интелигентност е динамична сплав от структурни компоненти, специфични характеристики и способности (вж. фигура 2).

Фигура 2. Модел за емоционална интелигентност (по Д. Голман)



Д. Голман приема, че човек се ражда с определена обща емоционална интелигентност, която дефинира потенциала му да учи и развива емоционалните си компетенции, които представляват научени способности, подпомагащи развитието на просоциално поведение (Голман, Д., 2000). Моделът на Голман разглежда емоционалната интелигентност като широк набор от компетенции и способности, които водят до просоциално поведение. Очертани са четири основни конструкта:

- **Самопознание** – способностите да се разчитат собствените емоции и да се разпознае тяхното влияние, когато се използва интуицията за вземане на решения.

- **Самоуправление** – управление на собствените емоции и импулси и адаптиране към променящи се обстоятелства.

- **Социално осъзнаване** – способност да се усеща, разбира и реагира на емоциите на другите, когато личността се включва в социални взаимоотношения.

- **Управление на социалните контакти** – способността да вдъхновява, влияя и развива другите при управление на конфликт.

Във всеки един от посочените конструкти на емоционалната интелигентност се включва набор от емоционални компетенции, които не са вродени, а по-скоро се *нуждаят от* „научаване“ (пак там). Защото хората, които не успяват да идентифицират или да разберат собствените си емоции, често вземат грешни решения независимо от високото си образование и начетеност. И обратното, ако хората контролират и познават емоциите си, се справят в живота си по-добре, въпреки по-ниската степен на образование, която притежават.

Следователно благополучието на човек се определя от отношението между позитивните и негативните емоции, които изпитва.

Прекалено крайните, наситени и интензивни емоции се превръщат в патология и са характерни за хората с психични разстройства. Те са израз на нарушен баланс в емоционалния свят на човека. Болните изпитват наситени, продължителни, негативни емоции, които влошават състоянието им и ги довеждат до крайности. Възможен е и противоположният вариант, в който болните изпитват неадекватни положителни емоции, чиято наситеност и дълготрайност ги води до пълно изтощение и неадекватно поведение. Могат да бъдат посочени някои особености в проявата на емоционалната интелигентност, които представят именно този равновесен или нарушен баланс в емоционалния живот на личността, включително и при хора с психични разстройства:

- В контекста на *психосоматиката* и нейното теоретично интерпретиране интересни са концептуалните идеи на Д. Мейр, който установява три модела за осъзнаване и реагиране на емоциите:

- ✓ *Самосъзнателни.* Хора, които познават и контролират собствените си емоции, което ги прави независими, самоуверени и сигурни в потенциала си, с позитивна нагласа към живота и добро здраве.

- ✓ *Обсебени.* Хора, които не познават емоциите си, което ги прави подвластни на тях. Чувстват се объркани, безпомощни и зависими от емоциите си.

- ✓ *Приемащи.* Хора, които осъзнават и приемат чувствата си. Те нямат потребност да ги променят (по: Господинов, Вл., 2010).

Хората с депресивно разстройство са от вид „приемащи“. Те осъзнават състоянието си, знаят, че през повечето време от живота си са в лошо настроен-

ние, но го приемат без съпротива, независимо че така се обричат на страдание и примиряване. Депресираните хора са изпълнени със самокритика и песимистично настроение за настоящето и бъдещето си, което ги подготвя за провал, а не за успех в живота им. Отправените им комплименти и положителни оценки тълкуват и разбират по негативен начин, защото постоянно търсят информация, с която да потвърдят негативните характеристики на „Аз-образа“.

- *Когнитивното „изкривяване“ на емоциите* също има специфична проява при хора с психични разстройства и умствена изостаналост. Техните емоции понякога са в състояние да нарушат представата им за реалността: ✓ когато под въздействието на силни и неконтролирани емоционални мотиви позволяват на емоциите си да ги водят до неправилни и неверни заключения; ✓ когато несъзнавано попаднат в „емоционален затвор“ и станат затворници на собствените си емоции; ✓ когато виждат заобикалящия ги свят в прекалено положителна или прекалено отрицателна светлина; ✓ когато мислят, че ако нещо се е случвало преди, то непременно „винаги“ ще се случва... (пак там).

- Често лицата с психични разстройства и интелектуална недостатъчност изпитват чувство на изолация, безпомощност, непродуктивност, безполезна и ненужност като крайна проява. „Емоционалната самота“ ги кара да се чувстват безнадеждни и безсмислени като личности.

- Като цяло хората с психични разстройства и лицата с интелектуални затруднения са настроени емпатийно. Те са емоционални, чувствителни, раними и сензитивни към собствените и чуждите чувства, емоции и преживявания. Това са хора, които притежават цялата емоционална багра от позитивни, негативни и неутрални чувства, които са породени и от състоянието им. Поради своето състояние това са хора, които търсят емпатийно отношение и бързо долавят неискреността.

Групата като среда за общуване и формиращ фактор

Групата представлява единно цяло със специфични свойства на отношенията, които пораждат, динамизират, модифицират субективните процеси, функции и структури. Групата като социална единица се характеризира с взаимната зависимост между особеностите, поведението и отношението на груповите членове (Витанова, Н., 2006), което води до формиране и функциониране на по-малки групи в общата група (Salovey and Mayer, 1985).

Груповата структура и междуличностните взаимоотношения предоставят поле и възможности за формиране на отделната личност, тъй като групата е универсална система на непосредствено общуване и първична социална общност (по: Витанова, Н., 2006).

Осъществяването на груповите междуличностни взаимоотношения е резултат от постепенното изграждане на емоционална, образна и когнитивна представа за личността в съзнанието на другите. Същевременно формираните интерпер-

социални връзки между членовете на групата удовлетворяват потребността им от общуване, от сътрудничество, солидарност и съгласие (Salovey and Mayer, 1985).

Взаимодействието между членовете в групата разкрива общуването като процес, в който се проявяват взаимоотношения, актуализират и се развиват заложените цели на груповата работа (Витанова, Н., 2006).

Благоприятното въздействие на груповата работа върху отделната личност е следствие на поредица от специфични функционални характеристики:

- възможност да се комбинират групови и индивидуални подходи;
- получаване на „обратна връзка“ за собственото социално поведение;
- компенсиране на някои пропуски в социализацията и обучението на личността;
- възможности за споделяне на възгледи, мнения, търсене на съвместни решения, социално сравняване в групата;
- намиране на среда, която е съпричастна към проблемите на отделната личност;
- удовлетворяване на потребността от споделяне, разбиране на другия;
- преодоляване на стереотипи в мисленето и поведението;
- развитие на различни социални умения;
- заместване на разрушени социални институции като семейство, училище, приятелска среда;
- удовлетворяване на потребността на всяка личност да научи повече за себе си и за другите;
- възможност за експериментиране на различен тип социално поведение;
- по-добро разбиране на социалните взаимоотношения;
- идентифициране с другите членове;
- облекчаване процеса на саморазкриване;
- формиране на готовност за търсене на нестандартни решения в ежедневието;
- създаване на напрежение, което поражда необходимост от своевременното му „разтоварване“;
- преживяване на процеса на принадлежност в групата;
- изразяване на чувства и емоции в невраждебна среда и на тази основа – възможност за достигане до катарзис.

Посочените функционални характеристики на груповия процес се намират във взаимна връзка с **елементите на груповата динамика**: идентифициране на груповите членове с целите на групата; сцепление (кохезия) между участниците в групата; емоционално напрежение, непреминаващо границите на позитивните нагласи и взаимоотношения; неформалните роли на груповите членове; структура на групата – принадлежност на участниците в групата към подгрупи, между които съществува динамична връзка; емоционален „климат“ в групата; групови норми и правила; системи на вътрешни взаимоотношения между груповите членове.

Една от най-значимите характеристики на групата с оглед функционирането ѝ по посока на целите на груповата работа е **груповата кохезия (сплотеност)**. Тя отразява степента, до която членовете на групата се привличат и желаят да останат единни и да продължат членството по сила в групата. Ето защо паралелно с целите, свързани с формирането и преобразуването на членовете на групата, груповата работа предполага постигане на характеристиките на сплотената група (Джонев, С., 1996):

- интензивна комуникация между членовете – по вертикала или хоризонтала на взаимоотношенията, видени като система;

- кооперативност;
- координация между членовете при извършване на дейности;
- взаимно влияние между членовете;
- конформност във взаимоотношенията.

Могат да бъдат отбелязани някои доказали значимостта си фактори, които поддържат груповата сплотеност:

- размер – по-малките групи са по-сплотени, отколкото по-големите групи;
- системата за награди – кохезията зависи от това как се разпределят наградите в групата;

- удовлетвореност – силно сплотените групи притежават по-висока дейностна група от участие.

Груповата кохезия подпомага хората с психични разстройства да се справят с някои от 7-те стъпки на емоционалната интелигентност, посочени от П. Мерлеведе, Д. Бриду и Р. Вандам (Мерлеведе, П., Д. Бриду и Р. Вандам, 2005):

- да се вслушват в емоциите си и да разпознават тяхното послание;
- да задават правилните въпроси и да използват с помощта на груповия водещ различни перцептивни решения;

- да достигат до желани решения;
- да планират в близък план какво искат като цели и задачи;
- да управляват емоциите си за постигане на желаните цели;
- да използват способностите си в различен групов контекст;
- да решават конфликти и да имат удовлетворение от хармонията със себе си и с другите.

Съобразеност на елементите на груповата динамика с особеностите на хората с психични разстройства

Възможностите на груповата работа могат да бъдат използвани, когато е налице съобразеност на елементите на груповата динамика със специфичните прояви на аномалното личностно и интелектуално поведение:

- **Целите** на групата се осъзнават от хората с психични разстройства, когато са непосредствено свързани с актуалното им състояние, емоционалните и социалните им потребности.

- **Кохезията** в групата зависи до голяма степен от постигането, въпреки наличието на интелектуална недостатъчност, на взаимно *разбиране* на ценностите и интересите. По този начин кохезийната група съдейства за атмосферата на психологическа сигурност, която от своя страна е благоприятна за „експериментиране“ в защитеното пространство на групата и саморазкриване на отделните групови членове.

- **Напрежението** в групата на хора с психично разстройство предизвиква безпокойство, което в повечето случаи се възприема негативно. От друга страна, обаче, когато се постигне ниво в норма, то динамизира продуктивността на дейностите в групата компонент за действията на групата.

- **Социални роли** се имплицират в множество деления на груповите роли: *лидер* на групата, съдейства активно за реализиране програмата на групата; *експерт*, който носи необходимите за групата информации; *редови* член на групата, който се приспособява към поведението и изискванията на лидера и експертите; „*периферен*“ член на групата; *противник*, който се противопоставя на лидера. Всеки член на групата в зависимост от проявите на психичното си разстройство и нивото на интелектуална недостатъчност има специфичен репертоар от роли.

- **Подгрупите** са резултат от по-интензивните връзки между груповите участници, които се чувстват по-близки, симпатични и имат общи интереси. В групата взаимно се подкрепят, заемат подобни становища. Отношението, връзката на подгрупите помежду им и идентификацията на подгрупите с цялата група са важни предпоставки за това дали създаването и съществуването на подгрупите ще бъде обезпокояващ фактор в груповата работа, движещ момент в действията на групата или просто естествена, неизползвана част от групата.

- **Групова атмосфера** е преди всичко емоционална и е резултат от баланса на силите, създаващи кохезията и напрежението. Специфично за хората с психични разстройства е, че несъобразеността с груповата динамика може да доведе до резки промени в груповата атмосфера – от приятелска и приятна в напрегната и невраждебна.

- **Груповите норми** са формални и неформални и могат да имат различна значимост при отделните членове на групата в зависимост от поведенческите им симптоми – може да ги отхвърлят, да ги приемат, да имат подчиняващо въздействие, да се нарушават, индивидуално или групово да се променят.

- **Комуникацията** в групата на хора с психични разстройства е твърде динамична: може да се проявява като отбягване, едностранно подчинение, агресивна, манипулативна, асертивна.

Много от характеристиките на посочените компоненти на груповата динамика зависят от способността на участниците в групата да се поставят на мястото на другия и да виждат нещата от неговата гледна точка. Тази проява на *емпатия* често е затруднена, когато хората са обезпокоени, депресирани или напрегнати. Това от своя страна затруднява работата в групата.

Няколко фактора могат да повлияят върху участието в групова работа на лице с интелектуално затруднение: ситуативното поведение на лицето, въздействието на лекарствата, предразсъдъците от страна на останалите членове на групата, методите на работа, проблеми с общуването.

Споделянето в групата на собственото психично или интелектуално увреждане се проявява твърде индивидуално. Ако субектът избере да не разкрие увреждането си, ще е необходимо да помисли как то ще въздейства на него самия и на хората от социалното му обкръжение. Ако избере да разкрие увреждането си, ще може учтиво да напътства хората, които го заобикалят, кои методи и техники са подходящи за състоянието му. Изборът да не се разкрива увреждането, когато човек работи в група, ще затрудни преговорите му с останалите от групата за осъществяване на адаптациите, необходими му за максимално и успешно участие. Ако не се разкрива увреждането и се приемат лекарства, които оказват влияние на концентрацията, паметта и способността на лицето за участие, е необходимо то да уведоми групата за появяващите се странични ефекти. Информацията е необходима не за задоволяване на чуждото любопитство от факта, че някой приема медикаменти, а за запазване цялостното и пълноценно функциониране на групата.

По този начин ще могат да се обсъдят с групата някои от следните условия за по-добра адаптация: срещите да се организират във време, в което страничният ефект от лекарствата, които се приемат, е най-слаб; да се избере член от групата и начин, по който той/тя да информира лицето за случилото се по време на срещата и/или за планирани действия, ако не е могло да присъства; ако трябва да се прави групова презентация и ако устното представяне е твърде стресиращо за лицето, то в рамките на групата се разпределят ролите така, че всеки да вземе роля, съответстваща на собствените силни страни и способности; да се използват дневници, календари и самозалепващи се бележки, за да се планира работата и задълженията – това е важно, за да бъде човек в течение на случващите се събития, които го интересуват.

Включването в групов процес на лица с психични разстройства и интелектуална недостатъчност подпомага преодоляването на изолацията им и осигурява подкрепа, която дава смисъл в живота им и ги формира като личности (Кори, Дж., 2003).

Анализ на експерименталните резултати

В контекста на посочените дотук теоретични съображения проследяваме и анализираме на емпирична основа влиянието на емоционалния статус на хората с психични разстройства – участници в експериментална група, върху емоционалната им интелигентност.

Обект на изследване: групова работа с хора с психотични и непсихотични разстройства, ползващи социалната услуга в общността „Дневен център“, град София, в периодите на ремисия.

Предмет на изследване: връзката между емоционалното състояние на изследваните лица и нивото на умствената и емоционалната им интелигентност.

Цел на експеримента: целенасочена работа в група за понижаване нивото на тревожност на груповите членове, като условие за повишаване на умствената им интелигентност и формиране на когнитивни компоненти на емоционалната им интелигентност.

Хипотеза на експеримента: целенасоченото водене на груповия процес позитивира емоционалния статус в групата, което се отразява благоприятно върху интелектуалната активност на хората с психични разстройства и активирането на когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност.

Диагностични методи:

- **Скала за тревожност и страх на Ч. Спилбъргър (STAI)** за измерване на нивото на страх и тревожност в конкретни ситуации и като личностна особеност.

- **„Прогресивни матрици“ на Рейвън за измерване нивото на умствена интелигентност въз основа на следните интелектуални функции:** класификация, пространствено ориентиране, перцептивно сравнение и анализ, логическо разсъждение, бързина на мисленето, саморефлексия на интелектуалните операции и др.

- **Диагностично наблюдение по поляритетна скала** за измерване нивото на емоционална интелигентност въз основа на единици за наблюдение, дефинирани според когнитивните ѝ компоненти.

Резултати от констативния етап на експеримента – количествени данни и анализ

Изследването на умствената интелигентност на участниците в предстоящия експеримент е съобразено с проследяване на връзката: ниво на тревожност – ниво на умствена интелигентност – когнитивни структури на емоционалната интелигентност.

Резултатите от приложението на „Прогресивните матрици“ на Рейвън са представени в сравнителен план – индивидуално за всяко лице от експерименталната извадка, следвайки последователността на матриците от четирите субтеста. Количественият резултат е представен в брой точки, който е модифициран в коефициент на интелигентност и е съпоставен със стандартизираните норми към теста (вж. таблица 1).

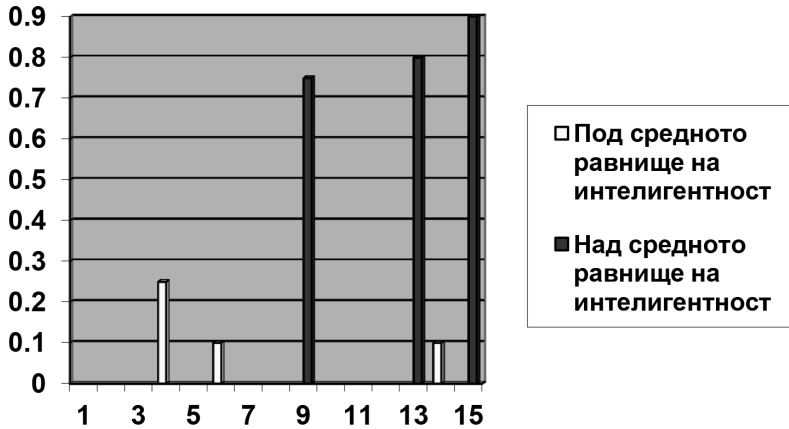
Таблица 1. Количествени резултати от приложението на Прогресивни матрици на Рейвън – констативен етап от експеримента

<i>Номер на участник</i>	<i>Брой верни отговори</i>	<i>Процент от всички отговори</i>	<i>Стандартни IQ – оценки</i>	<i>Равнище на интелигентност</i>
1	30	50%	100 IQ	Средно
2	6	10%	75 IQ	Ниско
3	45	75%	115 IQ	Средно
4	17	26%	90 IQ	Под средно
5	4	7%	70 IQ	Ниско
6	15	25%	90 IQ	Под средно
7	4	7%	70 IQ	Ниско
8	40	70%	110 IQ	Средно
9	47	76%	117 IQ	Над средното
10	45	75%	115 IQ	Средно
11	30	50%	100 IQ	Средно
12	20	35%	85 IQ	Средно
13	50	80%	130 IQ	Над средното
14	15	25%	90 IQ	Под средно
15	52	81%	130 IQ	Над средното

Резултатите показват, че в експерименталната група има лица с различно равнище на интелигентност: хора, които развиват и усъвършенстват интелигентността си въпреки състоянието и заболяването си; групови членове, които напълно са се предали, приели са за себе си, че са с ниска интелигентност и не предприемат целенасочени действия за подобряването, обогатяването и развитието му; друга част от участниците в групата проявяват индиферентност по отношение на равнището на собствената си интелигентност.

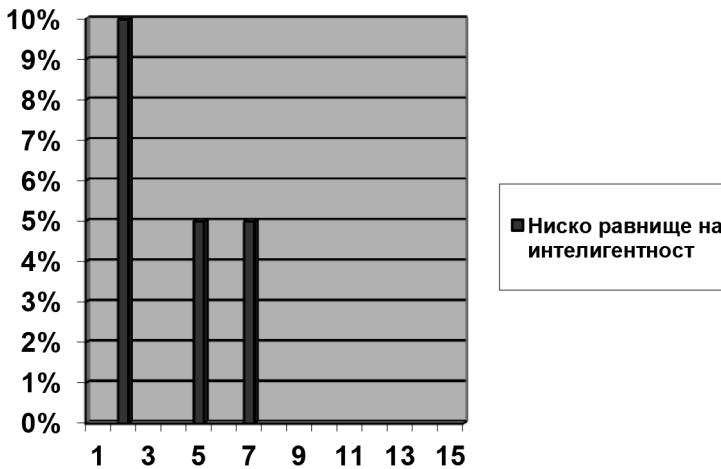
Графичното представяне на количествените резултати, включени в таблица 2 разкрива съотношението на индивидуалните коефициенти спрямо средното равнище на интелигентност (вж. фигура 3).

Фигура 3. Съотношение между количествените резултати спрямо средното равнище на интелигентност по теста на Рейвън „Прогресивни матрици“



Съотношението на количествените резултати на ниво „под норма“ (ниско равнище на интелигентност) допълва анализа на нивото на умствената интелигентност преди началото на формиращия експеримент (вж. фигура 4).

Фигура 4. Графично представяне на резултатите спрямо ниско равнище на интелигентност по теста на Рейвън „Прогресивни матрици“



Лицата, които са показали интелигентност „под норма“, са с по-изявена симптоматика на психичното разстройство, проявяват чувство за малоценност и ниска самооценка, което е вътрешна предпоставка за наличие на не-

гативна тенденция в равнището на умствената им интелигентност. Следователно лицата, които имат диагностицирана по-тежка клинична симптоматика и са с дефицити в когнитивната сфера, са показали по-ниски резултати на интелигентност спрямо нормативната скала на теста. Тези лица решават хатично айтемите, без да се замислят и да се опитат да положат усилия, за да отговорят правилно. Подобни затруднения са свързани с наличието на хронично психично заболяване и дефицити в социалното и емоционалното им функциониране.

Като цяло резултатите показват, че при предстоящата работа с експерименталната група може да се поощри поведението на по-интелигентните членове на групата с цел те да провокират и стимулират активността на хората с по-ниско равнище на интелигентност, да се постигне групова кохезия, независимо от социалните дефицити, съпровождащи психичните разстройства. Посоченото съображение е свързано с хипотетичното съждение, че е възможно чрез целенасочено управление на социалните контакти и общуване в групата да се подобри когнитивното, емоционалното и социалното им функциониране.

Скалата на Спилбъргър е приложена по посока на хипотетичната зависимост на умствената и емоционалната интелигентност от нивото на тревожност на хора с психични разстройства, чиито психотични и непсихотични симптоми се проявяват на фона на лека и умерена степен на интелектуална недостатъчност. Очакването от експерименталната работа включва позитивиране на умствената интелигентност, чрез намаляване на тревожността в резултат на активното участие в група със целенасочено управляван групов процес и използване на техники за перманентно повишаване нивото на груповата кохезия (вж. таблица 2).

Таблица 2. Процентно разпределение на количествените резултати по Скала на Ч. Спилбъргър – констативен етап от експеримента

Скала	Много над средна норма	Над средна норма	Средна норма	Под средна норма	Много под средна норма
	%	%	%	%	%
S	9,96	10,87	13,5	11,68	6,64
T	10,87	11,62	13,5	11,68	

Приложението на Скалата на Спилбъргър дава възможност да установим, че на входа на експеримента при голям брой от изследваните лица нивото на тревожност е високо (43,33% средно за двете скали – ситуативна и личностна тревожност). Същевременно сравнително малка част от изследваните лица имат ситуативна и личностова тревожност в норма (27%). Предварителните ни наблюдения за тези лица показват, че те се стремят към активно общуване и постигане на социална желателност, което намалява тревожността им въп-

реки наличието на психично разстройство. Провокира въпроси резултатът за тревожност „под норма“ (30%), който може би се дължи на известна прикритост и нежелание за споделяне на същинските емоционални състояния. Имайки предвид представените по-горе количествени резултати от Прогресивните матрици на Рейвън и съпоставянето им с резултатите от Скалата на Спилбъргър, констатираме, че по-високите нива на тревожност съответстват на понижена умствена интелигентност (вж. таблица 3).

Таблица 3. Сравнение на процентни съотношения на количествени резултати от методики на Ч. Спилбъргър и Рейвън

<i>Диагностични методики/ Персентилна скала</i>	<i>Резултати под норма</i>	<i>Резултати в норма</i>	<i>Резултати над норма</i>
Скала на Спилбъргър	30%	27%	43%
Матрици на Рейвън	50%	30%	20%

Коефициентът на корелация (R) по Стюдънт между тревожността и нивото на умствена интелигентност, констатирани на входа на експеримента, показва правопрпорционална зависимост между двете променливи: **R=0,16**. Използвана е формула на Стюдънт за двустранна корелация:

$$\frac{ad - cb}{\sqrt{(a+b).(c+d).(a+c).(b+d)}}$$

Нивото на двустранна корелация показва, че съществува взаимна зависимост между емоционалното състояние и нивото на интелектуална активност, което ни дава основание да насочим работата в групата към намаляване на ситуативната тревожност – с очакване за повишаване на умствената активност на груповите членове и умствената им интелигентност.

Модел на групова работа по време на формирация експеримент

Във формирация етап от експеримента съм изработила програма за социална работа с група с лица с психични разстройства и лека/умерена степен на интелектуална недостатъчност, посещаващи социалната услуга в общността „Дневен център“, град София. В съдържателно отношение в целенасочено изработената програма съм акцентирала върху груповите дейности и занимания с развлекателен и образователен характер, арт-терапията, ателиетата по интереси, културтерапията, екскурзиите и релаксиращите дейности.

В целево отношение очакванията ми са насочени главно към тезата, че чрез целенасочената групова работа и активно междуличностно

взаимодействие ще се постигне повишаване на интелектуалното ниво, динамизиране на интелектуалната активност и позитивизиране на емоционалния статус на груповите членове, както и ще се затвърди корелационната зависимост между емоционалните, личностните и интелектуалните аномалии при лицата от експерименталната извадка.

При изработване и прилагане на програмата са заложили концептуалните възгледи и положения, разгледани в теоретичната част на студията. В програмата е поставен акцент на психосоциалната, познавателната и развлекателната насоченост на социалната работа в група. *Прилагането ѝ има за цел да бъдат детайлно проучени, установени и описани взаимозависимите връзки между симптоматиката на клиничната типология и равнището на интелектуални и емоционални аномалии при хора с психотични и непсихотични разстройства.*

Програмата беше реализирана в „Дневен център за хора с психични разстройства“, град София, през периода от септември до декември 2010 г. В продължение на три календарни месеца бяха проведени 30 групови сесии, реализирани с любезното съдействие и активното участие на социалните работници, по-специално клиничен социален работник, специален педагог и трудо- и културотерапевт. Ръководството на „Дневния център“, специалистите и всички потребители, участвали в програмата за групова работа, бяха предварително информирани относно провеждането и участието в предстоящото научно изследване, както и с неговите тематични области, цели и методи за осъществяване.

Описание на програмата за социална работа в група с лица с психични разстройства в „Дневен център“, град София

Особености на групата. Груповите занимания се реализират в малка група с вариативен брой участници от 10 до 15 души, който се определя от специфичните особености на лицата с психични разстройства и интелектуална недостатъчност. В практическата групова работа водещият специалист преценява внимателно оптималната численост, съобразена с особеностите на потребителите, с целите на дейността и изискванията, които произтичат от прилаганите методики (Механджийска, Г., 2012). Според измененията в състава на груповите членове и поради характера на спецификата на работа с представителите от експерименталната извадка, групите са отворени, т.е. групи с променлив състав, при който участниците могат свободно да напускат или да се включват в групата според предпочитанията и интересите си. По-малката численост в групата улеснява свободното взаимодействие и общуване между груповите членове, което въздейства благоприятно върху оказването на подкрепа на новите членове. Но, от друга страна, отворените групи възпрепятстват сближаването в групата.

Според основните социално-демографски характеристики на участниците в групата (пол, възраст) сформиранияте групи са хетерогенни, т.е. групи с разнороден състав по заявените признаци.

Особености на провеждане на груповите сесии. Честотата и продължителността им се определят и съобразяват с физическите, психосоциалните и когнитивните особености на участниците в тях. Сесиите на групите се провеждат по предварително изготвен съвместно с груповите членове седмичен график с продължителност на груповия процес от 60 до 90 минути на групово занимание, което се определя от предварително заложените цели и дейности на груповия процес. Груповият водещ е част от мултидисциплинарен екип и изработва програмите за груповите дейности съобразно индивидуалния план за работа с потребителя и заложените в него цели и задачи.

Груповите дейности се провеждат като натовареност и времетраене в зависимост от влиянието и въздействието на редица фактори и обективни обстоятелства, сред които с най-голяма значимост се откроява моментното здравословно състояние на участниците в груповия процес:

- При наличие на ремисия на психичното разстройство участниците в групата имат желание за активни и пълноценни действия; заявяват готовност и ги реализират по удовлетворяващ го начин; чувстват се пълноценни личности, общуват свободно, осъществяват междуличностни взаимодействия и демонстрират потенциалните си способности, качества, умения и знания.

Така описан, участникът в групата е изключително подходящ да разгърне личностния си потенциал, да покаже уменията и знанията си, което ще го превърне в пълноценен участник, удовлетворен от протичането на груповото занимание. Акцентира се върху проявата му на емпатия, готовността му за сътрудничество, споделяне на груповите цели, норми и правила, благодарение на които се осъществява завършен групов процес.

- Проявите, които са характерни за периодите между ремисиите, са резултат от колебания и смущения, които хората изпитват при нарушаване на здравословното, социалното, психическото, емоционалното и икономическото си благополучие. Налице са отчуждение, пренебрегване, отхвърляне, стигматизиране, изолиране и затвореност в собствения свят без социални контакти и общуване. Човекът се затваря в себе си, изолира се, отчуждава се от другите хора и от външния свят, загубва интерес по отношение на себе си и социалното си обкръжение, проявява апатия и безразличие по отношение на обективната реалност и протичащите в нея процеси. Този групов член не участва в групови дейности или ако го направи, то е с цената на множество компромиси и договорки. Бързо губи интерес, отказва се лесно, конфронтира се с повод и без повод с останалите участници и водещия на групата, който е принуден да го отстрани от провеждането на груповите дейности до поява на положителна симптоматика относно цялостното му състояние.

Основната цел на социалната услуга в общността „Дневен център“ е да обучи потребителите си в умения, знания и придобиване на опит, които след преустановяване ползването ѝ те да проектират в собствения си живот, а не само в умален и защитен формат в груповите занимания.

Модел на Програма за социална работа с група от лица с психични разстройства и интелектуална недостатъчност

Целите на груповата работа съответстват на експерименталните цели, посочени в постановката на изследването: чрез груповите взаимоотношения да се оптимизира емоционалния статус в групата като условие за формиране на когнитивни компоненти в структурата на емоционалната интелигентност на груповите членове.

Принципи на груповата работа. Сред основните принципи на груповата работа, заложен в програмата, са оказване на съдействие и подкрепа относно развиване и насърчаване на умения за самостоятелно мислене и активност на потребителите; предоставяне на „поле на изява“, в което да могат да проявят свободната и креативната си воля без страх от налагане на санкции за несправяне; доброволно участие и напускане на груповия процес; въвличане в съвместна дейност по отношение на изпълнение на заложените цели без оказване на принуда; отчитане и съобразяване с индивидуалните и характерологичните особености на потребителите, като имаме в предвид физическото, психическото, емоционалното състояние на всеки един от участниците в групата, както и други.

Видове групови сесии:

- ***„Групови сесии за общуване с природата чрез екскурзии и разходки“*** – с акцент върху дейности, целящи емоционалното релаксиране на участниците, откъсването, макар и краткосрочно, от злободневните проблеми, реализирането на пълноценни социални и емоционални контакти в процеса на междуличностното общуване, постигане на емоционална удовлетвореност от страна на личността, създаване на неструктурирана социална среда и естествено на груповите занимания, която провокира реализацията на непринудено общуване.

- ***„Групови сесии за образователни занимания чрез интерактивни подходи“*** – с акцент върху интелектуалните преживявания чрез придобиване на нови знания и умения, обмяна на опит, удовлетворяване на заявени двигателни и образователни потребности на участниците, цялостно раздвижване и релаксиране на организма като цяло.

- ***„Групови сесии за работа в ателиета по интереси“*** (арт-терапия, приложна терапия и занимателна терапия) – с акцент върху развитие на преживяванията чрез художествени, креативни, практически занимания, които освен че обогатяват въображението, инициативността и изобретателността на потребителите, подпомагат и улесняват реализирането на социалните контакти и общуването в групата. Дейностите в ателиетата по интереси имат терапевтична, рехабилитационна и релаксираща насоченост; съдържат в себе си образователен и обучителен компонент; чрез приложението си ангажират и въвличат участниците в занимателна групова работа.

- *„Групови сесии за социална подкрепа чрез междуличностно общуване“* – с акцент върху сплотеността, общуването, споделянето на преживявания, изказването на различни гледни точки, оказване на емоционална подкрепа относно разрешаване на житейски ситуации и проблеми, преодоляване на негативни емоционални състояния чрез срещи, споделяне на опит, разговор, дискусия, изслушване, споделяне, даване на обратна връзка, оказване на взаимна подкрепа и разбиране и други.

Съдържание на груповата работа. Съдържанието на модела на програмата е разработен в съответствие със специфичните особености на потребителите от експерименталната извадка, както и с оглед на възможностите за адаптация и приложение в условията на социалната услуга в общността „Дневен център за хора с психични разстройства“, град София. Важна особеност на начина на работа в конкретния център е, че темите, дейностите и заниманията като цяло, които са включени в програмата, са предварително обсъдени, договорени и подготвени в съответствие с потребностите, предпочитанията и желанията на груповите участници и потенциалните възможности и компетентности на работещите специалисти. Една част от дейностите, които участниците избират, им предоставят възможност за самоизява, самоинициативност, активност, креативност, изобретателност, осмисляне на времето, научаване на нови умения и знания. Друга част от дейностите подпомага реализирането на активни социални контакти, общуване, приятелства, близост и споделяне на съвместни преживявания и емоции. Следователно груповите сесии, заложи в програмата, са формирани въз основа на интересите на участниците. В таблица 4 е представено систематизирано описание на груповите сесии.

Таблица 4. Схематично разпределение и характеристика на груповите занимания, заложен в програмата

Наименование на групата	„Групови сесии за обичаи с природата“ чрез екскурзии и разходки“	„Групови сесии за образователни занимания чрез интерактивни подходи“	„Групови сесии за ателието по интереси арт и други занимателни подходи“	„Групови сесии за социална подкрепа чрез междудружностно общуване“
Честота на провеждане, заложен в програмата	Групата се организира и провежда всеки четвъртък от месеца. Т.е. 1 месец – 4 екскурзии.	Групата се организира и провежда всяка първа и трета сряда от месеца. Т.е. 1 месец – 2 занимания.	Групата се организира и провежда всеки втори и четвърти понеделник от месеца. Т.е. 1 месец – 2 занимания.	Групата се организира и провежда всеки първи и последен петък от месеца. Т.е. 1 месец – 2 занимания.
Групови дейности и занимания	Екскурзии до: 1. Драгалевски манастир; 2. Кокалянски манастир; 3. Дивотински манастир; 4. Клисурски манастир; 5. Долнопасарелски манастир; 6. Германски манастир; 7. Лозенски манастир; 8. Маршрут: Кокаляне – Панчарево 9. Маршрут: Кокалянски манастир – с. Железница 10. Маршрут: Баня – Градоман 11. Маршрут: Бояна-Драгалевци 12. Кремиковски манастир;	1. Ателие „Литературен клуб“ – четене, обсъждане и коментирание на художествена литература. 2. Ателие „Народни танци“ – разучаване стъпките на определен вид народен танц, под ръководството на хореограф и с музикален съпровод. 3. Организиране на групови занимания по тематика за участие във вътрешен турнир. 4. Игра на „Познай филма“ – чрез използване на невербална реч един от участниците представя пред другите сюжета на популярен филм, който да разпознават до три поредни опита. 5. Игра на известни термини от различни сфери на живота, които се разпознават и обясняват с емисии от участниците. 6. Игра на „Интервю“ – участниците се групират по двойки, от хора, които слабо се познават. За 10 минути време, участниците научават възможно най-много един за друг, задавайки си въпроси. Групата се събира и всеки представя на групата партньора си, като говори от неговото име в първо лице.	1. „Декулаж“ – теоретично запознаване и практически занимание с основните похвати на техниката. 2. „Работа с глина“ – изработване на чаши, вази, пепелници, съдове имени, рождени дни на потребителите след проведено обучение на социалните работници от специалист. 3. „Групова рисунка на абстрактно-обсъждане на темата“ – групово изработване на колаж или пано. 4. „Работа с дребни детайли и елементи“ – изработване на гривни, гердани, бижута и декоративни украшения. 5. Изработване на тематични картички чрез разнообразни художествени техники. 6. „Работа с прежда и конци“ – изработване на мартеници, шалове, шапки, покривки.	1. Ателие „Кулинарен ден“ – приготвяне на различни кулинарни специалитети чрез овладяване на готварски техники, по случай честване на празници, рождени дни на потребителите в Центъра. 2. Ателие „Терапевтично общуване“ – обсъждане на случващите се събития през изминалата и настоящата седмица. 3. Група „Представяне и запознаване“ – когато се включва в групата нов потребител с цел уточняване на вътрешните норми и правила на поведение в Центъра. 4. Група „Решаване на конфликтни ситуации“ – при наличие на вътрешногрупов конфликт или индивидуален проблем, който е възникнал в живота на определен потребител. 5. Ателие „Културтерапия“ – посещения на културни събития и обществени места (църкви, градинки, паркове, изложения). 6. Група „Актуални събития“ – групово обсъждане и обсъсък на гледни точки относно актуално медийно събитие с обществена значимост.

Анализ на резултати и коментари от наблюдения при прилагането на програмата за групова работа в „Дневен център за хора с психични разстройства“

Проведените групови занимания имат висока емпирична стойност за експерименталното изследване, състояща се от набор от факти, споделени лични истории, изказани мнения, проявени реакции и поведение, конкретни ситуации и палитра от разнообразни впечатления и преживявания.

По време на подготовката и при провеждането на груповата работа с приоритетна значимост се открояват въпросите, свързани с темите и целите на груповия процес, както и конкретните участници в групите с техните специфични характеристики и особености, вследствие на характера и клиничните прояви на цялостното им състояние (здравословно, психическо, физическо, емоционално). Тези въпроси вълнуват съзнанието на потребителите и те ги поставят многократно, докато не получат смислен отговор, който да осмислят и приемат. Констатираните факти се потвърждават в значителна степен от факта, че клиентите в Центъра са обединени и сплотени от чувството за принадлежност, идентичност и общност, както и за открояващите се допирни точки в статуса им и наличието на проблемите им, както и тяхното разрешаване. Именно това усещане за сходство спира интереса, общуването, споделянето на собствения свят и този на останалите потребители.

Участниците в груповите дейности не умеят да заявяват убедително интересите си, темите и въпросите, които ги интересуват, както и дейностите, с които искат да оползотворят свободното си време. Но за сметка на това оценяват високо и демонстрират принадлежността и участието си в групата. Оценяват факта, че са част от определена социална общност, а не са сами, отхвърлени и игнорирани от близките, приятелите, специалистите и обществото като цяло, което се дължи на обстоятелството, че „са изпитали на гърба си и двете страни на монетата“.

Значителна част от участниците в групата с течение на времето проявяват индивидуална активност, инициативност и креативност по отношение изпълнението на задачите в груповия процес (готвят, пеят, танцуват, почистват, обсъждат, коментират, изработват). В някои случаи ограничената им активност се проявява по отношение на конкретната групова тематика и проблематика, осъществяването на близки междуличностни взаимодействия и свободно общуване.

Повечето групови занимания се приемат с одобрение от страна на участниците, но има и такива, които или открито се отхвърлят, или се посещават по задължение с отегчителна гримаса, която показва истинското настроение на потребителите. Отхвърлянето или неучастието в определена дейност става въз основа на обективни затруднения вследствие на влошено здравословно състояние и субективни фактори относно пренебрегването и подценяването на собствените възможности и умения, лично отношение към водещия на гру-

пата или наличие на конфликтност и нетърпимост с останалите участници в груповия процес.

С най-голямо одобрение и честота на преживяванията се отличават дейностите в ателиетата по интереси, регулярно организирани екскурзии, танцовите и спортните занимания. Изброените занимания са и с най-висока и постоянна численост на присъствие и участие. Предизвикват активността, инициативността, креативността, сръчността на потребителите; развиват уменията им да създават емоционални и социални контакти, да ги затвърдяват във времето и да общуват свободно и активно; развиват емпатийното им отношение; стимулират когнитивните процеси, двигателните действия и релаксираното състояние.

В резултат на работата ни с експерименталната извадка можем да откروим поредица от затвърдяващи се във времето тенденции и характеристики:

- Потребителите в Центъра се включват и участват активно в различните групови дейности. Преобладаващата част от тях обаче е необходимо да бъдат подкрепени словесно чрез методите на убеждаването, за да реализират пълноценен групов процес.

- Отделни потребители, които имат повече опит, умения и знания, проявяват готовност да демонстрират личната си позиция и мнение по даден проблем или въпрос.

- Потребителите са по-интровертни личности, които водят по-затворен начин на живот, което обяснява слабата проява на собствената им инициативност по отношение на събиране и сближаване на членовете от групата, както и самата групова дейност, което е акцент в работата на водещите на групите в Центъра.

- Слабо се проявява и личната активност по отношение на изявите на потребителите в групите, което можем да обясним с факта, че участието им в по-голямата си част се разбира и възприема просто като присъствие, въпреки заявения интерес за групово участие.

- Важна открояваща се тенденция е, че потребителите в Центъра отдават голямо значение не толкова на темата на организираната групова дейност, колкото на това кои ще са останалите, с които ще участват заедно и ще извършват съвместни дейности. Т.е. в практиката ни се наблюдават случаи, когато потребители не са мотивирани от предложената им тема да се включат в съвместната групова дейност поради факта, че не приемат и не одобряват другите участници в нея.

- Високата емоционална сензитивност и чувствителност, както и някои когнитивни нарушения, бързото и рязко влошаване на здравословното състояние, психическата уязвимост и редица личностни дефицити, ограничения и характерологични особености, затрудняват реализирането на пълноценна социална подкрепа в групите.

- Потребителите в Центъра участват трудно в предварително структурирани и дефинирани модели и форми на работа. Следователно всички ини-

циативи, насочени към преживяванията на потребителите, предизвикват в тях активиране на съпротиви и защитни механизми, а, от друга страна, „щадящите и безопасни“ теми и форми на работа са пренебрегвани и игнорирани чрез разговори за себе си, за семейството, за миналото и др.

- В груповата работа общуването и комуникацията с водещия доминират над същите с останалите членове на групата, което се обяснява от личностната уязвимост и тенденция към проява на зависимост и зависимо поведение, когнитивни нарушения, които са се отразили на социалното функциониране на личността, неумение и нежелание за общуване, както и неспособност за създаване на близост в социалните контакти.

Резултати от контролен етап от експеримента
– количествени данни и анализ

След приключване на груповата работа с експерименталната извадка са приложени същите диагностични методи като тези от констативния етап с цел сравняване на количествените данни на входа и изхода на експеримента.

Резултатите от приложението на „Прогресивните матрици“ на Рейвън са представени индивидуално за всяко лице от експерименталната извадка, аналогично на подхода при констативния етап на експеримента: количествените данни са представени в брой точки, модифициран в коефициент на интелигентност и е съпоставен със стандартизираните норми към теста (вж. таблица 5).

Таблица 5. Превръщане на суровите балове в стандартни оценки (IQ-оценки) – контролният етап от експеримента

Номер на участника	Брой верни отговори	Процент от всички отговори	Стандартни IQ – оценки	Равнище на интелигентност
1	40	60%	115 IQ	Средно
2	10	15%	80 IQ	Под средното
3	50	80%	130 IQ	Над средното
4	20	30%	85 IQ	Средно
5	6	10%	70 IQ	Ниско
6	17	27%	90 IQ	Средно
7	5	8%	70 IQ	Ниско
8	45	75%	115 IQ	Средно
9	50	80%	130 IQ	Над средното
10	50	80%	130 IQ	Над средното
11	30	50%	100 IQ	Средно
12	20	30%	85 IQ	Средно
13	53	90%	135 IQ	Над средното
14	20	30%	85 IQ	Средно
15	55	91%	140 IQ	Високо

Резултатите показват, че в експерименталната група се запазват различията по отношение на равнището на интелигентност с тенденция за повишаване на коефициентите на интелигентност. Увеличава се броят на хората, които полагат усилия да развиват интелигентността си независимо от състоянието и заболяването си, което е неизменна част от живота им. Въпреки целенасочената групова работа някои от хората запазват нестабилното си интелектуално поведение, по-лесно се предават, приели са за себе си, че са с по-ниско равнище на интелигентност вследствие на влошеното си здравословно състояние. Важна особеност след протичането на груповите процеси е, че частта на представителите от втория тип значително е намалела и се е видоизменила до по-високи нива на демонстрирана умствена интелигентност. Факт, който се дължи на пълноценното протичане на груповата работа и на професионалното водене на групата, както и на личностния потенциал на останалите участници, които притежават по-висока умствена интелигентност и влияят благоприятно на интелектуалната активност на останалите групови членове.

Скалата на Спилбъргър е приложена с цел да се проследи хипотетичната зависимост на умствената и емоционалната интелигентност от нивото на тревожност на хора с психични разстройства, чиито психотични и непсихотични симптоми се проявяват на фона на лека и умерена степен на интелектуална недостатъчност. Резултатите от експерименталната работа показват позитивиране на умствената интелигентност чрез намаляване на тревожността като резултат от активното участие на груповите членове в груповия процес и повишено ниво на групова кохезия (вж. таблица 6).

Таблица 6. Процентно разпределение на количествените резултати по Скала на Ч. Спилбъргър – контролен етап от експеримента

Скала	Много над средна норма	Над средна норма	Средна норма	Под средна норма	Много под средна норма
	%	%	%	%	%
S	3,33	13,30	23,33	11,66	5
T	1,66	8,4	23,33	10	

Представените в таблица 6 процентни съотношения показват, че след протичане на груповата работа се наблюдава подобрене и спад в количествените показатели на ситуативната и личностната тревожност на изследваните лица, което потвърждава постигнатата цел на групова работа, чрез която се осъществява активно общуване, слушане, решаване на конфликти, демонстриране на наличния личностен потенциал, както и постигане на социална желателност. Проявата на изброените обстоятелства намалява тревожността на представителите от експерименталната извадка въпреки наличието на хро-

нично психично разстройство, в повечето случаи протичащо с многобройни състояния на влошавания и ремисии.

Отново е налице специфично проявяващият се резултат за ситуативна и личностна тревожност „под норма“ (26,66%), който потвърждава факта, че лицата от експерименталната извадка са изключително сензитивни, чувствителни, лесно раними, доверчиви и силно привързващи се към личности, които възприемат като „авторитети“. Тези им основни характеристики и личностни особености ги „принуждават“ да бъдат по-потайни, прикрити, със заявено нежелание за споделяне на същинските емоционални състояния и конфликтни ситуации от ежедневиия им начин на живот. Това поведение е част от субективната им защита срещу ситуации и личности, които могат да ги наранят и засегнат болезнено.

Имайки предвид представените по-горе количествени резултати от Прогресивните матрици на Рейвън и съпоставянето им с резултатите от Скалата на Спилбъргър, констатираме, че се наблюдава повишаване и изравняване на нивото на тревожност и умствената интелигентност в норма според персентилната скала (по 46,66% и за двете проведени методики). Следователно изводът е, че преобладаващите резултати в норма по Скалата на Спилбъргър както за ситуативна, така и за личностна тревожност съответстват на повишена умствена интелигентност, което очевидно е резултат от груповата работа (вж. таблица 7).

Таблица 7. Сравнение на процентни съотношения на количествени резултати от методики на Ч. Спилбъргър и Рейвън

Диагностични методики/ Персентилна скала	Резултати под норма	Резултати в норма	Резултати над норма
Скала на Спилбъргър	26,66%	46,66%	26,68%
Матрици на Рейвън	20%	46,66%	33,33%

Коефициентът на корелация (R) по Стюдънт между равнището на тревожност и равнище на умствена интелигентност отново показва правопрпорционална зависимост, но с по-висока степен на значимост: **R=0,70**. Значителното повишаване на корелационната зависимост доказва резултата от формирация етап на експеримента и възможностите, които предоставя груповата работа за разгръщане на интелектуалния, когнитивния, социалния и емоционалния потенциал на груповите членове. Това е така, защото участниците в групата се чувстват пълноценни личности, достигнали до групова кохезия и единство, благодарение на целенасочената и системната си дейност, ръководена от професионален групов водещ. Оценяват факта, че са част от определена социална общност, а не са сами, отхвърлени и игнорирани от близките, приятелите, специалистите и обществото като цяло.

Диагностично наблюдение по поляритетна скала е основен метод за психологическа и педагогическа диагностика, защото лицето не се извежда от обичайните му дейности и обстановка.

Целта на проведеното диагностичното наблюдение е количествено измерване на степента на проява и развитие на когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност на лицата, включени в експерименталната извадка. Именно тези компоненти са „единици за наблюдение“, чиято степен на проява се отразява в индивидуалните протоколи (вж. таблица 8) .

Таблица 8. Примерен протокол от включено наблюдение по време на третото групово занимание

Единици за наблюдение	Степени на проява			
	Много често (a)	Понякога (b)	Много рядко (c)	Никога (d)
<i>1. Назоваване на емоциите</i>	+++++	+++++++	+++++	
<i>2. Разбиране на собствените емоции</i>	+++++	+++++++	+++++	
<i>3. Осъзнаване на емоциите</i>	+	++	++	++++++
<i>4. Управление на емоциите</i>		++++	+++	++++++
<i>5. Контрол над настроенията</i>	++++	+++	++++	++
<i>6. Разпознаване на емоциите на другите</i>	+++++	++++++	+++	++++

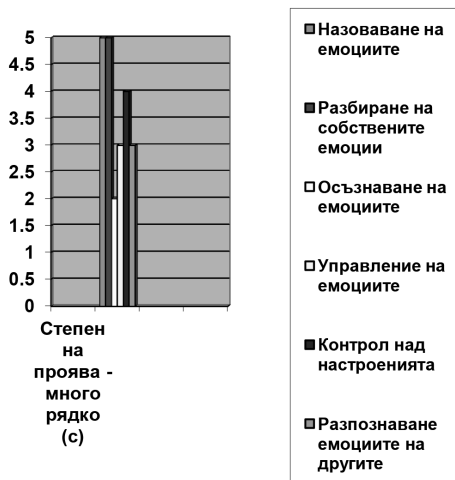
Данните от протоколите се обработват по стандартизирана формула (Оливър, М., 1983).

$$\frac{a(+1)+b(+0.5)+c(-0.5)+d(-1)}{N}$$

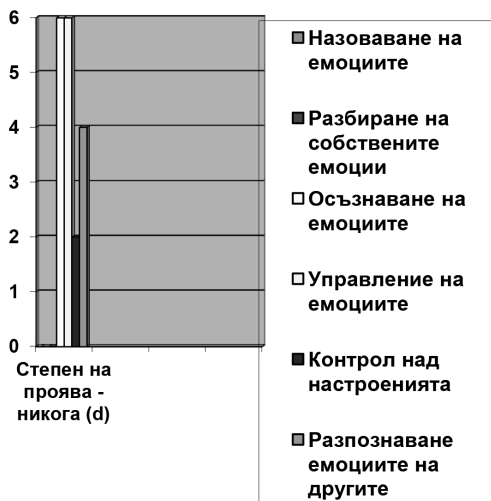
Проведени са две наблюдения по време на третото и двадесет и седмото групови занимания. Първото наблюдение е реализирано по време на ателието „Терапевтично общество“, при което ясно се открояват и могат да бъдат наблюдавани с цел разпознати в поведението и мисленето на членовете на съставените „единици за наблюдение“ според изготвения протокол.

Третото групово занимание е в началото на груповата работа с потребителите, което определя проявата на изначалната тенденция за получаване на по-ниски количествени стойности, които в резултат на проведената груповата работа ще се повишат, което ще ги превърне в индикатор за постигане на заложената цел. Според нормативната скала полученият резултат – $K=0,5$ е „в норма“ (вж. фигура 5 и 6).

Фигура 5. Графично представяне на „единиците за наблюдение“ спрямо степента на проява – много рядко (с) за трета групова сесия



Фигура 6. Графично представяне на „единиците за наблюдение“ спрямо степента на проява – никога (d) за трета групова сесия



Получените количествени резултати от проведеното наблюдение са в правопрпорционално съотношение с описаните по-горе количествени резултати от другите диагностични методики. В този първоначален етап от експерименталната групова работа резултатите са с по-ниски стойности в сравнение с коефициента, получен при второто наблюдение (след 27-ма групова сесия) – $K=0,87$ (много над норма).

Получените резултати след провеждането на последователна и целенасочена групова работа с членовете на експерименталната група са по-високи като стойност, което доказва настъпилата промяна в когнитивните структури на емоционалната им интелигентност. Тази промяна според резултатите от другите диагностични методики е свързана с постепенно намаляващата тревожност и леко повишаване на умствената интелигентност. Считаме, че този резултат се дължи на повишеното ниво на удовлетвореност, пълноценност и активност на лицата от експерименталната извадка (вж. фигура 7).

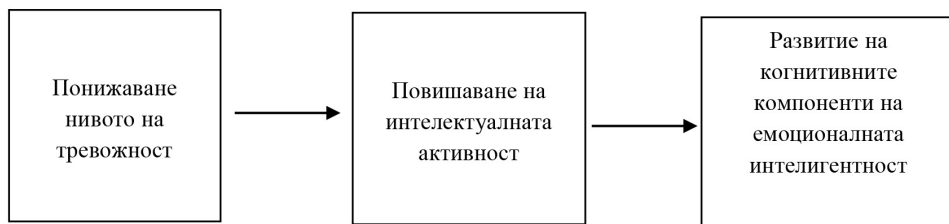
Фигура 7. Графично представяне на „единиците за наблюдение” спрямо степента на проява – много често (а) за 27 групова сесия



Участниците свободно проявяват емоции и чувства, изразяват ги словесно, разбират собствените си емоции, разпознават чуждите емоции, вербализират възприятията си за тях, упражняват контрол над настроението си, което е предпоставка за по-високи нива на емоционалната интелигентност. Следователно груповата динамика и кохезия са изиграли очакваната роля по отношение изграждането на личността и проявата на емоционалния ѝ потенциал независимо от наличието на хронифициращо психично разстройство.

Сравнителните резултати от входа и изхода на експеримента доказват формулираната по-горе хипотеза относно нивото на тревожност като предпоставка за проява на интелектуална активност и развитие на когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност (вж. фигура 8).

Фигура 8. Графично представяне на основната хипотеза



Заклучение

Социалната работа с група на лица с психични разстройства и интелектуална недостатъчност е специфична по своя характер и реализация поради клиничните и личностните особености на потребителите, които са хаотични, неорганизирани, бързоотказващи се и поддаващи се на инцидентни външни влияния. След включването им в група, характеризираща се с целенасочено воден процес и прилагане на стратегия за активно и съсредоточено извършване на дейности, участниците в групата постепенно развиват наблюдателността си като интелектуално качество, проявяват изобретателност по време на дейността си активност и позитивират емоционалното си отношение към останалите участници. По този начин воденето на груповия процес се съобразява с посочените по-горе външни, вътрешногрупови и субективни предпоставки, за да се постигне формулираната цел на груповата работа.

Разработените в процеса на експеримента специфични характеристики на клиничната социална работа в група ми дава основание да препоръчам поемането на тези отговорности само от квалифицирани специалисти, а не от случайно попаднали хора без квалификация, които са назначени по други съображения в сферата на подпомагащите професии. Тази нежелана практика вероятно е свързана с липсата на добра материална база, недостатъчната обезпеченост с материали и консумативи, честото текучество на квалифицирани кадри и недоразвитите възможности за квалификации, обучения и преквалификации на специалистите. Въпреки това считам за необходимо да акцентирам върху необходимостта да се оцени специфичната подготовка на квалифицираните специалисти в тази сфера, които предоставят социални услуги в общността на хора с психични разстройства.

ЛИТЕРАТУРА

- Андреева, Л. Христоматия по психология на познанието. С., 1999.
- Витанова, Н. Диагностика и формиране на поведенческия потенциал в детско-юношеска възраст. С., 2006.
- Гарднър, Х. Нова теория за интелигентността. С., 2004
- Гитуни, М. Емоционална интелигентност. С., 2003.
- Голман, Д. Емоционална интелигентност. С., 2000.
- Господинов, Вл. Юноши – Девиации – Емоционална интелигентност. С., 2010.
- Джонев, С. Социална психология. Т. 1, 2, 3. С., 1996.
- Карастоянов, Г. Изследване и развитие на концепта за емоционалната интелигентност. – В: Иновации в подготовката на икономически кадри. С., 2001.
- Кори, Дж. Теория и практика групового консултирования. М., 2003.
- Мерлеведе, П., Д. Бриду и Р. Вандам. 7 (Седем) стъпки към емоционалната интелигентност. С., 2005.
- Механджийска, Г. Психосоциална подкрепа в група от възрастни и стари хора. – ГСУ, Факултет по педагогика, Книга социални дейности, том 104, 2012.
- Морено, Дж. Основи на психодрамата. С., 1994.
- Оливър, М. Социална работа с хора с увреждания. С., 1983.
- Татъзов, Т., Н. Витанова. Психодиагностика на детското развитие. С., 2004.
- Фройд, З. Въведение в психоанализата. С., 1990.
- Gardner, H. Multiple intelligence: the theory in practice. New York, 1990.
- Gardner and Hatsh. Multiple intelligence go to school. Educational Researcher. 1989.
- Salovey and Mayer. Emotional intelligence. New York, 1985.

Постъпила януари 2014 г.

Рецензенти:

Проф. дпн Надежда Витанова
Доц. д-р Владислав Господинов

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 107

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 107

БЕНЕФИЦИЕНТЪТ ПО СОЦИАЛЕН ПРОЕКТ КАТО РЕСУРС: НАГЛАСИ И ПРАКТИКИ В БЪЛГАРСКИ КОНТЕКСТ

ДЕСИСЛАВА ИВАНОВА

Резюме: Настоящата студия представя резултатите от емпирично изследване проведено в период февруари месец 2010 година – май месец 2013 година. В изследването взеха участие общо 112 бенефициента и 22 социални работници. Целта на изследването бе да се провери валидността на следна изследователска хипотеза: „Ако бъде разширен наборът от роли, чрез които се легитимират бенефициентите по социални проекти и по този начин те функционират не само като ползватели на проектна подкрепа, но и като активен проектен субект и ресурс, то това ще повиши субективната готовност на клиентите за многоаспектно сътрудничество със специалистите по социални проекти и ще предпостави по-висока им индивидуална мотивация за участие, а от там и по-добрите резултати“. Крайните резултати потвърдиха хипотезата и дадоха възможност да се направят задълбочени изводи и препоръки, свързани с реализираните на територията на България социални проекти.

Ключови думи: сътрудничество, социални работници, бенефициенти по социални проекти.

BENEFICIARIES OF THE SOCIAL PROJECTS AS RESOURCES: ATTITUDES AND PRACTICES IN BULGARIAN BACKGROUND

Desislava Ivanova

Abstract: This paper presents the results of the empirical research conducted between February of 2010 – May 2013. Participated in the study a total 112 beneficiaries and 22 social workers. The aim of the study was to verify the validity of the following research hypothesis: "If you extend the range of roles through which legitimate beneficiaries of social projects and thus they function not only as users of project support, but also as an active project subject and resources, it will increase the subjective willingness of customers to multifacet cooperation

with specialists in social projects and will provide for higher their individual motivation to participate, and hence better results." The final results confirmed the hypothesis and enabled to make insights and recommendations related to the implementation on the territory of Bulgaria social projects.

Key words: *cooperation, social workers, beneficiaries of social projects.*

В сферата на социалната работа централно място заема индивидът и неговата уникална личност. В зависимост от заявените му субективни нужди, потребности, проблеми и желания, той бива включен в една или друга социална услуга или подкрепа и се разглежда като неин клиент. В своята практика специалистите, представители на конкретна институция, влизаща в ролята на доставчик на социални услуги, разработват редица проекти и програми с цел оптимизиране процеса на предоставяне на помощ и постигане на по-добри крайни резултати. Като участник в тези инициативи клиентът се превръща в бенефициент по социалните проекти, чиито потребности, нужди, дефицити, от една страна, и качества, умения и надежди, от друга, са водещ мотив за търсената социално значима промяна.

По дефиниция разработването и стартирането на конкретен проект има за цел да откликне на отчетените потребности, да реши значим проблем, да въведе нова практика, а бенефициентът би следвало да има водещо значение във всяка една от проектните дейности и активно да се включва в тяхното реализиране на всеки един етап. Често обаче в практиката се наблюдава точно обратното – подпомаганите са третирани преди всичко като пасивни получатели или консуматори на една или друга подкрепа. И въпреки че подобни практически стратегии в социалната работа провокират най-често пасивност и зависимост у клиентите от самата помощ или от този, който я оказва, те все още са типичните за редица сфери на социална работа включително и проектната такава. Ето защо нерядко позитивните ефекти са краткотрайни и тясно приложими, а третиранията по този начин проблеми или остават, или се трансформират в друг тип личностни и/или социални затруднения.

Всичко това провокира актуалния изследователски интерес към възможностите за разширяване на границите, формите и дейностите на включване на бенефициентите по социални проекти на всеки етап от социалното проектиране. В случая специален обект на изследването са партньорските нагласи и поведение между бенефициентите и социалните работници в контекста на социалните проекти.

Главният изследователски въпрос, на който се търси отговор, е дали има субективна готовност на бенефициентите и социалните работници за мултиролево взаимодействие в контекста на социалния проект и какви са субективните предпоставки за многостранно участие на клиентите в социални проекти. Този интерес проектира изводите, наложили се чрез поредица от емпирични изследвания на територията на Социален и младежки център „Св.

Константин“ и прилежащите към него Център за временно настаняване, Преходно и Наблюдавано жилище, както и полуструктурирано интервю сред 15 неправителствени организации (НПО).

Основното схващане, заложено и в проведеното и описано по-долу изследване, се основава на тезата, че бенефициентите на социални проекти притежават потенциал за мултифункционално участие, като включването им в социалните дейности и неговото оползотворяване е фактор както на проектния успех, така и на социалната подкрепа за самите бенефициенти. Ето защо изследването цели да проучи дали и доколко настоящите социални проекти (като цели, подготовка и реализация) застъпват подобна позиция и предполагат третирането на бенефициентите не само като ползватели или клиенти, но и като ресурс и участник в самата промяна. Очакването е, че когато е налице субективна готовност за мултиролево сътрудничество между бенефициентите и проектния екип, то това повлиява позитивно както мотивацията им за проектно участие, така и проектните резултати. Доказателство на валидността на представеното допускане ще се търси и в описанието и анализа на получените от емпиричното изследване резултати.

Понятийни уточнения

За постигане на по-голяма яснота и конкретност, ще бъдат дефинирани основните за изследването понятия. Ще бъдат направени и някои езикови паралели между тях.

Терминът „бенефициент“ е форма на сегашното деятелно причастие (beneficient-) на латинския глагол *beneficere*, който означава облагодетелствам, осигурявам някаква облага, прехвърлям някакво право на друго лице. Следователно сегашното деятелно причастие на този глагол на български е облагодетелстващ. В някои западноевропейски страни се ползва и с допълнителни значения, които имат сходен контекст (Костова, М.; Таргет група).

Акцент върху значението на бенефициента като лице, ползващо дадена ресурс – материален или не, което се облагодетелства, възползва, получава, се поставя и в „Български тълковен речник“ (Български тълковен речник), както и в някои официални документи на Министерски съвет на Република България (Постановление № 121 от 31 май 2007 г. за определяне реда за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по оперативни програми, съфинансирани от структурните фондове и кохезионния фонд на ЕС и по програма ФАР на ЕС в сила от 08.06.2007 г.).

Извън строго семантичните тълкувания на понятието и пречупено през призмата на социалната работа по проект, бенефициентът се разглежда като клиент на дадена социална услуга или подкрепа, който има право да получава, да използва заложения в нея ресурс, да се възползва от предоставените му от доставчиците на социални услуги, грижи, подкрепа и /или помощ.

Видно е, че изведените определения не включват в себе си други възможни социални роли, различни от ползвател, възползващ се. Схващано чисто семантично, тълкуванието на термина поставя равенство между бенефициента и потребителя на услуги. От гледна точка на практиката бенефициентът се асоциира с клиента (по социален проект) и му се приписват подобни качества (да употребява, да се възползва, да получава).

Внимание заслужава и терминологичното словосъчетание „социален проект“. Тъй като социален се ползва със основно значение „отнасящ се до живота на хората в група, обществото“ (Български тълковен речник; Encyclopedia Britannica), то социалният проект би следвало да има именно такава насоченост.

Терминът „проект“ произлиза от латинската дума *projectus*, която означава „настъпващ“, „напредващ“ (Речник на думите в българския език). Формалната дефиниция за проект е уникално и ограничено във времето начинание. Под уникално се има предвид, че резултатът от проекта е нов продукт или услуга, а ограничено във времето означава, че има предопределени начало и край. Проектът е начинание, което изисква нов тип организация на съществуващите човешки, материални и финансови ресурси за постигането на предварително зададени и уникални по своята спецификация задачи в рамките на ограничен бюджет и срок (Николаева, С., 2001).

Сходна дефиниция може да бъде открита и в учебно-практическото ръководство „Социална работа по проект“, където е отбелязано, че „проектът е работа, която има начало и край, тя се планира и контролира, цели да провокира промяна и може да бъде доведена до успешен край“ (пак там).

Казаното дотук дава основание да се твърди, че социалният проект е планирана и контролирана дейност, имаща иновационен характер, т.е. цели създаването на нов тип услуга или продукт, ограничена е времево, а крайният ѝ резултат провокира позитивни ефекти както върху обществото, така и върху хората и групите в него. По този начин се удовлетворяват потребности, задоволяват се нужди, решават се проблеми или се разгръщат възможности, като се развиват нови практики, използват се иновационни методи и форми.

Направените до момента езикови паралели на двата термина подсказват границите на тълкуване и на цялостното съчетание „бенефициент по социален проект“, което е ключово за настоящото изследване. Това е физическо или юридическо лице (в социалната сфера наричано клиент/и, потребител), което придобива правото да се възползва от даден ресурс, услуга, продукт за определен период от време, предоставени му в следствие на реализация на обществено полезна дейност, работа, инициатива, която/които има/имат иновативен характер.

Дотук казаното създава образа на бенефициента като на човек (или група), който еднозначно бива видян в ролята на ползвател, но не и деен участник в самия процес. От него по-скоро се „очаква „да се „възползва“ от дадена услуга, а не толкова да е част от цялостното създаване и реализация на дадена

проектна дейност, т.е. бенефициентът по социален проект се схваща като потребител на социалните услуги и подкрепи, заложен в самия проект.

В сферата на социалната работа използването на подобен тясно специализиран подход за дефиниране, стъпващ на посочените семантични значения на термините и тяхното по-скоро юридическо тълкуване, е крайно недостатъчен. Тъй като социалната работа се занимава с холистични интервенции спрямо явления и системи от социалната реалност, чиято природа е комплексна и сложно детерминирана, в нея се съчетават нормативни, но и неформални основания, критерии и образувания, които не се подчиняват единствено на формална логика или юридическо определяне. Ето защо ще бъде търсен и социален подход към дешифрирането на смисъла на „бенефициент на социален проект“. Подобен ще бъде приложен и при характеризирането на работата с него. Ще бъдат представени основни теоретични основания, мотивиращи интереса към възможностите на бенефициентите по социални проекти да бъдат схванати и въввлечени като активен проектен ресурс, а не само като пасивен ползвател. Обоснована ще бъде и необходимостта капацитетът на клиентите да бъде отчетен в неговата пълнота, а не разглеждан едностранно и сведен до ограничаващата и рамкираща роля предимно на консуматори на социални блага.

Теоретични основания за изследователския интерес

В основата на изследователската теза, че многообразието от роли и дейности на бенефициента на социален проект е гаранция и за по-успешната му социална подкрепа, стоят теоретични основания от няколко относително различни научни области: теории за системите (и по-специално тяхното приложение в социалната работа), психологическите мотивационни теории, теориите за социалното учене. Последователно ще бъдат представени някои ключови постановки, които имат най-непосредствено отношение към подхода, целите и задачите на настоящото изследване.

Редица са науките и теориите, търсещи отговор на въпросите, свързани със социалното функциониране и взаимодействието на личността със заобикалящия я свят. Събрани заедно, обаче, те дават основание да се говори за индивида като комплексна система, търпяща непрекъснати промени, провокирани от взаимодействието ѝ с вътрешната и външна среда. Именно сложният характер на въпроса провокира разглеждането му с помощта на системния подход (Bruce, D.; Denise, E.; Flamaud, L.; Parsons, T.), даващ възможност за навлизане в по-голяма дълбочина и изследване на повече от неговите аспекти.

Системни теории и подходи в социалните учения

Основното схващане, което характеризира системното мислене към реалността, е, че различните явления от заобикалящата ни действителност представляват цялости, съставени от взаимосвързани елементи (структура). Тези

елементи притежават вътрешна подреденост, подчинявайки се на определена йерархия и взаимозависимости. Системата има и свои специфични граници, които могат да бъдат отворени (пропускливи) или затворени (непроницаеми). Същевременно системите умеят както да се самоорганизират (т.е. притежават и качеството синергия), така и да се адаптират към външната среда и нейните особености (т.нар. изира, както и ентропия) (Denise, E.; Flaman, L.; Parsons, T.).

Обществото като социален феномен също може да бъде разглеждано като система от съставлящи го единици – различни видове социални системи, индивиди и отношения. От системна гледна точка човекът също носи системни характеристики, а неговото развитие се детерминира паралелно от множество както външни, така и вътрешни фактори и обстоятелства. Това означава, че човешкото мислене и поведение се повлиява от обкръжението, но хората имат много активна роля по отношение на достъпността и ефективността на всяко чуждо въздействие.

Тъй като проектът като форма на нетрадиционно, надрутинно взаимодействие между специалисти, среда, отделни личности и групи, включени в него, притежава характеристиките на социална система, би следвало бенефициентът да интегрира в своя образ чертите на участника в системата. Т.е. той да влияе и да търпи влияние, влизайки в определени отношения с другите и средата, като действието му или бездействието му да водят до различни резултати (Anderson, R. E., Carter, I., & Lowe, G. R.; Bandura, A., 1986; Bruce, D.). Като участник в системата клиентът има възможност да променя различните параметри на части от цялото чрез своето проактивно поведение и присъствие. За да се случи подобно ангажирано включване в отделните процеси, изграждащи системата (като каквато е разглеждан социалния проект), е необходима субективна мотивация за активно поведение и подкрепяща среда, в която то свободно да бъде реализирано. Само чрез наличието на такова (поведение) би могла да се регистрира промяна, повлияваща нуждите и изразяваща индивидуалните особености на провокатора и (бенефициента) (Ajzen, I., Madden, T. J., 1986).

Подобни схващания се застъпват и в други научни разработки. Според теорията на Т. Парсон за социалните системи и комуникации (Parsons, T.) социалната система има комплексна природа и към нея се отнасят: индивидът, формалната структура, неформалната структура, ситуацията и ролята, и физическото обкръжение. Същевременно тя е саморегулираща се система, чиято специфика е в това, че за разлика от физическото и биологическото действие в социалното има символичност, т.е. в него са включени такива символически механизми като език, ценности, култура и др. На второ място е неговата нормативност като зависимост на индивидуалните действия от общоприетите ценности и норми и накрая – в известна ирационалност и независимост от околната среда. Централно методологическо положение за теорията на Т. Парсон имат връзките или свързващите процеси. Такива са: комуникациите, равновесието и вземането на

решение. Допълвайки неговата Теория за социалните системи и комуникации, N. Luhman (Пътешествие в психологията. Поведенчески теории. Теории за социалното научаване) извежда комуникацията като инструмент, посредством който се предизвиква действия в различните части на системата, а така също тя е и средство за контрол и координация. Системата на комуникациите образува строежа и конфигурацията на организацията.

И двамата автори приемат, че основен структурен принцип е функционалната диференциация, т.е. всеки елемент от системата има своя специфична роля, регламентирана чрез набор от различни задачи. Чрез тяхното изпълнение индивидът допринася за цялостното функциониране на системата. Самата социална организация Т. Parson определя като форма на социална система, организирана за постигане на определени цели (Parsons, T.). До голяма степен посочената от него дефиниция се застъпва с изведената вече такава за проект (начинание, което изисква нов тип организация на съществуващите човешки, материални и финансови ресурси за постигането на предварително зададени и уникални по своята спецификация задачи и цели). За да бъде включен пълноценно в проектна форма на организация и респективно да се превърне в движещ елемент в социалната система, бенефициентът би следвало да се разглежда като част от нея. Ако той се третира като външен за системата за социална подкрепа и подпомагане обект, т.е. като извънсистемно образувание, то много трудно би се гарантирало, че ще предизвика трайни промени и резултати, защото не би се схващал като неин компонент. В този смисъл клиентът трябва да е максимално устойчиво свързан със системата за подкрепа, а това е възможно чрез създаване и поддържане на набор от връзки, опори, канали за комуникация, които предполагат и многообразие от участия и роли.

Мотивационни теории като основа на изследователската концепция

За мотивационните теории основен интерес представляват различните групи от мотиватори на човешкото (индивидуално или групово) поведение. Предвид уникалността на всеки бенефициент като субект на специфични потребности и характеристики, то за неговата успешна социална подкрепа е много важно адекватно да бъдат идентифицирани и третирани работещите за него вътрешни и външни мотиватори. Ето защо познаването и използването на съществуващите мотивационни теории е съществена предпоставка за постигане на формулирания изследователски интерес и цели. Затова накратко ще бъдат синтезирани основните мотивационно-теоретични концепции, които подпомагат научното търсене.

Теорията на Е. Маслоу за йерархията на човешките потребности е една от най-разпознаваемите и признати, тъй като предлага надежден модел за обяснение на човешката мотивация с йерархията на потребностите ни. На върха на добре познатата йерархична пирамида на човешките потребности Е. Маслоу

поставя потребността от себеутвърждаване (себеактуализация). Той счита, че тази нужда би могла да бъде удовлетворена чрез придобиване на нови знания и развиване на индивидуалната духовност. За разлика от предходните пирамидални нива (физиологични нужди, сигурност, принадлежност, увереност), при които постигането на относителна задоволеност води до понижаване на мотивацията, то тази потребност е свързана с нуждата от личностен растеж и постигнатият успех допълнително повишава активността и желанието за нови постижения (Буре, Д.).

Съгласно теорията на Маслоу личността би изживяла себе си като завършена и пълноценна едва когато успее да задоволи нисшите си потребности и насочи вниманието си към висшите си потребности и реализация. В практическата социална работа, обаче, основно се акцентира върху покриване на основни нужди на клиента. Рядко се реализират проекти и инициативи, чиято основна цел да е свързана с откликването на потребности от по-висш ранг. Т.е. приема се за достатъчно предоставянето на помощ или подкрепа до достигане на относителна чисто битова, ежедневна задоволеност, без ползвателите на социални услуги да бъдат въвличани в дейности, свързани с нематериалното израстване.

Бенефициентът е такъв до момента, в който декларира относително покриване на основните си нужди, докато се изчерпа заложеният по проект ресурс и/или се пренасочи към друга форма на подкрепа. Рядко клиентите на социалната инициатива успяват да надскочат елементарното ниво на желания и необходими и биват стимулирани да развиват качества като: пълна независимост, креативност, аналитично мислене, сработване, умение за планиране и поглеждане в перспектива. Опит, който може да бъде натрупан с активно участие в специфичните етапи, на подготовка и реализация на проектните дейности. Третирани преди всичко като ползватели на услуги, бенефициентите не показват високи нива на индивидуална мотивация и желание за личностно развитие. Надскачането на чисти физиологичните нужди и цели, предполага комбинирано прилагане на по-голям брой стимули с различен характер (материален и нематериален), а не концентриране единствено върху първичните потребности.

Стъпвайки върху теорията на Е. Маслоу, К. Алдерфер създава своята мотивационна *теория, концептуализираща 3 групи човешки базисни потребности: от средства за съществуване*, от отношенията с други хора и от растеж. За него те обхващат всички потребности, като най-висша е потребността от растеж и тя включва всички желания на хората творчески да въздействат на околната среда и на самите себе си. Наричайки го „регидна фрустрация“, описва процес, при който при неудовлетвореност на потребността за растеж се наблюдава опит за задоволяване на по-нисша потребност и връщане към нея (Същност на мотивацията. Мотивационни теории и модели).

Ако бъде приложено подобно заключение към личността на бенефициента, би следвало да се отбележи, че ако не успее да постигне задоволяване на

потребността си от растеж (например чрез делегиране на повече отговорности и права в проектните дейности), то той би насочил вниманието си към приоритет, имащ по-нисш ранг в йерархията на потребностите, носещ по-скоро материален характер. Или казано по-друг начин, би затвърдил позицията си на ползвател, тъй като чрез получаване на различни блага от другите би намерил известно покриване на чисто битовите си потребности и удовлетворил в известна степен нуждата от отношения с хора, а оттам би постигнал и относително индивидуално спокойствие. Подобно състояние на неангажираност най-често води до изграждане на пасивно поведение, което, ако се запази, в по-късен етап може да се превърне в основна жизнена стратегия.

През 70-те години на XX век някои изследователи като Д. Макклиланд изказват предположението, че потребностите се развиват и разширяват чрез взаимодействие на човека със заобикалящата го среда. Основна теза е, че с натрупването на социален опит на преден план изпъква потребността от постижения или, казано по друг начин, стремежът на човек да извърши нещо трудно – да се управлява, манипулира или организира физически обекти, човешки същества или идеи. Успехът е силно мотивиращ и при предоставена подобна възможност на изследваните лица се отчитат значително по-високи резултати в сравнение с места, където такава опция липсва (пак там). Или отново връщайки се към частния случай, в който говорим за определен бенефициент по социален проект, логично би могло да се заключи, че ако му се предостави среда, в която да участва активно със свои умения, идеи и качества, клиентът би показал по-високи постижения в сравнение със ситуация, при която е пасивен ползвател.

Провокираща активно участие и по-добри крайни резултати се оказва възможността за взимане на решения, които субектът вярва, че ще доведат до по-високи постижения, пряко имащи отношение към него. Твърдение, заложено в *теорията на очакването* на В. Вруум (Същност на мотивацията. Мотивационни теории и модели; Петров, Д.). В нея изцяло се залага на схващането, че пълноценното участие на индивида в даден процес може да бъде постигнато чрез възлагане на конкретни задачи по време на цялата дейност и тяхното правилно управление. И тъй като в социалните проекти основните дейности са насочени именно към реализацията на инициативи, имащи пряко отношение към бенефициентите, то съгласно В. Вруум, възможността за взимане на решения от страна на клиентите, както и изпълнението им на задачи, които очакват да имат позитивен резултат за тях, би довело до по-голяма мотивация и успех.

Към възможните негативни последици от дадено поведение и крайните очаквания за изход от определена ситуация е насочена и *предпазно-мотивационната теория* на Р. Rippeoe и R. Rogers (Петров, Д.; Агенция за социални проучвания и анализи. Социално когнитивно направление). Авторите приемат, че поведението се провокира от определено намерение. То включва

в себе си 4 компонента (мотиватори), които го обуславят: *лична ефективност, ефективност на отговора, сериозност (на проблема), уязвимост*. По-късно R. Rogers въвежда и 5-и компонент – „страх“ или „емоционален отговор“. След оценка на потенциалната опасност и възможността за справяне се преминава към действие. Според предпазно-мотивационната теория има два източника на информация – *външна среда и междуличностна сфера*. В зависимост от влиянието, което оказва получената информация, се изгражда адаптивен или неадаптивен отговор и възможност за справяне. За да се предизвика състояние наречено „*мотивация за предпазване*“, което поддържа необходимостта за справяне с проблема, е необходимо повлияване на факторите *външна среда и междуличностна сфера* и активиране индивидуалния ресурс на клиента. Съгласно теорията, ако се постигне по-висока степен на осъзнаване на съществуващ проблем и възможните последици от него, ще се повиши и индивидуалната мотивация за противодействие (пак там).

За бенефициента на социална подкрепа или подпомагане осъзнаването на собствените му проблеми и рефлексията върху допустимите решения не е типично очаквания в конвенционалните практики, третиращи го просто като ползвател или получател на професионална социална грижа и поставящи го в пасивна и зависима от социалните услуги, закони, политики, ресурси позиция и роля. Именно такъв подход към социалната работа често е в основата на превръщането ѝ от субект на решаване на проблемите в субект на тяхното провокиране и поддържане. Ето защо предпазно-мотивационната теория подсказва валидни основания и пътища за преодоляване на рисковете от подобна деформация на мисията и практиката на социалната работа, особено когато тя се реализира като проектно-базирана.

Теории за социалното учене

Активното участие на личността в социалните системи се залага и в теориите за ***социалното учене (научаване)***. Изведената от Джулиан Ротер формула за прогнозиране на човешкото поведение в сложни ситуации

(*Потенциал на поведението = очакване + ценност на подкреплението*), залага на схващането, че движеща роля в човешкото поведение има локусът на контрола (вътрешен и външен) или в каква степен хората контролират подкрепата в своя живот (Пътешествие в психологията. Поведенчески теории. Теории за социалното научаване). При външен локус на контрола се наблюдава по-силно изразена склонност към търсене на социална подкрепа, и обратното. И в двата случая положителна промяна се постига чрез цялостен анализ на личността и нейното дейно включване. Т.е. отчитайки специфичните личностни особености на бенефициентите, те могат да бъдат въввлечени в една или друга степен в различни проектни инициативи, като този процес ще позволи по-пълно охарактеризиране на клиента и ще позволи изработването

на специфичен индивидуален план за по-пълноценна работа с него. Ще се стимулира неговото участие и ще се коригират съществуващи дефицити, произхождащи от качества като неувереност, вътрешна затвореност, несигурност.

Стъпвайки на тази теория, А. Бандура (Bandura, A., 1986) я доразвива и обогатява, като приема, че съществува реципрочно взаимоотношение между поведението, личностните променливи и променливите на средата. Според него индивидът търпи и оказва влияние върху другите и средата, а не е изцяло зависим и ръководен от вътрешни сили и въздействието на средата върху него. За А. Бандура в основата на ученето стои моделирането, наблюдението и имитацията. Ролята на подкреплението е разгледана по нов начин, като се изтъква, че практически голяма част от човешкото учене се осъществява без обичайното подкрепление, тъй като хората са в състояние да учат и без награди и наказания. Това обаче не означава, че подкреплението няма практическо значение. В действителност, след като поведението е научено, подкреплението е много важно при определяне на това дали то ще се прояви (Bandura, A., 1989; Bandura, A., Schunk, D. H., 1981). Не по-малко значение за крайния резултат има и личната ефективност (Bandura, A., 1977; Bandura, A., 1994). Според А. Бандура очаквания като мотивация, производителност и чувство на неудовлетвореност, свързана с повтарящи се провали, детерминират ефекта на поведенческата реакция. Той определя самоефикасността като убеждението, че реализирането на определено поведение ще доведе до очакваните резултати. За автора личната ефективност е най-важна предпоставка за промяна на поведението, тъй като тя определя началото на поведение, насочено към справяне със съществуващ проблем (Bandura, A., 1977). Проведени изследвания са показали, че поведението на хората е силно повлияно от тяхното доверие в способността им да изпълняват това поведение/роля (Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., Howells, G. N., 1980).

Застъпвайки тези схващания, I. Ajzen и M. Fishbein (Fishbein, M., Ajzen, I., 1975) разработват своята *теория за обмисленото действие*, според която, ако хората оценят предложеното поведение като положително и ако те мислят, че техните значими други също биха го изпълнили, това повишава субективната им мотивация и те са по-склонни да го изпълнят. Теорията за планирано поведение на I. Ajzen and T. Madden (Ajzen, I., Madden, T. J., 1986) обогатява теорията за обмислено действие и подчертава главната роля на социалните познания на индивида, които се изразяват в индивидуалните разбирания за заобикалящата среда и тяхната оценка. Намеренията се концептуализират като планове за действие за постигане на поведенчески цели и са резултат от оценката на предлаганото поведение, готовността на личността да се подчини на определени норми, индивидуалното усещане за контрол над поведението. Както доказателство на изведените заключения M. Fishbein провежда две големи изследвания (Fishbein, M., 2002), въз основа на които изработва интегративен модел на поведение. Вероятността дадено поведение да се прояви се определя от намерението на индивида да го изпълни, от наличието на необходими спо-

собности и подходящи условия на средата, които да не го ограничават. Според модела намерението има три детерминанти: нагласи, възприети норми и възприемана лична ефективност за извършване на дадено поведение (пак там).

Пречупено през призмата на бенефициентите по социални проекти, би следвало да се заключи, че за да се промени социалната реалност и да се постигне значима позитивна разлика, би трябвало участниците в процеса на промяна да научат и прилагат определени работещи в тяхна полза поведенчески модели. Но за да се стигне до този момент, е необходимо те активно да влияят на всеки един етап от случването на промяната и да я преживеят цялостно, като лично се ангажират с нея. Участвайки чрез моделиране, наблюдение и имитация, клиентите на социална услуга/подкрепа придобиват опит, който могат да пренесат в бъдещи проблемни ситуации и да изработят собствена стратегия за справяне. Подкрепящата роля на институцията и социалния работник (или друг специалист) е важна за постигане на дългосрочен ефект, но не е достатъчно и единствено основание за реален краен успех. От значение се оказва и провокирането на поведение, което бенефициентът субективно да оцени като полезно за него и значимо за останалите представители на неговото обкръжение. При успешно изпълнение на дадена роля се повишава и мотивацията за продължителна реализация на конкретно поведение.

И тъй като социална работа по проект е насочена преди всичко към решаването на значими социални проблеми, би следвало да залага на разглеждането на отделните довели до една или друга негативна реалност ситуации като на проблемни, както със съответните техни решения, така и на потенциалните им възможност да се превърнат в източник на нови знания и умения.

В основата на научаването и придобиването на нови знания и умения стои именно проблемната ситуация (Дюи, Д., 2001; Дюи, Д., 2002; Dewey, D., 1929). В нея понятията и вярванията на отделния субект показват своята неадекватност или пък изобщо не функционират. За да се реши проблемът, трябва да се предприеме определена стратегия, която включва преценка на проблема, изготвяне на хипотеза, експериментиране и извеждане на заключение. Въвлечен в различни роли, предоставящи му възможност за изпълнение на тези действия, бенефициентът би повишил индивидуалните си компетенции и изградил работещи стратегии за справяне, които да пренесе и в бъдещи проблемни ситуации.

От разглежданите до момента теоретични постановки и направените изводи се наложи и водещата философия на настоящата студия. Залага се на разбирането, че човешката природа е комплексна и многостранна и всяка отделна личност носи своята уникалност. Като част от обществото, обаче, индивидът става пряк участник в една или друга социална система, като взаимодейства с нея на различни нива. Най-качествено личността успява да разгърне своя потенциал и да го интегрира в даден процес чрез активното си включване в него. Ето защо е необходим холистичен подход към отделния бенефициент по социален проект, тъй като именно по този начин би се достигнало до осъз-

наване и преживяване на собствения му потенциал, а оттам и изработване на индивидуални стратегии за справяне с проблема или негативната ситуация. Активното участие предполага по-добър краен резултат и е предпоставка за постигане на мултипликационен ефект на проекта.

Практическата достоверност на изложеното разбиране се потвърждава и в проектни инициативи, изключително залагащи на дейната роля на техните бенефициенти. Например проекти на организации като: „Заедно в час“ (Асоциация Заедно в час. Социални проекти), SOS „Детски селища“ (СОС Детски селища България), „Инициатива за здраве“ (Организация Покана за здраве. Проекти), Агенция по заетостта – Програма „Аз мога повече“ (Агенция за социални проучвания и анализи. Социално когнитивно направление), разчитат на цялостното включване на бъдещите потребители от самото начало на иновацията до нейния край и отчитат добри крайни резултати както по отношение на реализирани дейности, така и по отношение на самите бенефициенти. Логично би било подобните добри практики да бъдат пренесени и използвани в голяма част от социалните проекти в България, тъй като така би се дала възможност на личността, в лицето на бенефициента, чрез цялостно участие да разгърне своя потенциал и да допринесе по-ефективното и качествено случване на дадена дейност, а оттам и постигане на заложената цел.

В обобщение, на лице са относително самостоятелни паралелни теоретични основания, които на концептуално равнище подкрепят изследователската теза и хипотеза. Ето защо може да се очаква, че и на емпирично равнище тяхната валидност може да бъде потвърдена.

Методика на емпиричното изследване

За да се провери валидността на заложената хипотеза и да се постигне по-голяма дълбочина на анализа по проблема с многоролевото участие на бенефициентите по социални проекти, би следвало да бъдат изследвани предпоставките, които имат пряко отношение към проучвания феномен. Те условно биха могли да бъдат разделени на обективни, такива предпоставени от философията и практиката на проекта и субективни, свързани с готовността на самите бенефициенти и социални работници да ги реализират. И в този смисъл настоящото изследване е фокусирано върху проучване на субективната готовност като предпоставка. Ето защо като фокус на емпиричното изследване се налагат два относително самостоятелни аспекта, а именно:

- изследване на ролевото поведение на бенефициентите в условията на групов социална работа с цел да се апробира индивидуалната готовност за активно и многоаспектно участие в съвместните дейности;
- проучване на нагласи на социални работници и специалисти в социалната сфера за делегиране на допълнителни роли и отговорности на бенефициентите по социални проекти.

Цел на изследването:

Проучване на субективните предпоставки за мултиролево участие на бенефициентите в социални проекти.

Задачи на проведеното изследване:

- да се проучи субективната готовност за мултиролево участие на бенефициенти по социални проекти;
- да се проучи субективната готовност за мултиролево взаимодействие на социалните работници с бенефициентите по социални проекти.

Обект на изследването:

Партньорски нагласи и поведение между бенефициенти и социални работници в контекста на социалните проекти.

Предмет на изследването:

Субективната готовност на бенефициенти и социални работници за мултиролево взаимодействие в контекста на социалния проект.

Хипотеза на изследването:

Ако бъде разширен наборът от роли, чрез които се легитимират бенефициентите по социални проекти и по този начин те функционират не само като ползватели на проектна подкрепа, но и като активен проектен субект и ресурс, то това ще повиши субективната готовност на клиентите за многоаспектно сътрудничество със специалистите по социални проекти и ще предпостави по-висока им индивидуална мотивация за участие, а оттам и по-добрите резултати.

Критерии:

- степен на субективна готовност на бенефициентите по социални проекти за мултиролево участие в различни проектни дейности;
- степен на субективна готовност на социалните работници за многоаспектно взаимодействие с бенефициентите по социални проекти;
- степен на проектна успеваемост и проектни резултати (междинни и крайни) постигнати при работа с бенефициенти, активно въввлечени във всички проектни дейности (вж. таблица 1).

Таблица 1. Критерии за оценка на емпиричните резултати

Критерии
<ul style="list-style-type: none">• субективна готовност на бенефициентите• субективна готовност на социалните работници и специалисти• степен на успеваемост и постигнати резултати

Показатели:

- доброволно включване на бенефициентите в проектните дейности;
- прилагане на нови знания и умения придобити в проектните дейности;
- инициативност от страна на бенефициентите за предварителна подготовка на заложените в проектната програма проектни дейности;
- привличане на бенефициентите като партньори в проектните дейности;
- реализиране на подготвени от бенефициентите проектни дейности, включени в предварителната проектна програма (вж. таблица 2).

Таблица 2. Показатели за оценка на емпиричните резултати

Показатели
<ul style="list-style-type: none">• доброволно включване на бенефициентите• прилагане на нови знания и умения• инициативност от страна на бенефициентите• привличане на бенефициентите като партньори• реализиране на подготвени от бенефициентите проектни дейности

Организация на изследването

Предвид спецификата на изследването, то бе организирано като съчетаващо проучването на две основни изследователски извадки: социални работници като членове на проектни екипи и бенефициенти на социални проекти. Емпиричното изследване се реализира в периода февруари 2010–май 2013 г., като обхвана два относително самостоятелни времеви периода.

Първият (м. февруари 2010–м. февруари 2012 г.) бе предвиден за извършване на наблюдение и анализ на резултати от групова работа със самите бенефициенти. Изследването бе реализирано на територията на Социален и младежки център „Св. Константин“ гр. София и по-конкретно в прилежащите към него Център за временно настаняване, Преходно жилище и Наблюдавано жилище.

Вторият времеви период (м. май 2013 г.) бе реализиран в рамките на едно автентично социално събитие – а именно, Форум-изложение за НПО на територията на гр. София под мотото „Кариера с кауза“. В проведеното изследване се включиха представители на 15 неправителствени организации, които работят у нас в сферата на социалните дейности с различни целеви групи, чрез разработване и реализация на проекти и проектни инициативи.

Описание на инструментариума и процедура на провеждане

Целите и задачите на изследването бяха реализирани с помощта на два изследователски подхода.

Първият бе насочен към проучване на субективните нагласи на самите бенефициенти по социални проекти за мултиролево участие, а вторият провери субективната готовност на социалните работници и специалисти за подобно сътрудничество.

Бяха използвани няколко **изследователски метода**: наблюдение, анализ на резултати от групова работа и полу-структурирано интервю (вж. таблица 3).

Таблица 3. Изследователски методи и брой участници

Изследователски метод	Първи етап на изследването февруари 2010– февруари 2012	Втори етап на изследването май 2013 г.
Наблюдение	Бенефициенти – 112	–
Анализ на резултати от групова работа	Бенефициенти – 112	–
Полу-структурирано интервю	–	Социални работници – 22

С бенефициентите се работи в рамките на 77 (01.02.2010–29.01.2012 г.) работни седмици, като участие в проучването взеха 112 уникални случая, разделени на 9 целеви групи (вж. таблица 4). Всички групови срещи както и данните от направеното наблюдение бяха протоколирани. Бе въведена четиристепенна скала за оценка на постигнатите резултати (вж. таблица 5). Тъй като изработената скала за оценка измерва резултатите въз основа на декларираните от самите бенефициенти състояния (желание за участие/липса на заинтересованост, мотивираност и други), както и наблюдавания от социалния работник, реализиращ груповата работа, реален напредък и резултат, тя може да бъде използвана и като инструмент за измерване на субективната готовност на всеки клиент. Предвид вече обоснованото в теоретичната част схващане, че дадено субективно поведение се предполага от намерението и мотивацията, както и от индивидуалните очаквания за краен резултат (Ajzen, I., Madden, T. J., 1986; Bandura, A., 1977; Bandura, A., 1986; Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., Howells, G. N., 1980; Dewey, D., 1929; Bandura, A., 1994), настоящият анализ ще се основава на разбирането за пряката връзка между реализираното поведение и предварителна готовност за извършване на конкретни действия (Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., Howells, G. N., 1980; Ajzen, I., Madden, T. J., 1986; Bandura, A., Schunk, D. H., 1981). Ето защо в скалата за оценка на постигнатите резултати са отчетени именно тези предшествващи активността фактори, които ще позволят в хода на анализа да се направят изводи, насочени към субективната готовност на бенефициентите мултиролево взаимодействие в социалните проекти. Заложените в скалата показатели за оценка на постигнатите резултати се припокриват до голяма степен и с основните показатели на проведеното изследване.

Ето защо ще бъде проследена съществуващата пряка връзка между субективна готовност на бенефициентите крайните проектни резултати, като се счита, че те се намират в правопрпорционална зависимост.

Таблица 4. Целеви групи и брой участници в тях

Целеви групи: Общ брой участници: 112 човека	Жени: Общ брой: 31 Общ брой по групи:	Мъже: Общ брой: 81 Общ брой по групи:
Ментални проблеми: умствена изостаналост	10	1
Ментални проблеми: шизофрения/биполярни разстройства	5	4
Нарушения в социалното и образователно развитие поради занемареност	16	22
Трайни физически увреждания	0	2
Хронични нелечими заболявания – не ментални	1	13
Алкохолни и наркотични зависимости	3	7
Работещи	10	42
Неработещи	21	19
Учаци	6	9

Таблица 5. Скала за оценка на постигнатите резултати

РЕЗУЛТАТИ			
Лоши	Средни	Добри	Много добри
Липса на интерес	формално участие	активно участие и ангажираност	самоинициативност и подготовка на бъдещи срещи и дейности
Липса на участие/или отсъствие от груповата работа	машинално запаметяване на нови знания и умения	желание за научаване и развиване на нови знания и умения	активно научаване на нови знания и умения, желание за развитие на допълнителни качества
Липса на усвояване на нови знания и умения	желание за прилагане на нови знания и умения	прилагане и използване на новите знания и умения	прилагане на наученото, комбиниране с други знания и умения, пренасяне в различни житейски ситуации
Липса на приложение на нови знания и умения	опит за прилагане на нови знания и умения		анализ на собствените дейности, самокоригиране и актуализация

На изследваните социални работници и специалисти в сферата на проектната работа бе предложено да се включат в провеждането на полу-структурирано интервю, в което бяха заложили 4 основни въпроса (вж. таблица 6). В зависимост от индивидуалните отговори на всеки участник бяха задавани допълнителни въпроси с цел да се съберат повече и по-качествени данни и да се провери цялостната позиция на интервюираните. Всички интервюта бяха протоколирани. Всяка от участващите в проучването организации отбеляза своите имена, предмет на дейност, адрес, телефон и имейл за кореспонденция (вж. Приложение).

Таблица 6. Основни въпроси на проведеното интервю

Въпроси:
1. Какъв тип социални услуги предоставя Вашата организация?
2. Колко е броят на активно включените в предварителното изработване на програми, услуги и проектни дейности за работа с тях бенефициенти по Вашия социален проект за последната една година?
3. Колко е броят на бенефициентите, които са били най-вече ползватели по Вашия социален проект за последната една година?
4. Считате ли, че при активно предварително включване на бенефициентите във Вашите инициативи се отчитат по-добри крайни резултати?

Субективната готовност на специалистите за многоаспектно сътрудничество с бенефициентите в контекста на проектна социална работа бе проверена чрез директни въпроси, които допълваха основните (например: „Считате ли, че вие бихте включили бенефициентите си в екипа, които подготвя или реализира проекта?“, „Защо смятате, че не е нужно бенефициентите да участват?“, „Мислите ли, че бенефициентите нямат достатъчно компетенции“, „Участвали ли сте в проекти, в които активно са привлечени и клиентите?“ и др.) За да се оценят получените отговори, бе използвана скала за оценка на субективната готовност на социалните работници (вж. таблица 7).

Таблица 7. Скала за оценка на субективната готовност

Ниска	Средна	Висока
Нежелание от страна на социалните работници за мултиролево сътрудничество с бенефициентите	желание от страна на социалните работници за мултиролево сътрудничество, без обаче такова да се използва в тяхната индивидуална практика	желание от страна на социалните работници за мултиролево сътрудничество и прилагането на такова
Неизползване на подобна практика	разбиране на смисъла на подобна практика, без готовност да се прилага	разбиране на смисъла и предимствата на подобна практика и реалното и приложение
Оценяване на индивидуалните компетенции на клиентите като „недобри“ или „слаби“	оценяване на клиентите като потенциално възможни участници в разработването на проектните инициативи	въвличане на клиентите като активен сътрудник в предварителното разработване на проектните инициативи

Получените данни, събрани след прилагането на скалата за оценка на субективната готовност на социалните работници, бяха използвани и за допълнителен анализ, който позволява описание на връзката между субективната готовност на специалистите и крайните проектни резултати. Откритата зависимост беше потвърдена и от самите интервюирани.

Анализ на получените резултати

Първи етап на емпиричното изследване

За нуждите на настоящия анализ бяха обособени 4 основни категории участници, като всяка от тях бе анализирана специално.

Първата категория условно ще бъде наричана „хора със здравословни проблеми“ и в нея ще бъдат включени следните групи: бенефициенти с ментални и психически заболявания, клиенти с трайни физически увреждания и хронични заболявания, клиенти с алкохолни и наркотични зависимости.

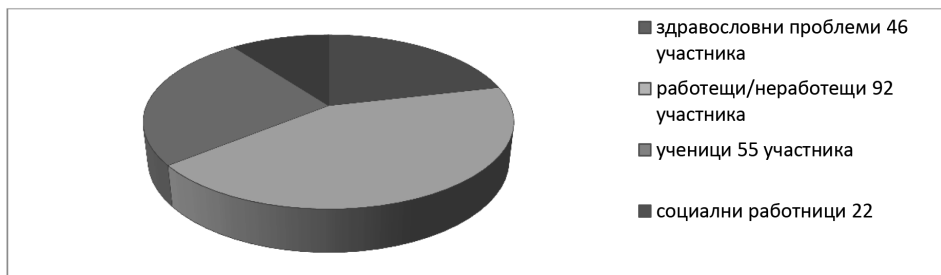
Във втората категория ще бъдат разгледани лица без физически, психически и здравословни проблеми, които имат проблем с трудовата реализация или пък работят, но също срещат трудности със запазването на работното си място и изпълнението на трудовите си задължения. Накратко те ще бъдат наричани „работещи и неработещи“.

Предвид сходните им образователни потребности третата анализирана категория ще включва в себе си учаци и лица с нарушени социални и познавателни умения поради занемаряване. Условно ще бъде разглеждана като „ученици“.

И четвъртата изследвана категория ще обхваща социалните работници и специалисти, ангажирани в разписването и реализирането на различни социални проекти (вж. фигура 1).

Някой от изследваните лица влизат в повече от една от обособените групи и категории (без това да се отнася за изследваните социални работници и специалисти), което е и причина сумарните стойности, както и броят на случаите, разгледани по първите три категории, да надвишават 100 процента и 112 случая. Имащите силно отличаващи се характеристики случаи, които не могат да бъдат съотнесени към общия за групите, подкатегиите или категориите анализ, са допълнително разгледани.

Фигура 1. Разпределение на участниците по категории



Важно уточнение, което трябва да бъде направено, е, че всички теми и подтеми на груповата работа, проведена в рамките на изследването, насочено към клиентите, са предложени от самите бенефициенти и са повлияни изцяло от предварително заявените от тях потребности, очаквания и желания. Всяка от темите се реализира в продължение на няколко седмици, като всяка седмица бе с различна подтема, подчинена на главната (вж. таблица 8). Различни бяха и поставените седмични цели и подцели и постигнати резултати. С всяка от целевите групи се работи поотделно и въпреки общата за всички тема всяка подтема бе изцяло съобразена и насочена към спецификите на съответните участници.

Таблица 8. Основни работни теми по седмици

Тема:	Седмица:
Лична хигиена/ Кой съм аз	1–9 седмица
Аз искам	10–11 седмица
Аз мога да рисувам	12 седмица
Аз мога да пея	13–15 седмица
Аз мога да майсторя	16–24 седмица
Другият човек	26–36 седмица
Аз се уча/ Моите права и задължения	38–52 седмица
Моите проблеми и радости	53–61 седмица
Аз мога сам/Животът извън институцията	61–72 седмица 74–77 седмица

Общият брой на изследваните лица в първата анализирана категория, а именно „хора със здравословни проблеми“, е 46 човека. От тях 19 са жени, а 27 мъже. Категорията представя 41,07% от всички изследвани лица. Предвид спецификите на участниците в нея тя ще бъде разгледана в две подкатегории: лица с психически заболявания, към които ще бъдат причислени и различните зависимости, и лица със здравословни проблеми. В първата група ще бъдат

описани 30 случая (18 на жени и 12 на мъже), а във втората – 16 случая (един на жена и 15 на мъже).

В категория „хора с психични проблеми“ бяха реализирани групови срещи в рамките на 77 седмици. Разгледани бяха общо 9 основни теми с общо 65 подтеми. Предвид спецификата на самото им заболяване, участниците бяха по-скоро разглеждани само като ползватели, въпреки че самите теми произтичаха от техните желания. В тази категория две от главните теми („лична хигиена“ и „аз се уча“) бяха насочени към подобряване на личната хигиена и придобиване на елементарни битови умения. Постигнатите резултати бяха минимални, но за сметка на това трайни. В 16 от случаите се наблюдава реален напредък, за сметка на 4, където успех бе отбелязан единствено в посока лична хигиена. По-активно участие беше регистрирано в лицето на дамите (11 случая), за сметка на господата (9 случая), които декларираха ниска мотивация за участие. Поради чисто интелектуалните и познавателни дефицити на по-голямата част от участниците в групата (18 човека), в много от проведените срещи се работи единствено с демонстрация и приканване към повторение. Самоинициативност не се наблюдава. Отчетена бе ниска степен на субективна готовност, като единственият показател за такава бе доброволното участие на клиентите и изпълняването на някои от поставените в задачи. В груповата работа по тези теми общият брой на участниците бе 20 човека, тъй като лицата с алкохолни и наркотични зависимости не бяха ангажирани с тях.

В останалите 7 теми се наблюдава значително по-висока степен на мотивация и желание за активно участие и самоинициативност от страна на хората с психични проблеми. Затруднение в участниците предизвика темата „аз искам“, тъй като от тях се изискваше да изследват собствените си желания и да ги изразят вербално. Над 70% от включилите се изпитаха сериозни затруднения с тази задача. Повечето от тях не проявиха желание за довършване на различните подтеми, тъй като срещнаха трудности още в началото. Въпреки това бяха отчетени положителни резултати, като всеки от участниците успя да назове поне 5 различни желания и да опише с какво са свързани. Значително по-убедително се справиха лицата с алкохолни и наркотични зависимости, които се оказаха наясно със себе си и желанията си. Проявеният от тях интерес и инициативност надминаха предварително очакваните. След стартирането на темата (10-а седмица), следващите подтеми бяха изцяло реализирани от самите участници без предварителната намеса на социалния работник. По време на груповите и индивидуални срещи той бе по-скоро в ролята на медиатор, не толкова на водещ. Постигнатите резултати бяха много добри, тъй като бе създадена среда за споделяне и подкрепа изцяло от самите участници. постигнато беше високо ниво на групова кохезия. Субективната готовност на участниците за многоаспектно сътрудничество със социалния работник беше висока, като по-силно изразена тя беше при лицата с алкохолни и наркотични зависимости, а по-слаба при лицата с психични проблеми. В първата под-

група се регистрираха следните показатели: доброволно участие, желание за прилагане на нови знания и умения, докато във втората подгрупа се отчетоха както доброволно участие и прилагане на нови знания и умения, така и много висока степен на самоинициативност и желание за участие в предварителната подготовка на проектните дейности.

С по-приложна и арт насоченост бяха темите „аз мога да пея“, „аз мога да рисувам“, „аз мога да майсторя“. В тях 95% от всички изследвани лица взеха изключително активно участие. Всички последвали дейности след стартирането на всяка тема бяха изцяло инициирани от клиентите. При тези със специфични интелектуални дефицити се наблюдава афинитет към рисуването и пеенето, при лицата със зависимости се прояви по-голям интерес към майсторенето. Основните заложи цели бяха в посока изразяване на себе си и споделяне, чрез изкуство или лично творчество, отърсване от напрежението, създаване на група и подкрепяща среда. Постигнатите резултати бяха добри, като при лицата без психични нарушения се регистрира много силна мотивация за участие и желание да се споделя чрез описване и анализ на картина, танц, песен или ръчно изработена фигура. По-висока степен на лична ангажираност и желание за участие чрез нови идеи и подготовката им отново бе отчетена при клиентите, нямащи ментални нарушения. При близо 90% от тях се наблюдава разкриване и напредък в личен план след приключването на темите. Що се отнася до лицата с психични заболявания, основният постигнат резултат беше свързан с опитите на участниците да изведат причинно-следствените връзки в описваните от тях истории. До дълбоко ниво на самоанализ и споделяне не се достигна. В тези инициативи се отчете висока субективна готовност и в двете подгрупи.

Въпреки дългия период на провеждане на групови срещи на тема „аз и другия“ – 10 седмици, при лицата с умствени увреждания и психични проблеми не бе отчетен почти никакъв напредък. Личността на другия беше видяна единствено като взаимодействие със собствената и бе схващана като предимно страна, с която се воюва. Не се прояви нито разбиране, нито осъзнаване на чуждата различност. На практика в груповата работа се наблюдаваха предимно разногласия, противоречия и се стигна до лични обиди и скандали. Тъй като срещите бяха основно конфликтни, голяма част от участниците (над 70%) присъстваха на тях по задължение. Предвид усещането за принуда у тях, участието им беше по-скоро формално. Отсъстваше субективна готовност за предварително включване. Главните споделени емоции бяха негативни, а 3-ма категорично отказаха участие.

Темата беше изключително добре приета от хората със зависимости. Участниците проявиха много високо ниво на активност и сами избираха, предлагаша и подготвяха седмичните подтеми. Мотивирано се включиха 98% от клиентите. Беше наблюдавана много висока субективна готовност за участие и сътрудничество със социалния работник, като присъствието беше редовно,

доброволно, наученото се прилагаше и се експериментираше със собствената личност, предлагаша се, подготвяха и реализираха дейности от самите клиенти. Отчетените резултати покриха заложените цели – опознаване на другия, приемане на различната гледна точка, проявяване на разбиране и емпатия, желание за помощ и подкрепа, умение за водене на диалог и разкриване пред другия, умение за даване на съвет, умение за създаване на трайни емоционални отношения (приятелства и връзки), умение за контрол на личните емоции и чувства, при външна провокация, умение за търсене и използване на подходящи изразни средства.

Сходни бяха и резултатите при останалите 4 теми (вж. таблица 5). При хората с ментални проблеми бяха отчетени ниски резултати и невъзможност за цялостно вникване в подтемите, докато лицата със зависимости проявиха инициативност и съответно бяха постигнати по-добри крайни резултати, напълно кореспондиращи с предварително зададените цели. Измерената субективна готовност на подгрупите отново беше противоположна – при първата тя бе слаба, докато при втората нивата ѝ бяха значително по-високи.

Основният извод, който може да бъде направен от анализа на първата подкатегория, е, че при хората с психични отклонения бяха постигнати минимални резултати. Тяхното участие беше предопределено от предварителната им роля на преди всичко бенефициенти и активно участие у тях се провокира единствено в групови и индивидуални срещи с практическа или арт насоченост. Общата субективна готовност за мултиролево сътрудничество беше или много ниска, или напълно липсваща. При лицата със зависимости се регистрираха значителни нива на мотивация и инициативност, които се увеличаваха при предоставяне на възможност за лична предварителна ангажираност със срещите. Наблюдавана беше правопрпорционална зависимост между дейното им предшествашо работа участие и постигнатите крайни резултати. Подобна връзка се регистрира и между субективната им готовност за участие и вече взетото и дало положителен за тях резултат такова.

Втората подкатегория включва хора с трайни физически увреждания (2 случая на мъже) и лица с хронични заболявания (3 жени и 11 мъже). При всички тях беше наблюдавано желание за участие във всички индивидуални и групови срещи. Голяма част от приложните и арт-ателиета бяха подготвени от самите участници. Постигнатите крайни резултати бяха отражение на предварително поставените основни цели: опознаване на самия себе си, изграждане на умения за самоанализ, споделяне, самоизразяване, проявяване на разбиране към другия и неговата уникална личност, умение за грижа за собственото си здраве, умение за самостоятелен живот. Несъмнена роля за постигнатия напредък изигра високата лична готовност на лицата да сътрудничат със социалния работник и предоставената им за това реална възможност. Всички участници присъстваха доброволно и редовно, бяха отворени към придобиването и прилагането на нови знания и умения, проявиха и много висока степен

на инициативност. Съпротива за активно участие беше отбелязана в един от случаите, като отчетените при него резултати бяха единствено след индивидуални консултации. Нежеланието на клиента да се включи в груповата работа пряко повлия на неговата дейност по време на срещите, като той бе заел пасивна позиция. Що се отнася до общия групов напредък, приносят му в него беше нулев, а индивидуалните му резултати след мероприятията ниски.

Основният налагащ се извод е, че при принуда или усещане за такава изследваните лица демонстрират ниски резултати, причина за които е най-вече заемането на пасивна роля и нежеланието им за участие, и обратно – при предоставена възможност за активно участие и осъзната субективна готовност за такова се реализира поведение, което води до реална промяна и по-високи индивидуални резултати. Оценка на постигнатите крайни резултати за цялата категория и целия изследван период могат да бъдат видени в таблица 9. Предвид вече изяснената пряка връзка между постигнатите крайни резултати и субективната готовност на бенефициентите по социални проекти за мултиролево сътрудничество със социалния работник, изведените данни са показателни и за степента на тази готовност.

Таблица 9. Оценка на постигнати резултати

Общ брой – 46	Лоши	Средни	Добри	Много добри
Жени – 19	–	11 (9,8%)	3 (2,67%)	5 (4,46%)
Мъже – 27	–	9 (8,03%)	7 (6,25%)	11 (9,82%)

Втората голяма категория „работещи/ неработещи“ съставляваше 82,14% от всички изследвани лица. В нея са включени случаите на общо 92 участници, като 31 един от тях са жени, а 61 са мъже. Работещите са 52 (10 жени, 42 мъже), неработещите са 40 (21 жени, 19 мъже). Проведените с тях групови срещи са 77, а разгледаните подтеми 70. При работещите са проведени индивидуални срещи с тях и техните работодатели, като част от тях са били въввлечени в помагачката дейност на институцията (21 от случаите). При неработещите са проведени групови срещи (5 на брой) с външни специалисти, които да направят оценка на трудовите им квалификации и възможности за трудова реализация. 26 от неработещите лица са записани по тяхно желание на курсове за професионална квалификация с цел последващо трудоустройство. Предвид този факт някои от тях попадат и в групата на учениците за съответния период на посещаване на курсове и програми.

Разгледани по периоди и теми, тази група отчете най-високи крайни резултати. В близо 75% от случаите на работещите лица се стигна до напускане на институцията и преминаване към самостоятелен живот. В 6 от случаите преминалите курс за професионална квалификация бяха наети да работят на

територията на организацията. При около 62% от неработещите се постигна трудова реализация.

Тъй като работещите участници в изследването имаха различни работни времена, участието им в груповите срещи бе пожелателно. Т.е. изцяло се разчиташе на тяхното желание за участие. Въпреки че в нито една от срещите не можах да се съберат всички клиенти, за изследвания период не беше регистрирана несъстояла се среща. По-висока активност и мотивация беше отчетена в срещите с практическа насоченост – „аз майсторя“ и „живота извън институцията“, за сметка на срещите с арт-мотиви и социални елементи. Най-интензивна посещаемост беше наблюдавана в груповата работа, адресирана до „моите права и задължения“. Тъй като в нея се коментираха подтеми като „трудов договор“, „граждански договор“, „развитие на работното място“, „заплата“ и т.н., тя беше оценена като най-ползна за трудещите се. Инициативност беше проявена и в темата „моите радости и проблеми“ заради възможността да се споделят проблеми на работното място. Съчетанието между работа с работодател и мотивирана групово работа беше предпоставка за осъществяване на заложените цели. Тъй като подтемите бяха зададени от самите участници и отговаряха на техните въпроси и желания, въпреки че участието им не беше задължително, беше редовно. Ролята на социалния работник беше по-скоро да обясни на всички членове на групата неяснотите в един или друг подготвен от присъстващите материал, а не толкова той да организира и води срещите. При отказалите да участват с мотив незаинтересованост или нежелание се наблюдаваха 5 случая на връщане в родното място (клиентите бяха дошли в София да търсят трудова реализация) поради незадоволеност от работното място, позицията или заплащането (т.е. прекомерни очаквания). В 3 от случаите на абсолютна пасивност по отношение на груповата и индивидуалната работа беше постигнато успешно напускане на институцията и започване на самостоятелен живот на квартира. Важно е да се отбележи, че и трите лица вече имаха опит в самостоятелния живот и използваха услугите на институцията само докато съберат средства, за да я напуснат. Постигнатите резултати, редовната посещаемост и самоподготовката на участниците за всяка една от груповите срещи се приемат за валиден показател, даващ основание да се твърди, че степента на субективна готовност беше много висока. При описаните пасивни случаи съответно подобна готовност нямаше.

При групата на неработещите участието в груповите и индивидуални срещи беше задължително, но отново на участниците се даде възможност сами да определят подтемите на заниманията. Активно участие (и съответно субективна готовност) се наблюдава при 31 от случаите, а пасивно или слабо – при 9. На тези клиенти допаднаха темите, насочени към собствената личност и тази на другия, както и темата „моите права и задължения“. Арт насочените теми „мога да рисувам“, „мога да пея“, „мога да майсторя“ също предизвикаха интерес, но бяха разглеждани преди всичко като форма на раз-

влечение, не толкова като начин да изразят себе си. Тъй като основната цел на работа с неработещите беше свързана с тяхното трудоустрояване, най-силен интерес и мотивирано участие предизвикаха срещите с външните специалисти, както и възможността за посещаване на професионални курсове (за да бъдат заплатени от институцията, участниците трябваше да покажат реална готовност да ги посещават, като в продължение на месец редовно изпълняваха възложени допълнителни от редовните им задължения). При общо записани на такива 26 човека, 20 намериха своята трудова реализация. Инициативност при разработването на подтемите беше провокирана от темата за живота извън институцията, който неработещите пряко обвързаха с професионалната си реализация. При състоялата се от 66 до 77 седмица групова работа с тях беше регистрирано пълно участие на всички клиенти. По заявка от страна на бенефициентите бяха направени няколко ролеви игри, при които се постигнаха много високи резултати. Основните поставени цели бяха насочени към изграждане на умения за самооценка (лична и професионална), изграждане на умения за търсене на работа и явяване на интервю, начин на представяне преди и след започване на работа, развитие на комуникационни и социални компетенции, необходими на работното място и във взаимоотношенията с колеги и ръководни кадри. При активно участвалите в групите и индивидуални срещи се постигнаха много добри приложни резултати, като голяма част от момичетата и момчетата (22) споделиха, че намират всичко случило се за полезно за тях и ценно като източник на нови знания и умения. Никакъв или минимален резултат беше отчетен при пасивните случаи (9), които след изтичането на срока на предоставяне на услугата напуснаха институцията и отказаха допълнителна работа с тях. На въпрос каква е причината за тяхната пасивност, повечето от тях (6) обясниха, че не намират смисъл в регулярната трудова реализация и предпочитат да се осигуряват с алтернативни начини, а друга част (3) откровено заявиха, че ще взимат пари от близки и роднини.

Общият извод, който може да бъде направен за тази категория за целия изследван период, е, че високи или добри резултати бяха отчетени само когато имаше мотивирано участие от страна на клиентите в различните инициативи, като най-високи нива на ангажираност се наблюдаваха при изпълнение на задачи, провокирани и подготвени от самите клиенти. Отчетената субективна готовност беше в правопрпорционална връзка с постигнатите резултати (вж. таблица 10).

Таблица 10. Оценка на постигнати резултати

Общ брой – 92	Лоши	Средни	Добри	Много добри
Жени – 31	5 (4,46%)	3(2,67%)	5 (4,46%)	18 (16,07%)
Мъже – 61	18 (16,07%)	5 (4,46%)	2 (1,78%)	36 (32,14%)

Третата обособена категория представлява 49,1% от всички участници. Под условното име „ученици“ са обединени две целеви групи – ученици и хора с нарушения в социалното и образователно развитие поради занемареност. Общият брой на клиентите е 55 – като 24 са жени, а 31 – мъже. Учащите са съответно 16 жени и 22 мъже, а лицата с дефицити – 6 жени и 9 мъже.

Поради сходни отчетени потребности и индивидуален капацитет групата на участниците със социални и образователни нарушения следваха тематичната програма на случаите с умствена изостаналост и психични отклонения. При 3 от главните теми ролята им беше сведена единствено до ползватели. Това бяха темите „лична хигиена“, „аз се уча“ и „аз мога сам“. Всички те имаха чисто практично насочени подтеми, като предварително заложените цели бяха насочени към подобряване на личната хигиена, развитие на умение за самообгрижване и придобиване на елементарни битови умения и навици. Отново беше използван похватът на демонстрация и имитация на определени действия. По-активни в срещите за лична хигиена бяха дамите, за сметка на господата, които пък проявиха интерес към чисто битовите умения (подреджане, смяна на крушки, заковаване на пирон и др.). В проведените срещи (седмица 1–9, седмица 38–52, седмица 61–67) беше отчетена редовна посещаемост и положителен интерес. Всички включили се проявиха разбиране, че случващото се има за цел да им помогне в ежедневието и е изцяло в тяхна полза. Въпреки положеното старание не се наблюдаваше ентузиазъм или желание за подготовка на следващите срещи. Основните поставени цели бяха постигнати с различен успех при всеки индивидуален случай, но беше регистрирана промяна в сравнение със стартовото ниво. Субективната готовност на участниците се движеше в диапазона на ниските нива, като при дамите тя беше по-изразена, отколкото при господата.

Значително по-големи резултати можеха да се наблюдават при реализирането на груповите срещи, в които участниците имаха възможността да проявят креативност и да отправят предложения за подтеми и дейности. В арт насочените теми беше отчетено най-заинтересовано участие, като момичетата и момчетата обстойно описваха творбите си, идеите си, чувствата си и споделяха емоции. Беше постигната силно подкрепяща групова среда. По-голямата част от подтемите бяха предварително подготвени от клиентите. Тъй като представляваха интерес за тях и бяха приети като форма на забавление и начин за разведряване, клиентите демонстрираха ангажираност и готовност за самоподготовка. При тези срещи се наблюдаваше значително по-висока субективна готовност в сравнение с предходни теми. Проследяваха се всички показатели, даващи основание да се счита, че проявената субективна готовност е висока.

Интерес предизвикаха и темите „аз и другия“, както и „моите радости и проблеми“. Тъй като участниците показаха неразбиране към подтемите (по-силно изразено при лицата, които имат социални и образователни дефицити поради занемареност), предварително избрани от социалния работник, им беше поставена задача те да решат за какво да се говори. Избраните от тях подтеми бяха:

„защо не трябва да се бием“, „защо не трябва да крещим и да обиждаме и псуваме“, „защо да се държим добре“ и т.н., както и „аз се чувствам зле когато“, „смея се когато“ и т.н. В хода на груповата работа се наблюдаваха спадове и възходи в мотивацията и пряко свързаната с нея субективна готовност за мултиролево взаимодействие на клиентите със социалния работник. Желанието за активност се повишаваше при проявен интерес към темата или когато участникът се е ангажирал с предварителната и подготовка, и обратното. Първоначално поставените цели бяха свързани с изграждане на умение за слушане и разбиране, с умение за приемане на различия, развиване на емпатия и желание за помощ, умение за изразяване на собствени нужди и потребности, споделяне на радости и проблеми, развиване на комуникационни умения и умения за пълноценно социално съществуване. В 95% от случаите беше отбелязан напредък по отношение на поставените цели. Постоянно нежелание за участие беше декларирано в 12 от случаите. Изтъкнатите причини бяха неразбирателство с останалите, намиране на темите за безинтересни, неразбиране на самите занимания. При тези случаи бяха отчетени ниски нива на групова резултатност.

Тъй като групата на учениците съчетава в себе си представители на всички останали групи, от нея ще бъдат разгледани единствено случаите, които не влизат в нито една от вече анализирани категории. Общият брой на само учащите е 12 – 7 жени и 5-има мъже. Участието на клиентите в груповата работа беше пожелателно и се разчиташе на тяхната готовност и желание за участие. Задължително за учениците бе посещаването на учебни занятия, както и посещаването на часовете на частните учители, ангажирани с помощ за домашните им задачи. Работа с групата се осъществяваше благодарение на изградена добра координация между класни ръководители, директори, социални работници и наети специалисти. Заради различия в учебните смени, както и след учебни задачи, на груповите срещи рядко присъстваха всички участници. Незадължителният характер на срещите доведе до посещаемост само на събиранията с привлекателни за клиентите теми и подтеми. Доброволното включване беше предпоставка и за постигнатите реални резултати. Най-предпочитани се оказаха темите „моите права и задължения“, „моите проблеми и радости“, „животът извън институцията“. В тях акцентът беше поставен върху подтеми, свързани с учението и отношенията със съученици, учители и образователни институции. Разгледан беше въпросът и за бъдещата професионална и лична реализация, както и какво се изисква и се очаква от завършилия образование човек. В периода на изследване представените случаи бяха в класовете между VI и XI. Всеки един от тях (както и учениците, попадащи в другите категории) завърши успешно започнатия клас и продължи в следващия. По настояще (27.12.2013 г.) трима са записали висше образование, като двама от тях са с педагогическа и социална специалност, а един е с медицина. Останалите също имат подобни амбиции. Основните заложили цели, свързани с групата на учениците, беше продължаване на образованието,

превенция от изпадане от училищната среда и успешно преминаване по-горен клас. Регистрирани бяха много добри междинни и крайни резултати. В таблица 11 са отбелязани отчетените резултати за цялата категория, за целия изследван период. Те са пряко съпоставими и с отчетените резултати по отношение на субективната готовност на бенефициентите за многоролево участие в проектните дейности.

Таблица 11. Оценка на постигнати резултати за цялата категория

Общ брой – 55	Лоши	Средни	Добри	Много добри
Жени – 24	2 (1,78%)	–	6 (5,35%)	16 (14,28%)
Мъже – 31	1 (0,89%)	–	8 (7,14%)	22 (19,64%)

Отчетените крайни резултати за целия времеви период и всички изследвани през него лица показаха пряка правопрпорционална връзка между мотивацията за участие, възможността за такава и субективната готовност на бенефициентите за сътрудничество със социалния работник. При наличие на предварителна мотивация, обусловена от очакването за индивидуална полза, бяха отчетени високи нива на субективна готовност, и обратно. Възможността за реално повлияване на проектните дейности и включването в тяхното проектиране, както и осъзнаването и оползотворяването на тази възможност, също доведе до повишаване на субективната готовност на участниците. Многократното включване на клиентите в подготовката на инициативите и последващото им реализиране доведе до затвърждаващото се у тях усещане, че могат да се справят, и това допълнително повиши желанието им за активност.

Втори етап на емпиричното изследване

Вторият времеви период на емпиричното изследване обхваща месец май 2013 г. В него акцент беше поставен върху субективната готовност на социалните работници и специалисти в сферата за мултиролево взаимодействие с бенефициентите по социални проекти. В него участие взеха общо 22 специалисти, представители на 15 неправителствени организации, насочили дейността си към реализирането на различни социални проекти:

- 4 от участващите в проучването организации са насочили своята дейност към превенция, подкрепа и работа с хора с различен тип наркотични и алкохолни зависимости; „Srap“ – организация за превенция на зависимости в ромските и синти общности, Drugsinfo-bg.org – гореща телефонна линия и консултации, „Солидарност“ – асоциация за рехабилитация на зависимости, „Каритас“ – организация с хуманитарна цел – Програма за намаляване на вредите от алкохола и психотропните вещества.

- 5 от социалните организации се занимават с проблемите на деца и лица в неравностойно положение; „Ре-акт“ – сдружение за промяна на младежи в неравностойно положение, „I can too“ – сдружение за подпомагане на деца със специални нужди, „Надежда за нас“ – сдружение за подпомагане на деца и лица в неравностойно положение, „ФИЦЕ – България“ – сдружение за педагогическа и социална помощ на деца, „UNHCR“ – агенция за бежанците.

- други 4 организации работят в областта на предоставяне на образователни услуги; „MyWay“ – компас за професионално и академично ориентиране, „Pathway“ – център за обучения и предприемачество, „Art of living“ – организация с образователна и хуманитарна цел, „Заедно в час“ – организация за равен достъп на децата в образованието.

- 2 от НПО-тата реализират социални проекти в сферата на психичното здраве: „Метаморфозия“ – център за обучение по транзакционен анализ и психологически консултации, „Maria’s world“ – фондация за хора с психични нарушения (вж. таблица 12).

Таблица 12. Разпределение на организациите според направлението на предлаганите услуги

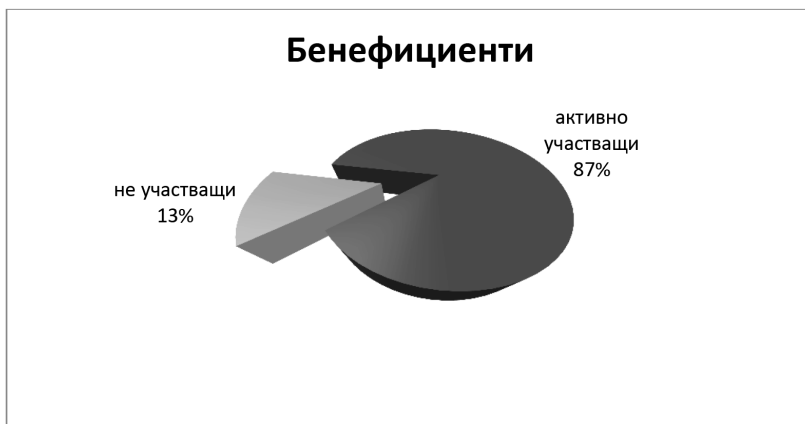
Зависимости – наркотични и алкохолни	Деца и лица в неравностойно положение	Хора с интелектуални затруднения и психични проблеми/ психично здраве	Образование
Srap – организация за превенция на зависимости в ромските и синти общности	Ре-акт – сдружение за промяна на младежи в неравностойно положение.	Метаморфозия – център за обучение по транзакционен анализ и психологически консултации	MyWay – професионално и академично ориентиране
Drugsinfo-bg.org – превенция на наркотични зависимости	Надежда за нас – сдружение за подпомагане на деца и лица в неравностойно положение	„Maria’s world“ – фондация за хора с психични нарушения	Pathway – център за обучения и предприемачество
Солидарност – асоциация за рехабилитация на зависимости	I can too – сдружение за подпомагане на деца със специални нужди		Art of living – организация с образователна и хуманитарна цел
Каритас – организация с хуманитарна цел	ФИЦЕ – България – сдружение за педагогическа и социална помощ на деца		Заедно в час – организация за равен достъп на децата в образованието
	UNHCR – агенция за бежанците		

Всички представители на участващите организации се включиха в полу-структурирано интервю, като дадоха отговор на 4 основни въпроса (вж. таблица 6). Субективната готовност на специалистите в социалната сфера беше оценена посредством въведена скала (вж. таблица 7).

Резултатите от получените отговори на първия поставен въпрос показват, че всички 15 участници в проведеното изследване са развили дейността си в следствие на разработен, финансиран и осъществен проект. Факт, който показва все по-утвърждаващата се позиция на този тип социална инициатива на територията на България. Всеки един от представителите на съответната НПО обясни, че заложените в програмата на институцията добри идеи, предишни, настоящи и бъдещи, са станали възможни именно чрез разписването на един или друг проект. В своята същност предоставяните социални услуги са близки по съдържание с познати национални програми и социални услуги, но носят елемента иновативност, присъщ за НПО-сектора. Качествено нови практики, непознати до момента на територията на страната, не бяха открити.

Условно според вида дейност изследваните организации могат да бъдат разделени в 4 основни направления на социалната работа: работа с деца и лица в неравностойно положение, работа с лица с алкохолни и наркотични зависимости, работа с лица в психически и умствени увреждания, предоставяне на образователни услуги. Групи, открояващи се най-ясно като проблемни и с констатираны задълбочаващи се негативни тенденции. Представените социални проекти бяха насочени към целевите групи на възраст до 40 години. Предвид информативния характер на първия поставен въпрос, той не послужи като източник на данни за субективната готовност на социалните работници. Резултатите от втория въпрос от анкетната карта дадоха информация, свързана с поставения в изследването основен проблем за многостранното взаимодействие между социалните работници и специалисти и бенефициентите по социални проекти. Отправеното питане беше: „Колко е броят на активно включените в предварителното изработване на програми, услуги и проектни дейности за работа с тях бенефициенти по Вашия социален проект за последната една година?“ От 15 институции активна предварителна роля на бенефициентите беше отредена само в 2 от организациите – „Заедно в час“ и „Pathway“. И двете НПО-та развиват дейността си в социално-образователната сфера, като изцяло разчитат на самоинициативността и креативността на участниците. Разработените програми са в отговор на предложения и идеи, идващи от преките ползватели на услугата, от които се очаква да я развиват и обогатяват. Във всички останали организации беше посочено, че бенефициентите нямат никакво участие в предварителното разработване на проектните дейности както преди, така и по време на реализацията на проекта. От тях се „изисква“ да се възползват от предоставените им услуги. Процентно изразено едва в 13,33% от изследваните организации бенефициентите имат предварително участие по проектите, проектните дейности и програмите, от които после ще се ползват (вж. фигура 2).

Фигура 2. Предварително участие на бенефициентите



На допълващ въпрос „Защо, каква е причината?“, зададен в отговор на основния, повечето отговорили с ясната позиция „нула“ споделиха, че не разбират защо това трябва да се прави. В последващия разговор с представителите на изследваните институции се наложи схващането, че самите клиенти не биха могли да бъдат предварително включвани, първо, защото няма такава практика и второ, защото остават съмнения в техните компетенции и реални възможности за активно предварително участие. Изказаните лични позиции разглеждаха бенефициентите по-скоро като „пациенти“ и не толкова като проектен ресурс. Специалистите споделиха, че за момента се избягва подобна практика най-вече защото се приема за необходимо първо да се разработи дадена услуга и да се стартира, преди да бъде предложена на бъдещите ползватели. Желанието на самите социални работници за по-широка форма на проектно взаимодействие и преписване на допълнителни роли, различни от тези на ползватели, на техните клиенти беше слабо или отсъстваше. Изразеното недоверие се основаваше на схващането, че след като са в затруднено социално, здравословно или ментално състояние, те не могат да бъдат достатъчно компетентни или адекватни, за да си изработят модел за справяне с проблема. Разчита се предимно на тяхното активно включване като ползватели след стартирането на даден социален проект, но не се виждат като дейни участници в самото му разписване, начален етап и последващи инициативи. При тези интервюирани (общо 18 човека) беше отчетена ниска или отсъстваща субективна готовност от страна на социалните работници за мултиролево сътрудничество с бенефициентите по социални проекти.

В отговор на същия допълващ въпрос към основния двете институции, разчитащи изцяло на предприемачеството на своите бенефициенти, отговори-

ха, че считат, че активното участие на ползвателите на дадена услуга подобрява нейното качество и това води до по-високи крайни резултати. Наблюдение, отговарящо на друг основен въпрос, поставен от анкетното проучване: „Дали в случаите на отчетено активно включване на бенефициентите в подготовката и разработването на социални услуги, насочени към тях, получените крайни резултати от работа ще са по-добри в сравнение с тези, постигнати без активното участие на клиентите на социални услуги?“ В тези 4 случая при специалистите бяха регистрирани високи нива на субективна готовност за сътрудничество с бенефициентите по социални проекти. Тъй като представителите на тези две организации реализираха проекти предимно в образователната сфера и основните им целеви групи бяха младежи и девойки, които не се отличават със сериозни социални или здравословни проблеми, може да се заключи, че самите бенефициенти бяха възприети като участници в дадена програма или инициатива. Този подход към тях обясняваше водещата им роля на създаатели и провокатори на промяна. Т.е. те не биват разглеждани като лица с проблеми, а като главен ресурс по даден проект. Въпреки това участвалите в интервюто специалисти споделиха, че считат тази практика за приложима и по-работеща независимо от целевата група и декларираха готовност да я прилагат и за напред в други социални инициативи. Отново се отчетоха високи нива на субективна готовност, произтичаща и от индивидуалната убеденост на изследваните лица, че многостранното взаимодействие с ползвателите на една или друга социална услуга е по-продуктивна стратегия и води до по-качествени и трайни крайни резултати.

Тъй като никой от присъстващите представители на изследваните институции нямаше моментната готовност да отговори с точни или приблизителни цифри на третия въпрос от анкетната карта, беше предприето допълнително проучване, като самите организации дадоха съгласието си за него. На интернет сайтовете на участващите в проучването бяха открити годишни доклади за дейността, отчети за дейността, постигнати резултати от инициативи. Където такива не бяха публикувани, бяха проведени допълнителни телефонни разговори с ръководителите на съответната организации и изведените данни са посочени с тяхно съгласие.

Преди да се отчетат резултатите в отговор на третия въпрос от анкетната карта, е нужно да бъдат направени някои пояснения. Част от участващите в изследването не са си поставили задача да отчитат броя на ползвалите техните услуги клиенти. Основната причина за това е, че бива създаден продукт, който е достатъчно дълготраен във времето и би могъл да се използва във всеки един момент от желаещите. Пример за такава практика е информационният портал, създаден от организацията „MyWay“ (Приложение, инф. из. 6), като самите ѝ представители казват, че не са заложили в програмата отчитането на посещаемост – нямат и точни данни за броя потребители на сайта им. Практика, която изцяло залага на предлагането на даден ресурс, който бива

подържан и достъпен за всеки желаещ, но не предполага значителни промени или взаимодействие между ползватели и създатели. Субективната готовност на специалистите може да бъде съотнесена към средните нива, тъй като те декларираха готовност да реализират идеи, идващи от потребителите, но и споделиха, че до момента такива не са получили.

Друга причина за неотчитане броя на самите бенефициенти е, че крайните отчети за дейността залагат на вложените средства и реализирания материален ресурс. Организации като „I can too“ отчитат средствата, вложени за създаването на ресурсни центрове и подпомагане на деца в нужда, но не и самия брой на децата. Подобна форма на отчетност на дейността е избрана и в UNHRC – агенция за бежанците. В тези институции се залага предимно на продължаващата материална и ресурсна подкрепа на многогодишни стартирани проекти, тяхното развиване и обогатяване, и вероятно затова не се отчита брой ползватели, а направен разход (Приложение, инф. изт. 10 и 13). Тъй като разходените средства са насочени по различни проектни пера и програми, разработени без участието на самите потребители, няма практика да се допитват до тях при създаването и финансирането на социалните проекти. Субективната готовност на специалистите за мултиролево сътрудничество бе ниска.

Специално уточнение би следвало да се направи и за Фондация „Maria’s world“ (Приложение, инф. изт. 7), тъй като по време на самото изследване тя не беше стартирала дейността си. Като участник във форума целта на представителите ѝ беше да очертае бъдещите дейности и да създадат ползотворни контакти, както и да популяризират бъдещата си работа. Предвидено беше разкриването на дневен център за хора с интелектуални затруднения, в който от услугите на психолог, психиатър, арт-терапевт, социален работник и други специалисти да могат да се ползват около 20 човека. Субективната готовност на социалните работници за съвместна работа с бъдещите клиенти беше висока, тъй като те споделиха, че биха предпочели в бъдеще всички инициативи, които ще бъдат предприети (различни от вече разписаните), да се съгласуват и предлагат от клиентите.

Не отчитат и точен брой бенефициенти, а брой реализирани инициативи и обучения организации като: „Pathway“, „Theart of living“, „Ре-акт“, „Надежда за нас“, „Star“ (Приложение, инф. изт. 3, 6, 1, 9 и 4). При тях субективната готовност на специалистите беше оценена като ниска съгласно въведената скала за оценка (таблица 7).

Тъй като за нуждите на настоящото изследване са необходими данни за броя на бенефициентите, ще бъде използвана получената за това информация от предоставилите я участници:

- „Каритас“ – Програма за намаляване на вредите сред употребяващите психоактивни вещества – 300 души на месец (Приложение, инф. изт. 12).
- Асоциация за рехабилитация на зависими „Солидарност“ – около 350 потърсили консултация за период от една година (Приложение, инф. изт. 10).

- „Заедно в час“ – обучени 33 учители, преподаващи на 4300 ученици (Приложение, инф. изт. 15).

- „ФИЦЕ“ – проект „Аз мога – дай ми шанс“ – обучени 40 учители, преподаващи в 6 училища, обучени 50 деца със специални образователни потребности, 30 родители, включени в родителски групи (Приложение, инф. изт. 14).

- Drugsinfo-bg.org – 292 човека, потърсили помощ на гореща телефонна линия (Приложение, инф. изт. 4).

- „Метаморфозия“ – над 400 посетители на сайта всекидневно, не се води точен брой посетители на самия център (Приложение, инф. изт. 3).

От изложената информация по третия анкета въпрос могат да бъдат открити някои интересни тенденции.

Първо, голяма част от участващите в изследването организации не отчитат броя на бенефициентите по техните проекти – 46,66%. Факт, който може да породи известни въпроси относно реално постигнатите количествени и най-вече качествени резултати. Липсата на брой ползватели говори и за отношението към самите тях – приоритет е влягането на средства и разработването и провеждането на инициативи, а не толкова индивидите, включени в тях. Оттук следва и логичният отговор на въпроса защо нямат предварително участие самите клиенти на услугата и защо се отчитат ниски нива на субективна готовност от страна на специалистите за подобно взаимодействие.

Второ, в някои от организациите от проучването (33,33%) няма изобщо предварително заложен критерий за оценка на реалния резултат – тенденция, показваща недобър мениджмънт на проектната дейност. Разчита се на продължаващия ефект на проекта (добавената стойност), но също не са разписани критерии за оценка и контрол. Логично не се залага и на предварителното участие на ползвателите, тъй като усвоеният ресурс е оползотворен, но не се отчита до какво води създаденото с него. Приоритетно се залага на материалния ресурс, не на личностния. Бенефициентите са единствено и само ползватели на финансираните блага.

Трето, в близо 7% от организациите отчетените стойности за брой включени в дейностите бенефициенти са доста високи (приблизително 300 човека за месец), което също поражда въпроси, свързани с реалната ефективност на дадената инициатива. Остава отворен проблемът за качеството за сметка на количеството. Предварителното включване на ползвателите и в този случай отсъства. Липсва и субективната готовност на специалистите за възлагане на допълнителни роли на клиентите и приемането им като ресурс.

Изведените данни сочат, че все пак са постигнати едни добри резултати в социалната сфера за период от една година и се запазва динамичното ѝ развитие, като се обогатяват и разширяват предоставяните социални услуги, независимо дали с предварителното или не включване на клиентите по тях.

Четвъртият въпрос от анкетната карта към настоящото проучване беше формулиран по следния начин: „Считате ли, че при активно предварително включване на бенефициентите във Вашите инициативи се отчитат по-добри крайни резултати?“ На него 2 от организациите отговориха с категорично „да“, като останалите участници изказаха или отрицателно мнение, или известно колебание. Налага се вече направеният извод, че липсва доверие и желание от страна на социалните институции да включват своите бенефициенти в предварителното разработване на проектните дейности.

Не може да не бъде отчетен и фактът, че все пак в залагащите на личностното развитие НПО-та, където участието на самите клиенти е ключов фактор, се възлагат дейности, насочени към цялостната реализация на бъдещите инициативи и се разчита на креативността на самите ползватели на услугата. Макар и незабелязана от повечето интервюирани, предвид особеностите на проектната дейност, в която са ангажирани, се наблюдава вече изведената зависимост между субективната мотивация, възможността за участие и крайния резултат. Специалистите в социалната сфера, имали желание и възможност да сътрудничат със своите клиенти на различни проектни нива и дейности, бяха единодушни, че подобен подход е по-резултатен и води както до по-високи, така и до по-качествени промени след приключването на социалния проект.

Изводи и заключения

Въз основа на направения анализ на емпиричното изследване могат да бъдат изведени следните изводи, свързани с първата група изследвани лица – бенефициентите по социални проекти:

- при задължително участие на бенефициентите в проектни дейности, разработени и представени единствено от социалния работник и работещите по проекта специалисти, се наблюдават по-ниски нива на субективна готовност за мултиролево сътрудничество, а оттам и по-лоши междинни и крайни резултати;
- при вменияване на роля единствено на ползватели на дадена услуга бенефициентите показват по-слабо желание за ангажиране и по-ниски междинни и крайни резултати;
- при провокиране на инициативност и предварително включване на бенефициентите в разработването на теми и дейности за работа с тях те показват по-високи нива на субективна готовност за сътрудничество и по-добри междинни и крайни резултати;
- при незадължителен, но интересен характер на груповите и индивидуални срещи бенефициентите проявяват по-силно желание за участие и оценяват случилото се като полезно за тях. Показват по-висока мотивация и

субективна готовност за активно взаимодействие със специалистите. Респективно резултатите са по-високи.

- при наблюдаваните 11,06% (13 случая) лоши резултати се отчитат ниски нива на субективна готовност, като това са лицата, проявили нежелание за участие или имащи специфични интелектуални затруднения. Средни резултати и средни или ниски нива на субективна готовност се отчитат при 17,85% (20 случая) от всички участници, като по-големият процент от тях са хора с психични заболявания и/или дефицити в социалното и образователно развитие поради занемаряване. Добри резултати са постигнати с 28 случая (24,99%), представители на които са предимно хората със зависимости, учениците и неработещите. Най-висок е процентът на много добрите резултати – 45,52% (51 случая). В тях влизат представители на подкатегории „хора със зависимости“, „хора с хронични заболявания“, „лица с трайни увреждания“, „ученици“, „работещи“, „неработещи“, при които има запазени познавателни умения и изградени социални и личностни качества. При тях високата субективна готовност беше ползвана като опорна точка във всеки един момент от груповата работа, свързана с реализирането на заложените проектни дейности (вж. таблица 13).

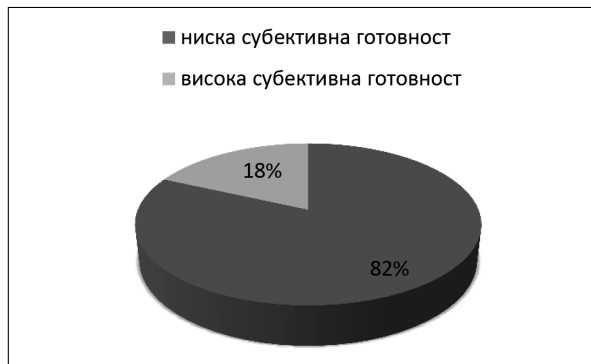
Таблица 13. Оценка на общи резултати на трите главни категории

Общ брой – 112	Лоши	Средни	Добри	Много добри
Жени – 31	4 (3,57%)	6 (5,35%)	11 (9,82%)	10 (8,92%)
Мъже – 81	9 (8,03%)	14 (12,5%)	17 (15,17%)	41 (36,6%)

При втората група изследвани лица – социални работници и специалисти в сферата на проектната социална работа – бяха открити следните тенденции:

- в социалните проекти, реализирани на територията на България, липсва практика бенефициентите да бъдат разглеждани като ресурс на самите дейности и да им бъдат възлагани допълнителни проектни роли, различни от тази на ползватели на дадени услуги;
- съществува недоверие в компетенциите и личностните ресурси на самите бенефициенти;
- възприето е схващането, че бенефициентът е предимно възползващ се индивид, а не активен провокатор на иновативните процеси;
- при активно участие от страна на бенефициентите се отчитат по-добри крайни резултати;
- субективната готовност на специалистите за мултиролево сътрудничество с бенефициентите като цяло е слаба (вж. фигура 3).

Фигура 3. Субективна готовност на социалните работници и специалисти



В отговор на главния изследователски въпрос, а именно доколко индивидуалният ресурс на бенефициентите по социални проекти за активно участие в проектното планиране и подготовка се оползотворява на практика и какви са постигнатите междинни и крайни резултати, могат да се направят следните изводи:

- индивидуалният ресурс на бенефициентите по социални проекти на територията на България се оползотворява в много ниска степен и бива отчетен и разглеждан като такъв в единични проектни инициативи;
- при вменияване на допълнителни роли на бенефициентите, които провокират тяхната активност и предполагат по-голяма ангажираност от тяхна страна на всеки проектен етап, се отчитат по-добри междинни и крайни резултати;
- субективната готовност на бенефициентите за многостранно сътрудничество със социалните работници и специалисти е по-голяма в сравнение със субективната готовност на самите специалисти;
- при наличие на висока субективна готовност за сътрудничество и в двете страни по проектната реализация (бенефициенти и специалисти) постигнатите резултати са по-високи в сравнение с тези при отсъствие на такава.

Анализът на изследователските резултати, както и тяхната оценка спрямо приетите критерии дават основания да се обобща, че предварително формулираната хипотеза, а именно: „Ако бъде разширен наборът от роли, чрез които се легитимират бенефициентите по социални проекти и по този начин те функционират не само като ползватели на проектна подкрепа, но и като активен проектен субект и ресурс, то това ще повиши субективната готовност на клиентите за многоаспектно сътрудничество със специалистите по социални проекти и ще предпостави по-висока им индивидуална мотивация за участие, а от там и по-добрите резултати“, се потвърди. Оправда се и предварителното изследователско очакване, че определяща за ползотворното сътрудничество между бенефициенти и социални работници и други ангажирани в проектните дейности специалисти е субективната готовност на всяка една от страните за мултиролево сътрудничество в контекста на социалния проект.

ЛИТЕРАТУРА

- Агенция за социални проучвания и анализи. Социално когнитивно направление. – http://assa-m.com/soc_deinosti_st2.php#8, последно посетен на 01.12.2013
- Агенция по заетостта. Проект „Аз мога повече“. – http://www.az.government.bg/internal.asp?CatID=28&WA=Efunds/OPHRD/AP2114/Menu_2114.htm, последно посетен на 03.12.2013.
- Асоциация Заедно в час. Социални проекти. – <http://zaednovchas.bg/>, последно посетен на 01.12.2013.
- Български тълковен речник. Значение на думата бенефициент. – <http://rechnik.info/%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD>, посетен на 14.10.2013, последно посетен на 01.12.2013.
- Български тълковен речник. Значение на думата социален. – <http://www.rechnik.info/search.php?search=%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1>, последно посетен на 01.12.2013.
- Петров, Д. Когнитивни и социокогнитивни модели за саморегулация на протективното сексуално поведение. – http://research.unisofia.bg/bitstream/10506/423/1/Psych10010_Petrov.pdf, последно посетен на 10.12.2013.
- Буре, Д. Теории за личността. Ебрахам Маслоу. – http://moradabg.com/maslow_bg.htm, последно посетен на 01.12.2013.
- Дюи, Д. Човешката природа и поведение. С., 2001.
- Дюи, Д. Как мислим. С., 2002.
- Костова, М. За неправилната употреба на думата бенефициент. – <http://www.europe.bg/htmls/page.php?category=223&id=16414%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%8>, последно посетен на 01.12.2013.
- Николаева, С. Социална работа по проект. С., 2001.
- Организация Покана за здраве. Проекти. – <http://initiativeforhealth.org>, последно посетен на 01.12.2013.
- Постановление № 121 от 31 май 2007 г. за определяне реда за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по оперативни програми, съфинансирани от структурните фондове и кохезионния фонд на ЕС и по програма ФАР на ЕС в сила от 08.06.2007 г.; об. ДВ бр. 45 от 8 юни 2007 г.
- Пътешествие в психологията. Поведенчески теории. Теории за социалното научаване. – <http://journeyinpsychology.wordpress.com/2012/03/18/%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8-%D1%82%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%BE/>, последно посетен на 01.12.2013.
- Речник на думите в българския език. Значение на думата проект. – <http://rechnik.info/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82>, последно посетен на 01.12.2013.
- СОС Детски селища България. – <http://sosbg.org/>, последно посетен на 01.12.2013.
- Същност на мотивацията. Мотивационни теории и модели. – <http://www.studentskigrad.com/znanie/data/SA6TNOST%20NA%20MOTIVACIQA.php>, последно посетен на 10.12.2013.
- Таргет група. – <http://www.answers.com/topic/target-group>, последно посетен на 01.12.2013.

- Ajzen, I., Madden, T. J. (1986). Prediction of goal directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. – *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453–474.
- Anderson, R. E., Carter, I., Lowe, G. R. Human behavior in the social environment: A social systems approach. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, 1999.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. – *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. – *American Psychologist*, 44, 1175–1184.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente and J. L. Peterson (Eds.). Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions (pp. 25–59). New York: Plenum.
- Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. – *Cognitive Theory and Research*, 4, 39–66.
- Bandura, A., Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. – *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 586–598.
- Bruce D. Friedman and Karen Neuman Allen. System Theory. – http://www.sagepub.com/upm-data/32947_Chapter1.pdf, последно посетен на 05.12.2013.
- Denise E. Dedman and Kathleen Woehrle. Fun and Games with Systems Theory: Interactivities for Learning. – http://www.umflint.edu/sites/default/files/groups/Social_Work/phoenix_presentation_systems_theorypdf.pdf, последно посетен на 01.12.2013.
- Dewey, D. The Quest for Certainty: A Study of the relation of Knowledge and Action, NY, 1929.
- Encyclopedia Britannica. Social status. – <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/551450/social-status>, последно посетен на 01.12.2013.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. (2002). The role of theory in HIV prevention. In: Marks, D. F. The Health Psychology Reader, Sage publications.
- Flamand, L. System Theory and Social work Practice. – http://www.ehow.com/about_5422586_systems-theory-social-work-practice.html, последно посетен на 03.12.2013.
- Parsons, T. "An Outline of the Social System" (TS: 30–79). – <http://ssr1.uchicago.edu/PRELIMS/Theory/parsons.html>, последно посетен на 14.10.2013.

Постъпила април 2014 г.

Рецензенти:
Проф. д-р Силвия Николаева
Доц. д-р Вержиния Боянова

Приложение

КООРДИНАТИ НА УЧАСТВАЩИТЕ ВЪВ ВТОРИ ЕТАП НА ИЗСЛЕДВАНЕТО НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ И СОЦИАЛНИ РАБОТНИЦИ

- „Ре-акт“ – Сдружение за помощ на деца и младежи в неравностойно положение.
URL: <http://www.re-act.bg/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Srap“ – организация за превенция на зависимости в ромските и синти общности.
URL: <http://srap-project.eu>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Метаморфозия“ – център за обучение по транзакционен анализ и психологически консултации
URL: <http://metamorfozia.com/about-us.html>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Drugsinfo-bg.org“ – превенция на наркотични зависимости.
URL: <http://Drugsinfo-bg.org>, последно посетен на: 10.10.2013.
- UNHCR – Агенция за бежанците.
URL: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „MyWay“ – професионално и академично ориентиране.
URL: <http://www.myway.bg/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Maria’s world“ – фондация за хора с психични нарушения.
URL: <http://svetove.mariasworld.org/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Pathway“ – център за обучения и предприемачество.
URL: <http://pathways-bg.com/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Art of living“ – организация с хуманитарна цел
URL: <http://www.artofliving.org/bg-bg>, последно посетен на: 10.10.2013
- „Солидарност“ – асоциация за рехабилитация на зависимости.
URL: <http://www.solidarnost-bg.org/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Надежда за нас“ – сдружение за подпомагане на деца и лица в неравностойно положение.
URL: <http://www.hopeforus.net/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Каритас“ – организация с хуманитарна цел.
URL: <http://www.caritas-bg.org/web/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „I can too“ – сдружение за подпомагане на деца със специални нужди.
URL: <http://www.icantoo.eu/>, последно посетен на: 10.10.2013
- „ФИЦЕ – България“ – сдружение за педагогическа и социална помощ на деца.
URL: <http://www.fice-bulgaria.org/>, последно посетен на: 10.10.2013.
- „Заедно в час“ – организация за равен достъп на децата в образованието.
URL: <http://zaednovchas.bg/>, последно посетен на: 10.10.2013.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 107

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 107

МОБИЛНА СОЦИАЛНА РАБОТА – ОСНОВНИ АСПЕКТИ И ПРИЛОЖЕНИЕ СРЕД УПОТРЕБЯВАЩИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

ЖАНЕТА ЦОНЕВА*

Резюме: Основата на социалната работа е изградена върху човешкото взаимодействие. Изследванията и опитът досега показват, че приложението на мобилната социална работа дава възможност да се поддържа това взаимодействие между социалния работник и клиента. В студията се акцентира върху основните аспекти на мобилната социална работа и нейното приложение при решаване проблемите на употребата от наркотични вещества.

Ключови думи: мобилна социална работа, работа на терен, употребяващи наркотични вещества.

MOBILE SOCIAL WORK – MAIN ASPECTS AND APPLIANCE AMONG PEOPLE TAKING DRUGS

Zhaneta Tsoneva

Abstract: The basic of the social work is built on the human interaction. Researches and experience are so far showing that the mobile social work is giving an opportunity to keep on the interaction between the social worker and the client. In the studios the main accent lays on the grounds of the aspects of the mobile social work and its enclosure in solving the problems from using narcotic substances.

Key words: mobile social work, outreach, substance users.

* janett_c@abv.bg

Въведение

Взаимодействието между индивида, неговата социална среда и помагащите специалисти е ключов елемент на социалната работа като професия и функция, която я отличава от другите сродни помагачи професии.

Мобилната социална работа, осъществявана извън традиционните за социални услуги обществени места (квартали, улици, транспортни обекти, търговски центрове и други), има за цел да осигури подкрепа и помощ на индивиди, групи, общности, които се намират в рискована ситуация.

Осъществяването на мобилна социална работа сред употребяващите наркотични вещества дава възможност да се улесни процесът на подкрепа при решаването на различните проблеми, с които се сблъскват наркозависимите.

Историческо развитие на мобилната социална работа

Концепцията за мобилна социална работа възниква на базата на опита на редица американски автори и проекти в областта на действащата младежка престъпност, развиваща се в улични групи и улични банди. Счита се, че своето начало мобилната социална работа води от 20-те години на XX век. Афроамериканските улични банди са били емблематични за по-големите градове на територията на САЩ в продължение на много години. Ранното им изследване се свързва с работата на Чикагската школа, най-вече на социолога Фредерик Трашер. В своя труд „Бандата: проучване на 1313 банди в Чикаго“, публикувана през 1927 г., той заявява, че кварталите в преход са най-благогатната почва за развитието на банди (Thrasher, F., 1927).

В Германия през 60-те години на XX век професионалната мобилна работа започва от Дяконията на Евангелистката църква. Мобилната социална работа е свързана и с традицията на работата с общността в Холандия (Шпехт, В., 2007, с. 58). Следствие на засилената урбанизация във Федерална република Германия значително се пренебрегва социалната инфраструктура, което оказва негативно влияние най-вече върху младото поколение. Множеството улични банди и клики, които създават обществени проблеми, тласкат редица неправителствени, а по-късно и правителствени организации към търсене на решение на този проблем. В края на 60-те години е поставен акцент върху деликвентните млади хора в Западна Германия, които са били вече криминализирани. През 1967 г. в Щутгарт се развива концепцията за практическа мобилна работа с младежи (Specht, W., 2004). В началото функцията и значението на противообществените действия на младите хора се анализира и установява чрез т.нар. еманципативни стъпки. За младите хора деликвентните действия не са само израз на задоволяване на определена функция, например да бъдат приети в група, да притежават нещо или да привлекат интерес към себе си. Едновременно с това, обаче, те осъществяват и укрепват процеси-

те на стигматизация, което води до зависимост, ограничения и налагане на принудителни мерки. Фокусът на работа е съсредоточен върху действията, с които биха могли да се избегнат такива последици („еманципативни действия“). Първата еманципативна стъпка през 1979 г. се нарича „замяна на деликвентните прояви посредством атрактивни социално-педагогически действия“. Ограниченията и зависимостите е трябвало да бъдат намалени и дори премахнати (Specht, W., 2010, 37–39).

През 90-те години подходът е възприет и в новите федерални провинции, най-вече във връзка с програма за действие срещу агресията и насилието.

В пилотен проект „Hallschlag“ от 1979 г. мобилната социална работа за първи път се сблъсква с масивната консумация на твърди наркотици (хероин) сред младежите. Този проект се провежда под експертното наблюдение на специалисти от Института за образователни науки в Университета в Тюбинген. Дотогава в областта на мобилната работа практически опити за работа с млади, употребяващи хероин, не са правени. Експертите, главно от медицинската и терапевтичната област, застават категорично против идеята да се приложи мобилна социално-възпитателна работа за решаване на този проблем. Считат, че този първи опит е обречен на провал. По това време лечението на зависимостта от наркотични вещества основно се базира на теорията за „психологически натиск“ и се уповава на дългосрочната терапия (15–18 месеца). Въпреки неодобрението на по-голямата част от лекарската гилдия младите хора не са съгласни с тези мерки и принуждават целия екип на проекта да преосмисли намеренията си. Те поставят въпроса за намиране на друга, по-ефективна намеса макар и приложима само за един от етапите на пристрастеността (Spergel, I., 1996).

През последните 25 години концепцията за мобилна социално-възпитателна работа с младежта е широко обсъждана и дискутирана в много страни по света. Една от причините за това са социалните промени и промените в политиката на национално, европейско и социално ниво. Те довеждат до практически предизвикателства, като например увеличаване употребата на незаконни наркотици, екстремистка ориентация сред младите хора, проблеми, свързани с образованието, младежката безработица и детската бедност. В Европа с децата и младежите в риск и социално изключените се занимават различни институции на различни нива. След конференция в Санкт Петербург през 1998 г. Международното дружество за мобилна работа с юноши (International Society for Mobile Youth Work – ISMO) и Европейската мрежа за работа с безнадзорни деца в световен мащаб (European Network for Street Children Worldwide – ENSCW) решават да се съсредоточат върху тези деца и младежи, които са изключени от традиционните образователни системи и оцеляват сами по улиците на градовете – наркомани, скинхедс, пънкари, членове на банди и на други субкултурни групи в стотици европейски градове. В повечето случаи тези деца и младежи идват от бедни или разбити семейства и се характеризират като социално изключени в рамките на своята общност.

Принципи на мобилна социална работа

Един от ключовите елементи на мобилната работа е да взема като отправна точка конкретната ситуация, в която се намира клиентът. Това също така е основна предпоставка за разработване на широка мрежа от контакти, които могат да бъдат от полза при оказване на необходимата помощ. Човек трябва да уважава ценности на младите хора. Осъдителните нагласи нямат място във взаимоотношенията с клиента. Мобилните работници трябва да се опитват да използват холистичен подход към човека и неговата житейска ситуация. Например когато мобилната работа е насочена към наркозависим, злоупотребата му с наркотични вещества не трябва да се разглежда изолирано, а в контекста на средата, да бъде свързана с проблемите, които произтичат от нея, и факторите, които вероятно са я предизвикали. Това са само малка част от принципите, които служат за основа при реализирането на мобилната социална работа.

Наборът от най-важни принципи са:

Доверие



Хората получават възможност да разполагат със стабилни и устойчиви отношения с мобилните специалисти. От своя страна мобилните работници се стараят да поддържат тези взаимоотношения в продължение на дълъг период от време, докато те станат надеждни. Целта е да се изгради решителност, сигурност и доверие у младите хора. Именно едно от най-важните качества на мобилната работа е доверителният контакт. Той дава възможност на клиентите да се срещат с възрастни, които се интересуват от тях и живота им, което им вдъхва увереност, че ще се справят с проблемите си.

Комплексност



Комплексността на социалната работа осигурява цялостност и всеостранност на въздействието върху клиента. Принципът предполага изучаване и отчитане на интересите, потребностите и настроенията на хората; прогнозиране на влиянието на тяхното поведение. Младите хора имат възможност да обсъждат и споделят различни въпроси, които ги интересуват. Специалистите не са ограничени да дават консултации само върху специфични теми като престъпност, насилие, пристрастеност и т.н.

Оптимизиране ресурсите
на клиента



Проблемите, които имат хората, са основа за тяхното поведение и начин на живот. Разбирайки това, специалистите насочват усилията си към личностните ресурси и потенциал на младите, насърчават самопомощ и създаване на стимули. Опитват да се фокусират върху силните им страни, а не върху дефицитите им. Целта е да се разширят възможностите им да действат по определен начин и да намират повече решения за възникващите проблеми.

Доброволност



Не се допуска никакво насилие над личността или нарушаване правото на избор. Дава се възможност на младите хора сами да избират вида и обхвата на контакта със специалиста. Предлагат им се разнообразни идеи за справяне с проблемите, като те решават кои от тях да приемат и съответно носят отговорност за последствията от взетото решение. Участието в проекти и програми е доброволно.

Лична отговорност



Целта на мобилната социална работа е да провокира към позитивна промяна в поведението на клиента посредством насърчаване за поемане на отговорност за собственото си здраве и това на своите близки.

Гъвкавост



Мобилните работници трябва да действат бързо, безопасно и по подходящ начин според променящите се ситуации. Времето, местата и начините на работа се определят според конкретните нужди и потребности на младите хора. Броят на дните, балансът между ден и нощ зависят от наличните ресурси, задачите и броя на лицата, които осъществяват мобилната работа. Независимо, обаче, от тези ограничения процесът трябва да е стабилен и непрекъснат. Посредством мобилни връзки и постоянно работно време специалистите са на разположение във всеки един момент.

Приемане



Мобилните работници се отнасят с уважение и признание към личността на човека. Това отношение не зависи от неговото поведение, житейска ситуация и дали има желание да промени нещо в начина и условията си на живот. Специалистите са открити и истински, опитват се да съхраняват контактите и показват ясно, когато считат, че поведението или действията на младите са неподходящи, неетични и рисковани. Основната им задача е да покажат алтернативи, които биха довели до друго приемливо поведение.

Конфиденциалност



Основно задължение на мобилните работници е да се запази неприкосновеността на личния живот на клиента. Недопустимо е предоставянето на лична информация на други лица без изричното разрешение на младия човек. От този принцип често зависи доверието на клиента, ефективността на работата. С клиента се обсъждат както естеството на поверителността, така и потенциалните ограничения, които могат да възникнат в хода на тяхната работа. Изключения от тази отговорност има само когато са налице императивни правни или професионални причини или подозрения за спешни животозастрашаващи обстоятелства, които налагат да се предприемат съответните действия без позволеното на клиента, за да се защитят хората в риск.

Недискриминация



Мобилните работници се отнасят към всички лица с безпристрастност и обективност, със съпричастност и разбиране без значение каква е тяхната възраст, пол, сексуална ориентация и т.н. Имайки предвид въздействието на стереотипите и дискриминацията към определени рискови групи, задължение на мобилните работници е да защитават индивидуалните права и личното достойнство на клиентите си.

Толерантност



Мултикултурното общество е белязано с етнически, езикови и религиозни различия. Мобилната работа не може да бъде успешна без развитието на межкултурна компетентност. Това е компетентност, която предполага со-

циален компонент, който подобрява културните аспекти в мултиетническите общества и е свързан с индивидуалните качества на мобилните работници, социалната среда и социалните условия. Мултикултурната компетентност поставя изисквания към специалистите да разбират, да комуникират, да реагират на различните модели и начини на поведение на хората в контекста на тяхната културна идентичност. Възприемчивостта към различните култури на хората е свързана с познаване на ценностите на определената група – нрави, традиции, обичаи, история, с разбирането на културните фактори, влияещи върху процесите на вземане на решение от клиента.

Форми и методи на мобилна социална работа

Концепцията за мобилна социална работа демонстрира готовността на дадена социална организация да отиде в общността, а не да чака общността да дойде при нея. Мобилната социална работа действа като работен инструмент за изграждане на контакти с младите хора в риск. Приоритетното внимание е насочено към превенция, ранна интервенция и работа с нуждаещите се лица. Най-важното е, че когато мобилната социална работа се извършва последователно и непрекъснато, може да се стимулира промяна на поведението и изпълнение на условията за намаляване на риска сред целевите групи.

Концепцията за мобилна социална работа с младежи включва четири взаимосвързани форми (Reuting, M., 2010, с. 29):

- Работа на терен
- Групова работа
- Работа с общността
- Индивидуална работа

Този комплекс от области е практичен и ефективен инструмент за намаляване на социалните проблеми на деца и младежи в риск, както и средство за преодоляване на тяхното изключване от обществото.

Работата на терен като професионална социална работа започва от края на 20-те години в САЩ. Поради нарастващата престъпност сред младите хора предимно в големите градове се разработват социално-педагогически програми. Шпехт посочва различни термини, с които през годините след Втората Световна война в различните страни в Европа са означавали работата на терен: „Detached Youthwork“, „Street Corner Work“, „Street Work“, „Outreach“ (Шпехт, В., 2007, с. 61) и др.

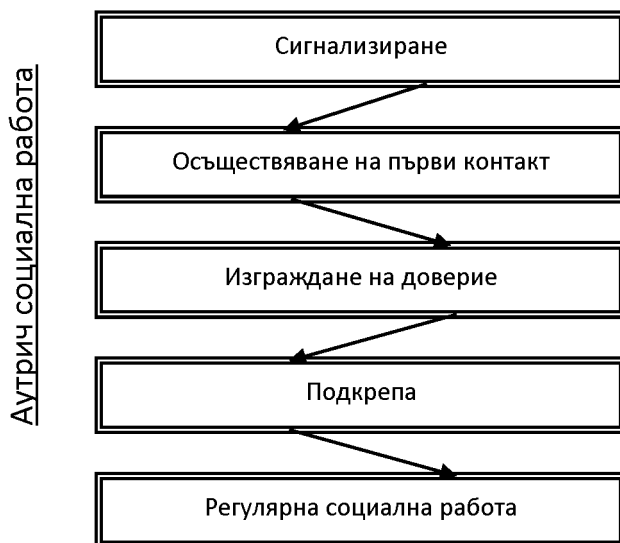
Аутрич¹ е клиент-ориентиран и обществено-базиран метод в социалната работа, който е предназначен за хора в риск, които не са в контакт със социалните институции и не могат да получат необходимата помощ. Работата на терен винаги се провежда в пряката жизнена среда на хората. Социалните

¹ От англ. Outreach – достигам по-далече.

работници осъществяват контакти с тях на място – на улицата или в домовете. В аутрич методът овластяване и социалното приспособяване вървят ръка за ръка. Работата на терен не е предназначена само за определени специфични целеви групи. В Европа съществува определена традиция аутрич подходът да е насочен към младежи в риск, бездомни, алкохолно или наркозависими, но той също би могъл да е успешен и за осъществяване на контакт със стари хора, които живеят в изолация, за проблемите на многодетни семейства или хора, които са пренебрегвани (Kloppenburger, R., Peter Hrdriks, 2010, с. 7). Аутрич е успешно прилаган метод с основен акцент върху работата с трудно достъпни клиенти, нуждаещи се от подкрепа и спешно оказване на помощ от професионалист. Работата на терен е ориентирана към социалната среда и житейската ситуация на клиента. Мобилните социални работници се запознават с условията и начина на живот на своите целеви групи и имат възможност да предоставят необходимата помощ на място.

Следващата фигура илюстрира отделните фази на протичане на аутрич социална работа.

Фигура 1. Фази на протичане на аутрич социалната работа



Установяването на контакт е най-същественият момент от работата на терен. Практически то се извършва на два етапа – първо, осигурява се възможност на целевата група да свикне с присъствието на аутрич работниците в тяхната среда, и второ, осъществява се същинският контакт. Фазата на установяване на контакт често премахва страховете, несигурността, угризенията, моралните дилеми, които изпитват социалните работници преди това. Имен-

но първите контакти между тях и техните целеви групи са решаващи за бъдещите възможности и граници на социално взаимодействие (Kubler, W., 2010, с. 23). Според Спергел: „Проблемите, с които се сблъскват в началото, могат да бъдат много типични и характерни за целия работен процес и по-нататъшната работа“ (Spergel, I., 1996, с. 72). Много често първите контакти невинаги са успешни. Аутрич социалните работници си задават множество въпроси като: „Как да осъществя контакт?“, „Колко дълго да настоявам, когато хората отказват помощ и подкрепа?“, „Какъв подход да използвам – доброволен или принудителен?“, „Как да създам и запазя доверието на клиента?“, „Ще ме приемат ли или ще ме отблъснат?“ и т.н. Естественният вид и поведение на социалните работници са предпоставки за успешен контакт.

Изграждането на доверие е ключов елемент в отношенията между социалните работници и клиентите. Социалният работник трябва да се опита да разбере „вътрешния свят“ на човека, да умее да тълкува поведението и изразяването му. Развитието на доверие е свързано с няколко съществени принципа – благоразумие, приемственост, такт, гъвкавост, професионална тайна, доброволно решение.

Важна част от работата са т.нар. *референтен аутрич* и *домашен аутрич* (www.ncn-bg.org/docs/activities/Outreach.pdf). В първия случай предварително обучен клиент предоставя информация, осъществява контакти в целевата група. Целта е да се достигне до повече клиенти, като основната роля на обучението е посредничество между аутрич работниците и потребителите. При домашната мобилна работа служителите предоставят директно услугата в домовете на клиентите. Родителската подкрепа е много важна в общността на младите хора. Ролята на аутрич работника често е да посети домовете им – по този начин той има възможност да ги види в средата, с която те са запознати. Ако се създаде връзка с други членове на семейството, младите хора са по-склонни да се включат в младежки сесии. По отношение на употребяваните наркотични вещества домашният аутрич изключва посещенията в домовете. Той се състои в осъществяване на контакт с лице, което има информация за жилище, в което се събират употребяващи наркотични вещества.

След като доверието на клиента е спечелено, започва регулярната мобилна социална работа. Целта е да се установят дългосрочни терапевтични или социални взаимоотношения. Предоставянето на услуги, обаче, зависи от стабилността и надеждността на създадения контакт.

Друг съществен метод на мобилна социална работа е **работата в група**. Ефективната работа с групи е важен аспект на цялата практика на социалната работа. Групата според Шварц представлява „съюз на индивиди, които имат потребност един от друг в различна степен за работа върху някакви сходни проблеми. Важното е, че това е една система за помощ, в която клиентите имат потребност един от друг, както и от социалния работник“ (Паризов, П., Виктория Сотирова, 2012, с. 119).

Известно е, че принадлежността към определени неформални структури оказва значително влияние върху развитието на младите хора. Груповата работа има за цел да се развият социални умения, да се разкрият нови възможности за действие. Ключови процеси са изграждането на чувство за общност, взаимна подкрепа и помощ, насърчаване за социализация, подкрепа един от друг и с всеки друг. Когато разберат, че са уважавани и подкрепяни, младите хора се научават да бъдат част от общността и обществото. Груповата работа им позволява да развият своя потенциал, да открият нови, непознати до сега качества в себе си. В контекста на груповата работа животът на младите хора се променя чрез нови преживявания и ключови събития. Също така груповата работа е добра основа и за индивидуална помощ и подкрепа, защото се предлагат разнообразни теми и въпроси за лични разговори (Reuting, M., 2010, с. 31).

Алън Браун (Браун, А., 2008, с. 180) определя някои съществени отличителни характеристики на работата в група:

Да бъдеш с други, които поне в един важен аспект, свързан с предназначението на групата, са подобни на теб.

Възможността на увеличаване на шансовете на индивида и за засилване на самоуважението и самоувереността.

Възможността за промяна.

Средство за учене.

Тези особености на груповата работа предопределят многообразието и всеобхватността от методи на мобилна социална работа с групи.

Професионалната мобилна практика с групи изисква добри умения за слушане и наблюдение. Важно е също така да се работи с цялата група. Това позволява да се открият тези, които са изложени на най-голям риск.

Мобилната социална работа в общността (т.нар. комунална социална работа) има за цел да подобри социалното функциониране на местните общности в неравностойно социално положение. Тя се фокусира върху поддържането на подкрепящи отношения, посредством създаването на мрежи между институциите на ниво микрообщности (квартали). В социалната работа с общността въз основа на модела за увеличаване на капацитета се крие огромен потенциал за обединяване на общности, състоящи се от групи от различни среди, както и в процеса на това да се постигнат съществени промени. Подходът подкрепя превенцията, а не кризисната интервенция, и изграждането на разбиране за общността, нейните нужди, силни страни и ресурси, улеснява този превантивен процес на работа. Обменът на информация и споделянето на различни гледни точки с други законови организации и институции дава възможност на практикуващите да разберат по-добре проблемите на една общност и да се намери най-доброто конструктивно решение.

Разбирането, намесата и използването на социалната среда на клиента като част от процеса на подпомагане и подкрепа са умения, съответстващи на екологичната основа на социалната среда (Harcastle, D., Patricia Powers,

Stanley Wenocur, 2004, с. 5). Социалните системи, по-специално общности, оказват силно влияние върху начина, по който хората мислят и действат. Общността може да предостави основна икономическа, социална и емоционална подкрепа на лицата и семействата.

За да координират дейностите си и да осигурят необходимата подкрепа на рисковите общности, практикуващите трябва да притежават някои основни личностни умения за работа в общността. В литературата съществуват различни видове умения, използвани в практиката на обществената работа. Най-общо могат да се конкретизират следните три основни типа: *умения за улесняване на процеса на организиране; умения за използване на влияние; умения за взаимодействие*. Уменията за улесняване процеса на организиране включват информиране на хората, насърчаване на участието им във вземане на общностни решения, развиване и обучаване на нови общностни лидери. Личностните умения за използване на влияние обхващат застъпничество, посредничество, договаряне, формиране на коалиции с членовете на различни групи. Уменията за взаимодействие включват използването на субекти, които под въздействието на мобилните социални работници са променили своето асоциално поведение и начин на живот и са напуснали дадената общност. Тяхното поведение оказва влияние върху другите индивиди в общността и те на свой ред са привлечени в общностния процес.

Мобилните социални работници се стремят да разширят и подобрят състоянието на индивидите в тяхната общност посредством:

- посредничество между различни правителствени и неправителствени организации и институции и общността;
- подпомагане на хората да образуват свои организации, чиято дейност да е насочена към разрешаване проблемите на общността и защитаване на техните общи интереси;
- реализиране на различни проекти – празници, подобряване на инфраструктурата и други, както и включване в тези мероприятия на рисковите индивиди и групи от общността (Ганева, В., 2008, с. 117).

По отношение употребяващите наркотични вещества мобилната работа с общности има възможност да осигури достъп до места за консултации на младите хора (мобилни кабинети, дроп-ин центрове), да бъдат включени в проекти и дейности на общността с цел да се постигне подобряване на междуличностните им взаимоотношения, промяна в начина им на живот и превенция на употребата и разпространението на наркотици.

Генералистичният подход е основа на **социалната работа с индивиди**. Индивидуалната практика:

- ✓ включва определена последователност от етапи в ангажирането на клиента и клиентската система;
- ✓ се осъществява въз основа на участието на клиента;
- ✓ подчертава използването на ресурсите на клиента;

- ✓ се базира на творческо използване на техники и знания, които ръководят процеса на интервенция;
- ✓ се фокусира върху планираната промяна и решение.

В социалната работа с индивиди могат да бъдат използвани различни практически модели (пак там, с. 82):

- ✓ его-психологически ориентиран модел – Е. Голдщайн;
- ✓ проблемно-ориентиран модел – Х. Перлман;
- ✓ когнитивно-поведенчески модел – Б. Скинър, А. Бек, А. Елис;
- ✓ модел на психосоциална терапия – Ф. Холис, М. Уудс;
- ✓ клиент-центрирана терапия – К. Роджърс;
- ✓ кризисно-ориентиран модел – Н. Голан;
- ✓ бихейвиористичен модел – Б. Шелдън;
- ✓ структурна семейна терапия – С. Минучим.

Мобилната социална работа с индивиди обхваща широк спектър от дейности като консултация, подпомагане и придружаване, посредничество, осигуряване на защита, подобряване на семейните взаимоотношения и т.н. Основната цел е да се помогне на клиентите да си помогнат сами.

Често хората се сблъскват с едни или други лични проблеми, които не могат да разрешат сами. В някои случаи членовете на семейството, роднини, близки или приятели могат да окажат съдействие. В други, обаче, се налага квалифицирана намеса – помощ при справяне с емоционални проблеми, разрешаване на семейни конфликти, справяне с проблеми в работата или училище, осигуряване на ресурси по време на криза, преодоляване на спешна медицинска ситуация и др.

За да се подпомогнат отношенията клиент–мобилен социален работник и да се насочи младият човек към постигане на своите цели, социалният работник трябва умело да използва познанията си за човешкото поведение в стресови ситуации. Уменията в прилагането на тези знания позволяват на социалния работник заедно с клиента да участва в подпомагащия процес, който включва – социално проучване, оценка, поставяне на цели, договаряне, избор на най-подходящи подкрепящи интервенции, развитие.

Отличителна черта на индивидуалната мобилна социална работа е начинът, по който протича. Сигурността, че клиентите могат да се свържат по всякакъв начин и по всяко време с мобилните социални работници, продължителността на работните срещи (от няколко минути до няколко часа седмично), включително мрежата от институции и организации, са необходими условия за практикуването на мобилната индивидуална социална работа.

Както стана ясно, формата и структурата на оказване на подкрепа и помощ в индивидуален случай са разнообразни, гъвкави и нямат строго определен ред на осъществяване, което от своя страна разширява възможностите за постигане на положителни резултати.

Важно е да се знае, че освен универсалните методи и форми на мобилна социална работа могат да бъдат използвани и специфични техники, стратегии

и тактики, които се прилагат в зависимост от целевата група, предложените интервенции, както и целите на конкретната програма.

Мобилна социална работа с употребяващи наркотични вещества

Употребата на наркотични вещества засяга много аспекти на обществения живот, включително здраве и здравни грижи, икономически въпроси, наказателно правораздаване и рисково поведение – особено сред младежта. В световен мащаб се провеждат редица изследвания в областта на употребата и злоупотребата с наркотици. Те са насочени към спектър дейности, свързани с проблемите, ефективността на лечението, намаляване на щетите и вредите, пазарите на наркотици и предлагането, както и предиктори и последствия от тази злоупотреба, оценки на програмите за превенция на употребата на наркотични вещества, алкохол и тютюн сред младите хора.

Употребата и злоупотребата с наркотични вещества е сериозен проблем за общественото здраве, което засяга по някакъв начин почти всяка общност и семейство. Днешните млади хора са изправени пред многобройни рискове, произтичащи от злоупотребата с наркотици. Голяма част от злоупотребяващите с наркотични вещества мадежи са имали проблеми от различно естество от най-ранна възраст – семейни, училищни или други проблеми, свързани с приспособяването. Вземането на наркотика и последващото опияняване за тях е бягство от реалността, от чувството, че са безпомощни, излишни, самотни, провалени. Но негативните ефекти от злоупотребата с наркотични вещества имат сериозни последици и се усещат на много нива: върху индивида, социалното му обкръжение – приятели, семейство, роднини, както и върху цялото общество.

Зависимостта от наркотични вещества не е свързана само с хронична употреба на наркотици. Тя включва принудата да употребяваш наркотици, загубата на контрол над времето, количеството на употребявания наркотик, както и продължителна му употреба въпреки негативните последици. Тези неблагоприятни ефекти могат да включват увреждане на физическото, психическото, емоционалното, социалното и духовното здраве.

Наркотичната злоупотреба разрушава семейния живот и създава унищожителни модели на съзависимост, при които от любов, страх от последиците или невнимание се дава възможност на потребителя да използва наркотици чрез прикриване, предоставяне на пари или отричане на проблема. Казано с други думи, злоупотребата с наркотици започва да „определя и диктува“ живота на цялото семейство.

Злоупотребата с наркотични вещества засяга обществото в много аспекти – икономически, социални, политически, здравни. От последния доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България на Националния фокусен център, лицата между 15 и 64 години, проблемно

употребяващи наркотици, са между 23 и 43 000 души. Инжекционната употреба като цяло намалява, но все още предизвиква сериозни последици за общественото здраве. Инжекционно употребяващите наркотични вещества наброяват между 18 и 23 000 човека (Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, 2012). През 2013 г. общият брой на лицата в страната, живеещи с ХИВ/СПИН, е 1852. 16% от новорегистрираните ХИВ случаи са лица, инжекционно употребяващи наркотици. В сравнение с 2012 г. (26%) се забелязва положителна тенденция за намаляване на тези случаи (<http://www.mh.government.bg>). Починалите, вследствие причини, свързани с употребата на наркотични вещества, представляват 0,34 на 100 000 от населението (Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, 2012). На работното място употребяващият наркотици е неефективен, скъпоструващ от гледна точка на загубата на време, често са налице предпоставки за сериозни злополуки. Това заставя работодателите или да не вземат наркозависими на работа, или да освобождават вече наетите. Това от своя страна създава редица проблеми за употребяващите наркотици, тъй като тяхна основна цел е да си осигуряват финансови средства, с които да си закупуват опиати. При липсата на пари те са принудени да прибегнат към незаконни дейности. Злоупотребата и престъпното поведение вървят ръка за ръка. Много от наркозависимите извършват противообществени дейности (кражби, взлом, насилие и други), за да си осигурят финансови средства за закупуване на дроги и лекарства. Злоупотребата и престъпността често водят до ангажиране с негативни партньорски групи, както и редица проблеми – в училище, у дома, на работа. Според последните данни от годишния доклад на Националния фокусен център за 2012 г. делът на осъдените наркозависими лица с влязла в сила присъда за такива престъпления (спрямо всички лица с влязъл в сила съдебен акт) се запазва висок като през предходните години – 98,1% (пак там).

През последните 20 години политиките за намаляване на вредите и щетите от употребата с наркотични вещества са насочени към въвеждане на подходи, основани на научни данни. „Намаляването на вредите“ е прагматична, неосъдителна съвкупност от стратегии за намаляване на индивидуалните и обществени вреди, причинени от употребата на наркотични вещества. Мерките по намаляване на вредите и щетите имат за цел удовлетворяване на здравните и социални потребности на проблемно употребяващите, особено социално изключените. Основните дейности в тази област включват различни програми за предоставяне на игли и спринцовки с цел предотвратяване на смъртните случаи от свръхдоза и разпространението на редица инфекциозни заболявания. Други успешно прилагани подходи са информационни и образователни дейности и работата на терен с употребяващи наркотици.

В България в настоящия момент мобилната теренна работа се осъществява от подвижни кабинети, чиито основни дейности са насочени към превенция на ХИВ/СПИН, помощ и подкрепа на деца, родители, близки на хора, употребяващи наркотични вещества. На територията на страната тези кабинети се ръководят от следните организации: „Каритас“ – София, Фондация П.У.Л.С. – Перник, Български червен кръст – България, Фондация „Панацея“, Сдружение „Доза обич“, Фондация „За по-добро психично здраве“ – Варна, Фондация „Инициатива за здраве“, Сдружение „Адаптация“.

Своето важно място в този процес, а именно намаляване на вредите от употребата и злоупотребата с наркотици, заема и мобилната социална работа. Освен това, от изследователска гледна точка, тя може да е изключително полезна. Мобилните работници имат възможност да наблюдават всички процеси, свързани с употребата на и злоупотребата с наркотични вещества, да събират количествени и демографски данни, необходими за постигането на изследователските цели, не толкова от гледна точка на здравната статистика, а от гледна точка на помагачия процес.

Основните цели на мобилната социална работа с целевата група на употребяващите наркотични вещества се състоят в:

- превантивни дейности;
- подкрепа на клиента и подобряване на условията на живот;
- усвояване и надграждане на социални компетенции и умения;
- ориентация и насочване към услуги, предоставящи помощ, в областта на социалното подпомагане, образование и професионална квалификация, трудова заетост, здравеопазване и др.;
- подобряване на семейните взаимоотношения;
- подкрепа на деца, близки на хора, употребяващи наркотични вещества;
- минимализиране на социалното неравенство и дискриминация;

Важно е да се отбележи, че мобилната социална работа с употребяващи наркотици допълва съществуващите публични здравни услуги и не бива да се разглежда като панацея за преодоляване на проблемите. Също така тя не замества или отрича необходимостта от съществуващите интервенции, а само допринася за постигане на по-добри резултати.

Осъществяването на мобилна социална работа с маргинализирани млади хора, наркозависими и други рискови групи най-общо може да се раздели на три нива от гледна точка на основните методи на работа: *индивидуално, групово и обществено ниво*. Ако отправна точка е превантивната работа, насочена към употребата на наркотични вещества, имаме предвид универсални, всеобщи инициативи, следвани от селективни инициативи, насочени към рисковите групи, и специални инициативи, насочени към лицата, които вече са злоупотребили с наркотични вещества.

С течение на времето в отговор на нуждите на обществото са се развили различни модели и стратегии на мобилна социална работа. Особено полезни

могат да се окажат тези, които включват мобилни работници с опит в употребата на наркотици, тъй като те могат по-лесно да спечелят доверието на нуждаещите се от помощ и да имат по-дълбоко разбиране за зависимостта от наркотици и въпросите на бездомността.

В литературата са известни няколко модела на мобилна социална работа с употребяващи наркотични вещества. Всеки модел има своя собствена система, обхващаща основните въпроси кой, какво, как и къде. Хронологически представени, тези модели (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology, p. 72) са:

- ✓ Модел на работа с младежта (1960);
- ✓ Модел на „прихващане“ (1970);
- ✓ Модел на самопомощта (края на 1970 до началото на 1980 г.);
- ✓ Модел на обществено здравеопазване (от средата до края на 1980 г.).

Моделът на работа с младежта се използва предимно от професионалисти, но и от някои бивши наркомани, които са преминали специален курс на обучение. Тук фокусът на работа не е единствено върху употребата на наркотици, а целта е да се предотврати по-нататъшната маргинализация на младите хора и да се насърчи социалната интеграция. Подходът включва осъществяване на контакти с маргинализираните младежи в техните „естествени среди“, като ги насърчава да се възползват от техните „естествени мрежи“ (семейство, близки). Основно се набляга на образованието, професионалното обучение и развлекателните дейности като скално катерене и др.

Характерно за модела на „прихващането“ е, че първоначално практикуващите са били предимно терапевти, бивши пациенти и доброволци, работещи в религиозни организации. Основна задача на този тип работа е да се насочат употребяващите наркотици към специализирани програми за лечение. Въздържанието, последвано от реинтеграция в обществото, е основна цел (пак там, с. 75).

Моделът на самопомощта се основава на желанията, предпочитанията и възможностите на самите потребители. Практикуващите са предимно от настоящи или бивши наркомани, както и доброволци. Има за цел организиране на дейности, базирани на общността (пак там, с. 76).

Моделът на общественото здраве се развива под влиянието на ХИВ/СПИН, а по-късно и на други заболявания като хепатит. Основната цел е намаляване на щетите чрез по-безопасна употреба на наркотици посредством предоставяне на информация и разпространение на медицински консумативи.

Не всички описани модели са намерили практически израз във всички държави членки на ЕС. Но безспорно са заимствани редица качествени методи на работа от един или друг модел.

Исторически погледнато, тези четири модела са насочени предимно към потребителите на „стари“ наркотици. В днешно време основно се набляга на самостоятелната мобилна работа. Някои проекти организират събития като

„drugfree revas“, технопарти и др. Този тип дейности се осъществяват от мобилните работници, младежи доброволци, връстници, включително настоящи и бивши наркомани. Целите варират от възпиране на младите хора, изложени на риск от употреба на наркотични вещества (превенция), убеждаване на скоро започналите употребата да спрат (вторична превенция) или най-малкото насърчаване на по-безопасно използване на наркотици и насочване към специализирани места за лечение на зависимости (намаляване на вредите).

Услугите, които се оказват от мобилните социални работници, често се свързват с предоставянето на краткосрочни консултации, кризисна интервенция, насочване към специализирани места за медицинска помощ, услуги за социално подпомагане и др.

По-конкретно практически подкрепата или същинската мобилна социална работа се състои в предоставяне на информационни материали (брошури с информация за ХИВ/СПИН, хепатит, свръхдоза и други), насочване към различни институции, предоставящи услуги и подкрепа (социални заведения, лечебни и терапевтични програми, болници и т.н.), предоставяне на информация по отношение на законодателството, индивидуална и групова консултация, търсене на връзки с близкото обкръжение (семейството) на засегнатите лица.

Мобилната социална работа в областта на употребата на наркотични вещества обхваща широк спектър от дейности и може да варира по отношение на:

- кои са хората, които осъществяват мобилната работа (професионалисти, доброволци) и техните целеви групи (потребители на наркотични вещества);
- какви са целите на мобилните социални работници (превенция, намаляване на вредите, въздържание);
- как се прилагат използваните методи (ориентирани към индивида, групата или общността);
- къде се практикуват тези методи (перипатетически, домашно или самостоятелно).

Множество от индивидуални, социални и материали фактори оказват влияние върху постигане на промяна в поведението на употребяващия наркотични вещества. Мобилните работници помагат на хората, нуждаещи се помощ, да получат нужната им подкрепа. За да осъществява мобилна работа, социалният работник трябва да притежава следните основни характеристики: добри комуникативни умения, разбиране на проблемите на клиента и изграждане на отношения, основани на доверие, заедно с ефективни консултации. Компетенциите на социалните работници включват:

- ✓ знания – използване на теориите и практиките, свързани с проблемната област;
- ✓ умения – привеждане в действие на знанията, използвайки техники, методи и инструменти за работа;
- ✓ отношение – поведението, свързано с действието и реакцията на другите и работата.

В следващата таблица са представени някои основни умения и знания, които мобилният социален работник трябва да притежава и да научи в процеса на работа с употребяващи наркотични вещества.

Умения и знания, които трябва да притежава	Умения и знания, които трябва да научи
Способност да анализира Способност да общува Умения за документиране Добро познаване на социалната система Добро познаване на законодателството Добри социални компетенции Уважително отношение към клиента Уважително отношение към работната среда Ясно разбиране на ролята на мобилния работник, относно неговите цели и ограничения	Оценка на потребностите Непрекъснато актуализиране на знанията Умения за приспособяване Умения за сътрудничество Сортиране на информацията по важност Признаване на личната воля на клиента Практичност

Много хора, които употребяват наркотици, имат истории на негативни преживявания със здравните специалисти и социални услуги, както и чувство на неудовлетвореност от ограничените часове и неудобните места на клиники и социални организации. Мобилните социални работници се опитват да се справят с тези пречки, като предоставят информация, услуги и ресурси навън в общността, където хората живеят, излизат и употребяват наркотици, когато те най-много са нуждаещи се от услуги. Това дава възможности за мобилните работници да се намесват в критични моменти точно когато е най-вероятно да се случат.

Заклучение

Значителна част от хората, получаващи интервенции, базирани на мобилна работа, намаляват рисковото и увеличават защитното си поведение. Социалният работник е важен за контакта с употребяващите наркотични вещества. Младите хора с проблеми с наркотиците са една фрагментирана група. Както при всички други младежи техните избори и действия трябва да се разбират като идващи от комбинирането на биологични, социологически и психологически фактори. Осъществяването на подкрепа в тези избори и действия, при справянето с някои неотложни проблеми, малките стъпки напред, които правят с помощта на социалния работник, са в съответствие с основните принципи на стратегиите за намаляване на индивидуалните и обществени вреди.

Осъществяването на мобилна социална работа е от изключително значение за намаляване на негативните последици от употребата на наркотични вещества, но е слабо разработвана и прилагана. В нашата страна тя е в своето начало и поради това много недоразвита.

Отчитайки политическите, културни и социални различия между европейските страни и различните контексти на изпълнение на мобилната социална работа, направеният преглед на разглеждания проблем не претендира за изчерпателност, но представя един различен поглед за мястото на социалната работа с употребяващи наркотични вещества.

В заключение може да се каже, че реализирането на концепцията за мобилна социална работа е в състояние значително да подобри качеството на живот на изключените млади хора. Тази подкрепа ще бъде успешна, ако се промени законодателството и се осигури по-интензивно сътрудничество с чуждестранни партньори, които имат положителен опит в тази насока.

ЛИТЕРАТУРА

- Браун, А. Работа с групи / Антология Социална работа. С., 2008.
- Ганева, В. Основи на социалната работа. Свищов, 2008.
- Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Европейски доклад за наркотиците 2013 г.: Тенденции и развития. Люксембург, 2013.
- Национален фокусен център за наркотици и наркомани. Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, 2012.
- Паризов, П., Виктория Сотирова. Методи в социалната работа. Благоевград, 2012.
- Шпехт, В. Мобилна работа с юноши в Европа. // Проблеми на социалната практика. Образование, практика, научни изследвания, С., 2007.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology.
- Harcastle, D., Patricia Powers, Stanley Wenocur. Community Practice: Theories and Skills for Social Workers, Second Edition. Oxford University Press, 2004.
- Kloppenburg, R., Peter Hrn driks. Outreach Approaches in Social Work. Hogeschool Utrecht, Centre of Social Innovation, 2010.
- Kubler, W. Establishing contact in the streets in Mobile Youth Work. // Reaching The Unreachable – Mobile Youth Work in the Global Context, Volume 10 / First edition, 2010.
- Reuting, M. Application of the Working forms and principles in Germany. // Reaching The Unreachable – Mobile Youth Work in the Global Context, Volume 10 / First edition, 2010.
- Specht, W. Social-pedagogical development of functional equivalents as a key concept of Mobile Youth Work. // Reaching The Unreachable – Mobile Youth Work in the Global Context, Volume 10 / First edition, 2010.

Specht, W. The concept of mobile youth work. / International Society for Youth Work, 2004. – <http://mitteformaalne.ee/assets/files/mobno/Mobile%20Youth%20Work.pdf>
Spergel, I. Street Gang Work. Theory and Practice. Massachusetts, 1996.
Thrasher, F. The Gang: A study of 1.313 Gangs in Chicago. Second Recised Edition, University of Chicago Press.
www.ncn-bg.org/docs/activities/Outreach.pdf
<http://www.mh.government.bg>

Постъпила април 2014 г.

Рецензенти:
Проф. дпн Яна Мерджанова
Доц. д-р Силвия Цветанска

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 107

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 107

ПОВИШАВАНЕ НИВОТО НА СОЦИАЛНА АДАПТИВНОСТ НА МЛАДЕЖИ, НАСТАНЕНИ В СОЦИАЛЕН УЧЕБЕН ПРОФЕСИОНАЛЕН ЦЕНТЪР

ЗОЯ АБАДЖИЕВА-ЧАЛЪКОВА*

Резюме: В студийната разработка е представено експериментално изследване с младежи, които в детството си са били лишени от родителски грижи. Липсата на подкрепа и доверителни взаимоотношения в специализираните институции води до деформации на личностната социална адаптивност. Субективната предпоставка е **тревожността**, причинена от синдрома „изоставен“, която затруднява усвояването на социално приети поведенчески норми и интернализирани ценности.

В хода на експеримента се изследва **динамиката на „локализацията на субективния контрол“** – от екстернален към интернален. Установява се, че целенасочената работа в група, чрез управляване на груповата динамика, постепенно измества екстерналния самоконтрол на младежите и води до проява на **интерналност в ситуации, които са особено значими за постигане на социална адаптивност**.

Ключови думи: социална адаптация, локализация на субективния контрол, личностна тревожност, групова динамика.

IMPROVEMENT OF SOCIAL RESPONSE TO YOUTH, ACCOMMODATED IN SOCIAL-EDUCATIONAL CENTER

Zoya Abadzhieva-Chalakovska

Abstract: In the paper is presented an experimental study of young people in their childhood they had been deprived of parental care. Lack of support and trust relationships in institutions leads to deformation of the personal social adaptability. Subjective condition is **anxiety** caused by the syndrome “abandoned”, which hinders the absorption of socially accepted behavioral norms and internalized values.

* zoya_abadzhieva@yahoo.com

During the experiment is traced the dynamics of "localization of subjective control" – from externality to internality. It was found that the targeted group work through management of group dynamics, gradually replacing the externals checks on young people and leads to expression of internality in situations that are particularly important for achieving social adaptability.

Key words: social adaptation, localization of subjective control, personal anxiety, group dynamics.

Увод

Социализацията е процес, който се осъществява на биологично, психологично и социално ниво, за да може субектът постепенно да се адаптира към изискванията на социалните общности и да се развие като личност. Но тъй като социалното адаптиране е специфичен синтез между генетичната памет, субективна активност и конформността на личностното поведение, този процес отразява индивидуалността на личността и нейните усилия да заеме определена роля в обществото:

- обществото формира норми, морал и правила на поведение, ефективни форми на общуване в обкръжаващата човека социална среда;
- личността усвоява обществените изисквания, част от които интегрира в личностните си структури;
- усвояването на ценности и норми, характерни за различните статуси и роли в обществото, се реализира в определена социална среда и в контакт на личността с различните агенти на социализацията.

Процесът на социализация не е хомогенен – социализиращият се субект не е пасивен агент, защото в реалното си време той има известна свобода и възможност за иновации, благодарение на което е възможен социалният напредък. Същевременно доминиращата консервативност на социализацията води до възможност за репродукция на идентичности. В този смисъл социализацията е интерактивен процес – механизъм на взаимозависимост на два елемента А и В (социализираният и социализаторът), като влиянието на А върху В се съчетава с влияние на В върху А. Предпоставки за осъществяване на този интерактивен процес са: наследствеността; социална активност, проявена в дейностите и общуването; социалната и природната среда; културата и образованието. Резултатът се имплицира в индивидуално проявяващи се социални качества, психични свойства, умения и способности, благодарение на които човек се превръща в дееспособен участник в социалните взаимодействия, формира се социалният „Аз“. По този начин личността и социалните общности си взаимодействат: обществото като цяло предава социално-исторически опит, норми, символи, а личността ги усвоява в зависимост от формираните качества и индивидуални възможности (Джонев, С., 1996).

В теоретичните интерпретации няма еднозначно становище относно продължителността на процеса по социализация:

- Според някои концепции процесът приключва с навлизането в зрелостта, което означава, че процесът на социализация завършва между 17 и 30-годишна възраст. От този момент нататък вече зрелият индивид се възползва от усвоените модели на поведение и от възприетия културен и социален опит.

- Другата гледна точка акцентира върху виждането за социализацията като long-life process – процес, който не спира в нито един момент от живота на човек до дълбока старост. Т.е. социализацията се осъществява практически през целия живот на човека, като особено значими са периодите на детството и младежка възраст (Фотев, Г., 1979).

Независимо от възрастовата продължителност и конкретните условия за социализация тя е процес, който генетично е заложен във всеки човешки индивид и до самия му край съществува противоречие между мярката за социална адаптация и степента на изолация на човека в обществото. Поетапното разрешаване на този конфликт подпомага личността да намери своето социално пространство. Ето защо социализацията и възпитанието са неразривно свързани, но те не са тъждествени. Възпитанието е съзнателен и целенасочен акт към постигане на определени, предварително предвидени резултати, докато социализацията включва всички въздействия на социалната среда, включително стихийните, деструктивните влияния на улицата, приятелското обкръжение и други формални и неформални общности.

В този смисъл личностното поведение много често се разминава с моралните изисквания на семейството или социалните групи. Моралните и обществено приети ценности имат различно въздействие върху конкретната личност – позитивно, негативно или просто не се интернализират в резултат на индивидуално проявяващи се особености на емоционалното, нравственото и социалното поведение – състрадание, алтруизъм, егоизъм и др.

Освен това проблем на съвременната цивилизация е насищането с разнообразни социализиращи фактори – медии, интернет и други, които „окупира“ съзнанието на младите хора, преди те да успеят да формират своята индивидуалност и да си изградят собствени защити. В този смисъл социализацията може да протича стихийно и неосъзнато, което да провокира различни личностни и поведенчески отклонения.

Теоретична постановка на експерименталното изследване

Социална адаптация

Резултатът от процеса на социализация се индуцира в различната степен на *социална адаптивност* на личността чрез приемане и усвояване на стандарти за поведение и вътрешно приети ценности.

Педагогическите дейности осигуряват създаването на специални условия чрез „доверителни взаимоотношения“ за разкриване и реализация на индивидуалния потенциал на подрастващия. Основният инструмент на възрастния е социално-педагогическата подкрепа в един процес на съвместен обмен между педагог/социален работник – подрастващ, целящ осъзнаването на личните интереси, мотиви и възможности, преодоляват се бариери, които са пречка за неговото достойнство, самоуважение и самостоятелно постигане на желаните резултати в обучение, самовъзпитание, общуване, начин на живот (Парсънс, Т., 1977).

Нивото на социална възпитаност в годините на детството и ранната зрялост (младежка възраст) се определя от конкретни социални обстоятелства и преди всичко от промяната на социалния статус. Създава се специфична нова връзка със света на възрастните, което предпоставя психологически растеж и развитие на самосъзнание, проявяващо се в потребността от самопознание и самооценка. Появява се стремеж към самоутвърждаване, себеизразяване и самостоятелност. Новите нагласи, способности, характерологични качества, умение за съблюдаване на „моралния кодекс“ – всичко това поражда мотиви, които стимулират младежа да анализира себе си и да сравни собствения си „Аз“ с другите. Така постепенно се формират ценностни ориентации, изграждат се относително стабилни модели на поведение (Фотев, Г., 1993).

Липсата обаче на подкрепа и доверителни взаимоотношения между двата субекта в педагогическия процес води до деформации на личностната социална адаптивност. Реални жертви на тези непълноценни взаимоотношения са младежите в специализираните институции, които по социологически данни съставят един немалък процент от възпитаниците на домовете. Възпитателните условия се утежняват и от обстоятелството, че голяма част от младежите в домовете са под въздействието на отрицателни противоречиви чувства, причинени от синдрома „изоставен“, което несъмнено се отразява на тяхната самооценка и на оценката за другите. На несъзнавано ниво се генерират „защитни механизми“, чрез функционирането на които децата, лишени от родителски грижи, се опитват да редуцират психологическия стрес и да съхранят вътрешното си статукво (Robins, J. P., Shaver, P. R., Wrightsman, L. S., 1991).

От друга страна, липсата на ефективни начини за справяне с обективните трудни ситуации поражда у децата и младежите различни компенсаторни нагласи, които често се проявяват в девиантно поведение. В тези случаи е важно да се отчете фактът, че това поведение е израз на невъзможност за справяне със собствения потенциал и удовлетворение на базисни потребности, защото на определен етап на развитие мястото, заемано от детето в системата на личностни взаимоотношения, се осъзнава като несъответстващо на неговите възможности. В съответствие с това противоречие личностната активност се реконструира в много случаи по посока на социално неприети дейности и форми на поведение (Moffitt, T. E., 1993).

В този смисъл *младежите, отглеждани и възпитавани в домове за деца, ориентират себе си към модели, които пряко рефлектират върху техния живот и им създават усещане за сигурност, често независимо от тяхната социална желателност. И ако се добави неустойчивостта и тревожността на средата в ежедневието, те развиват аномално поведение.*

Група и групови взаимоотношения

Процесът на междуличностните взаимоотношения в групата създава условия за всеки участник да реагира на събитията в съответствие с това, което той възприема и чувства в даден момент. Ето защо една и съща ситуация може да бъде диаметрално противоположно възприета от различните членове на групата в зависимост от тяхната „психологическа реалност“. Нейният най-значим елемент е индивидуалният опит за възприемане и преживяване „тук и сега“.

На такава основа се проявяват процесът на групово влияние, социалните атитюди и стереотипи, социалните ситуации и социалната подкрепа (Витанова, Н., 2003).

• Процесът на ***групово влияние*** е свързан с конформното поведение на личността в групата, способността ѝ да се ориентира в мнението на околните и да реагира на тяхното поведение. Груповият конформизъм в своя рационалистичен вариант е когнитивно явление, тъй като е свързан с промени в когнитивните структури на членовете на групата. В същото време обаче съществен е и мотивационният вариант на конформното поведение, т.е. промените и адаптирането на поведението в групата се мотивира от различни фактори и съображения: получаване на подкрепа, нежелание за участие в конфликти, стремеж за съхранение на доброжелателни взаимоотношения и др. Когнитивният и мотивационният аспект на груповото влияние се отразяват върху характера и динамиката на най-същественния му индикатор – *груповите норми*, които са регулатор на груповите отношения и ръководят действията на участниците. Тяхното формиране е свързано с конвергенцията на индивидуалните оценки и едновременно с това се очертава яркото присъствие на емоциите в процеса на съблюдаването им (Argonson, E., 1984). Като стандартизирани правила на поведение груповите норми въздействат според механизма на релацията: *групова норма – социален контрол – личност*. В процеса на въздействието на тази релация се проявяват:

- ✓ стремеж към конвергентност на индивидуалните оценки;
- ✓ взаимодействие между индивидуалното и груповото мнение;
- ✓ обективност и субективност на конвенционалната реалност в групата;
- ✓ нормативно, информационно и емоционално взаимовлияние между групата и членовете ѝ;
- ✓ идентификация с партньора и сравнение със собственото „Аз“ като условие за намиране на социална подкрепа във взаимодействието с него;

- ✓ динамика на отношенията в резултат на социалното сравнение: установяване на нерелевантност на партньора, трансформиране на симпатията или антипатията, намаляване или увеличаване на интензитета в релациите и т.н. (Витанова, Н., 2003).

Посочените варианти на единство между нормативното и референтното влияние могат да имат различни модификации в зависимост от социалния атитюд и социалните стереотипи на отделните членове на групата.

• **Социалният атитюд** (социалната нагласа) е състояние на готовност, произтичащо от опита и оказващо динамично влияние върху поведението на личността спрямо останалите субекти в ситуацията (Allport, G. W., 1985). Оттук произтичат различните аспекти на социалната нагласа на личността в групата:

- ✓ това е индивидуалната, субективната страна на груповите социални ценности, т.е. състоянието на отделната личност;
- ✓ тя обединява емоциите и когнитивните процеси в общо психично съдържание;
- ✓ тя функционира едновременно и като елемент на психичните структури на субекта, и като елемент на социалната структура на групата;
- ✓ социалната нагласа на личността е в основата на оценката за социално значимо поведение на околните;
- ✓ свързана е непосредствено с груповия процес.

Обобщеният модел на социалния атитюд, присъстващ в груповите взаимоотношения, включва различни характеристики:

- ✓ личностната нагласа като опосредстваща междинна променлива, която е имплицитна на отношението „обективен стимул–субективна реакция“. За социално значима нагласа се счита тази, която води до обективна реакция (Schroeder, S. (ed), 1990);
- ✓ социалният атитюд като част от съответна когнитивна структура, която го асимилира, модифицира или блокира (Beebe, Steven A., John T. Masterson, 2006);
- ✓ социалният атитюд като структура с концептуален характер, чрез която се постига организация на опита и знанията (Asch, S. A., 1992);
- ✓ социалната нагласа като част от Аз-концепцията и я обвързва с отношението към себе си (Spritzberg, B., 1989);
- ✓ социалният атитюд като жизнена сила в потока на несъзнаваното.

Следователно социалният атитюд е регулатор на индивидуално и социално ниво, той регулира поведението на субекта именно като част от група. В този смисъл считаме, че това е продукт на връзката между комуникативните, когнитивните, социалните и емоционалните процеси и може да бъде характеризирани въз основа на афективни, когнитивни и поведенчески компоненти:

- ✓ афективните компоненти се проявяват преди всичко със своята насоченост и интензивност;

- ✓ най-значимите когнитивни прояви на социалния атитюд на личността в групата са динамиката в информационното съдържание и времевата перспективност, централната или периферната значимост на осведомеността;
- ✓ поведенческият компонент се обективира в различните форми на поведение и тяхната обективна или субективна значимост.

Приемаме, че социалният атитюд е функция на груповото мнение, което определя последиците от съответно поведение на личността в групата, оценката за тези последици, емоционалното ниво и мотивацията на дейностите в групата. Така се доближаваме до проявите и на *социалния стереотип*, който притежава свойствата на атитюда, но с ефект на асимилация; състои се от образни, емоционално наситени представи; свързан е с валентността на обекти и явления за субекта; включен е в ценностната ориентация на субекта. Социалният стереотип се зарежда и се развива на ниво група, която имплицира механизма за формирането му: на индивидуално ниво с връзката между когнитивни и емоционални процеси, а на социално – чрез връзката му с взаимодействията в групата (Amado, G., 1990).

Процесът на групово влияние, социалните нагласи и стереотипи се проявяват в поредицата от социални ситуации, структурирани от груповия процес.

• **Социалната ситуация в групата е детерминирана от следните фактори:** ✓ цел; ✓ правила; ✓ роли; ✓ вербални и невербални форми на взаимодействие между груповите членове; ✓ последователност от поведенчески актове; ✓ равнище на разбиране на ситуацията от участниците; ✓ трудности във взаимодействията и начини за преодоляването им; ✓ емоционална атмосфера; ✓ физическа среда.

Тези фактори отразяват както обективните, така и субективните аспекти на ситуацията: обективните аспекти могат да се изследват чрез насочване на подхода и методите към проблемните епизоди, включени в ситуацията, а субективните аспекти се отразяват в обясненията на участниците (Hartge, R., 1989).

Посочената многомерност на социалната ситуация в групата, съчетаваща обективната и субективната страна на взаимодействията, определя до голяма степен индивидуалното поведение в социалния контекст на групата. Всеки групов член е участник в поредица от социални ситуации: формални и неформални, познати и непознати, ориентирани към задачи или към общуване, емоционално въвличащи или по-индеферентни, с повърхностна или дълбока личностна значимост и др. В различните ситуации социалната подкрепа за всеки член от групата се проявява с различен интензитет и на различно ниво на осъзнатост.

В зависимост от динамиката и нивото на социално-когнитивните и на емоционалните процеси, разбирането и съблюдаването на груповите норми, готовността за общуване, социалната нагласа и отношение, съдържанието и целта на конкретната социална ситуация всеки член на групата осъществява социалните си контакти по определен начин. Именно количеството, съдържа-

нието, структурата и функциите на социалните контакти определят социалната подкрепа, която отделната личност намира в групата.

• **Социалната подкрепа** в групата оказва благоприятно въздействие върху обективните условия, нещо повече – служи като своеобразен буфер на стресови ситуации, които реално са неизбежни. Това е така, защото тя обуславя субективното възприемане на обективното, изчиства субективния дистрес, модифицира психичните и физиологичните му ефекти и дори създава удовлетвореност в ситуации, които обективно са напрегнати. По този начин социалната подкрепа е непосредствено свързана и с активната позиция на личността в групата: стимулира самоутвърждаването, свободния избор и свободната воля. Нарушаването на социалните контакти и привързаността, която личността получава от останалите членове на групата, поражда емоционално неблагоприятно положение, неприятни преживявания и трудно адаптиране. В този смисъл социалната подкрепа има ярко емоционално въздействие върху всеки член на групата, което от своя страна е условие за по-интензивно усвояване на уменията за общуване, проявяващо се чрез:

- ✓ активно взаимодействие в социално-когнитивното поле на общуване;
- ✓ емоционално отношение към партньора, преживяване на съпричастност, съчувствие, емпатия;
- ✓ оценъчно отношение към партньора, чрез включване на социално-когнитивните механизми и прояви на социалната нагласа;
- ✓ възприемане и осмисляне на груповите норми, като индикатор на груповото влияние върху отделната личност;
- ✓ вписване на субективното отношение и поведение в груповия стил на кооперативност, доброжелателство и привързаност (Yalom and Leszcz, 2005).

Групова динамика и формиращото ѝ въздействие

Елементите на груповата динамика оказват специфично влияние върху членовете на групата – тяхното поведение, мотиви, емоционален статус, саморефлексия и др. Взаимодействието и характеристиките на тези елементи е динамично, която влияе върху динамиката на груповия процес и субект-субектните взаимодействия както между членовете на групата, така и с груповия водещ (Levine, 1998).

• **Целите** на групата са конституиращ елемент на груповата динамика – групата си определя свои цели. Мотивиращото им въздействие зависи от степента на интернализирането им от страна на членовете на групата.

• **Кохезията** (сцепление) е центростремителната сила на групата. Нараства тогава, когато членовете взаимно се приемат, имат сходства в нагласите, ценностите и интересите, успяват да си сътрудничат в процеса на груповите дейности и взаимоотношения. От друга страна, кохезията зависи и от

стила на ръководене и големината на групата. Кохезийната група е по-стабилна. Съдейства за атмосферата на сигурност и подкрепа, която е благоприятна за прояви на откритост и доверие (Dion, K. L., 2000).

- *Тензията* (напрежение) също е естествена част от динамиката в социалната група. Възниква между членовете на групата или между ръководството и членовете. Напрежението предизвиква безпокойство, което в повечето случаи се възприема негативно. От друга страна, обаче, е и динамизиращ компонент за действията на групата. Може да се говори за оптимално ниво на тензия в групата – ако е твърде висока, пречи да се решат проблемите, хората се прекъсват един друг, отношенията са много напрегнати. Ако е прекалено ниска, може да се стигне до стагнация в групата (групата е приятна за членовете си, но същевременно слабо продуктивна) (Wageman, R., 1995).

- *Социалните роли* в групата предпоставят типичното и видимо поведение на отделните членове. Условно могат да бъдат диференцирани различни категории групови роли: например лидерът на групата импонира на повечето членове и влияе върху програмата на групата; „експертът“ предоставя необходимите за групата информации; „редовият“ член на групата е конформен, приспособява се, идентифицира се с лидера; „периферният“ член предпочита позиция в сянка, като причина за това може да бъде изоставане от общата динамика на групата, страх, разграничаване и др. Не е необичайна и ролята на „противник“, която се противопоставя на лидера. Може да се срещнем и с ролята на „звездата“ (любимца на групата), с ролята на „черната овца“ (непривлекателен член на групата), иноватор, „адаптор“, „жертвен агнец“ и др. Всяка роля от този специфичен репертоар влияе върху груповите членове чрез компонентите на психологическата си структура – отношение, очакване и разбира на ролята от субекта (Pinto, I. R., Marques, J. M. & Abrams, D., 2010).

- *Подгрупите* възникват в резултат на естествената необходимост от създаването на по-малки и по-интимни цялости. Колкото е по-голяма групата, толкова тази тенденция е по-силна. Може да става въпрос за двойки, тройки или по-голям брой хора. Свързват се тези, които се чувстват по-близки, симпатични и имат общи интереси. В групата взаимно се подкрепят, заемат подобни становища. Отношението и връзката на подгрупите помежду им и с цялата група е решаващо за това дали създаването и съществуването на подгрупите ще бъде обезпокояващ фактор в груповата работа, движещ момент в действията на групата, или просто естествена и често недостатъчно използвана част от групата. Влиянието на подгрупите върху груповата динамика зависи от нивото на идентификацията им с цялата група (Wittenbaum and Moreland, 2008).

- *Груповата атмосфера* е преди всичко емоционална и определя преобладаващото настроение в групата. Тя е резултат от баланса на енергиите в групата, създаващи сцеплението (кохезията) или напрежението (тензията). Може да бъде свободна, приятелска, приятна, напрегната, неввраждебна, пълна с конфликти.

- *Груповите норми* са сбор от формали и неформални правила и формулировки, въз основа на които груповите членове разпознават в пространството на групата кое е правилно и кое не, кое е желателно и кое не. Груповите норми обуславят отношенията и поведението на членовете на групата в зависимост от степента на приетост или отхвърленост от страна на отделните членове в групата (Aronson, E. (ed), 1986).

- *Комуникацията* в групата е неотделима част от груповата динамика. Тя може да се проявява като пасивна (отбягване, бягство, едностранно подчинение), агресивна (налагане за сметка на другите, засягане правата на околните, нападателна комуникация), манипулативна (налагане на интереси и мнения с хитрост или предизвикване у останалите на чувство за вина), асертивна (директно разбиране, упражняване на своите права, но никога за сметка на останалите). Различните форми на комуникация си взаимодействат, може да има баланс или доминиращ стил на взаимоотношения (Beebe, Steven A., John T. Masterson, 2006).

Разпознаването на отделните елементи на груповата динамика и техния потенциал, тяхното целенасочено идентифициране и използване, е важно условие за водене на групата по посока на определени задачи и формиращи перспективи. В този смисъл групата изпълнява важни педагогически функции – формираща, контролираща, коригираща – благодарение на здравето и авторитетно мнение, колективното одобрение и осъждане, принципната и градивна критика, деловите и сериозни изисквания към всеки член на колектива (Десев, Л., 2000).

Експериментално изследване

Предмет на изследване е процесът на преход от екстернален към интернален самоконтрол под влияние на понижена ситуативна и личностна тревожност.

Целта на представената по-долу част от експериментално изследване е да се проследи в процеса на груповата работа промяната в емоционалното състояние на младежите, настанени за професионално обучение в СУПЦ, изразяваща се в намалена ситуативна и личностна тревожност като вътрешно условие за интернализиране на социално приети правила.

Хипотеза. Доверителни и подкрепящи взаимоотношения в групата създават благоприятно емоционално пространство, в което психичната активност се насочва към процеса на интернализиране на социално приети ценности и правила на социален живот.

В контекста на изложената по-горе постановка на изследването формулираме основната *концептуална идея*, на която е подчинен анализът на емпиричните резултати, свързани със динамиката на „локализацията на субективния контрол“:

Самоконтролът на личността се осъществява в два плана – екстернален и интернален. Преобладаването на екстерналния самоконтрол прави личността зависима от външни изисквания и норми, които все още не са интернализирани и затова не могат да се включат в йерархията на субективните мотиви на поведение. *Това предпоставя завишената тревожност на екстерналната личност и възпрепятства социалната адаптивност.* Преходът от екстерналност към интерналност е вътрешна предпоставка за намаляване на тревожността, тъй като част от външните норми и правила вече са интернализирани. Следващата стъпка води до изместване на екстерналния самоконтрол и проява на обща интерналност и интерналност в ситуации, които са особено значими за постигане на социална адаптивност: интерналност в междуличностните отношения, интерналност при успех и неуспех. *По този начин влиянието на субективния контрол се универсализира в различните области на социалния живот, като същевременно е предпоставка за преодоляване на личностната тревожност и постигане на по-високо ниво на социална адаптивност.*

В експерименталната извадка са включени младежи на възраст 18–20 години, които от 2 години са настанени за професионално обучение в СУПЦ (Социален учебно-професионален център) „Княз Борис I“, град София*.

Младежите, които са *обект на изследване*, идват от домове за деца, лишени от родителски грижи, в резултат на което *проявяват в различна степен поведенчески симптоми за аномални тенденции в развитието си.*

Проведеният експеримент включва три етапа: констативен, преобразуващ и контролен.

Констативен етап на експеримента

Емпирично изследване с Методика на Джулиано Ротер „Локус на контрола“ (Rotter, J., 1982).

- ***Цел:*** да се установи динамиката на локализацията на самоконтрола от екстернална към интернална – по 7 скали.

- ***Инструментарий:*** въпросник, който включва 44 съждения, за които изследваното лице изразява съгласие чрез избор на един от отговорите по 6-степенна скала. Съдържанието на съжденията предвижда разкриване на отношението към различните области на социалния живот. Изразяването на

* Децата/лицата, които са настанени за професионално обучение в СУПЦ „Княз Борис I“ са на възраст от 16 навършени до 22 години и принадлежат към следните ***цели групи:*** лица (навършили 18 г.) с намалена работоспособност; деца в риск (навършили 16 г.).

Децата се насочват с направление за обучение от отделите „Закрила на детето“ в Дирекция „Социално подпомагане“ по местоживее, по реда на чл.20, ал.1, ал.2 от Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето. Директора на Дирекция „Социално подпомагане“ по местоживее издава Направление за ползване на социални услуги, Приложение №4 към чл. 20, ал.2 от ППЗЗД или със Заповед, на основание чл.20, ал.4, т.1 от ППЗЗД.

съгласие с всяко от съжденията следва 6-степенна скала на отговорите: напълно съгласен (+3), съгласен (+2), по-скоро съгласен (+1), по-скоро несъгласен (-1), несъгласен (-2), напълно несъгласен (-3). Баловата оценка се модифицира в стенове по стандартизирана таблица. Оценката в стенове показва *локализацията на субективен контрол и полюса на самоконтрола*.

- Количествените резултати се интерпретират съобразно *нормативната скала*, според която оценка под 5 стена показва екстерналност на субективния контрол, съответно над 5 стена до максимална оценка 10 стена – показва интерналност на контрола.

- Опорни точки за *интерпретация* на количествените резултати:

Екстерналната локализация се характеризира с преобладаващата значимост на контрола „отвън“, докато интерналната локализация е свързана с осъзнаване на значимостта на вътрешно приетите норми и поведенчески правила за постигане на обективни резултати:

- ✓ Личността с *екстернален локус на контрола* е склонна да се подчинява и да работи по-добре под наблюдение и при директивни методи на ръководство и контрол. Тези хора обясняват поведението си със ситуацията, което създава *повишена тревожност*, свързана с очаквания на непредвидими събития.

- ✓ *Интерналният локус на контрола* е предпоставка за умение на личността да защитава самостоятелността си и да се съпротивлява на директни намеси отвън. Това са хора, които са по-осведомени за ситуациите, но поведението им не зависи пряко от тях, тъй като са самостоятелни и проявяват търпимост във взаимоотношенията. Интересуват се от начините на междуличностно въздействие, използват ги успешно и постигат популярност.

Резултати от изследването:

Профилът на локализация на контрола включва следните скали: ✓обща интерналност/екстерналност; ✓интерналност/екстерналност в междуличностните отношения, в семейните взаимоотношения, в професионалните отношения; ✓интерналност/екстерналност при успех, при неуспех; ✓интерналност/екстерналност по отношение на здравето. При прилагане на методиката върху посочената по-горе експериментална извадка се имат предвид резултатите по 5 скали от възможните 7, тъй като изследваните лица са лишени от родителски грижи и не са включени в професионални отношения (т.е. не са използвани скалите за интерналност/екстерналност в семейните и в професионалните взаимоотношения).

Анализ на количествените резултати

Получените „сурови резултати“ са преведени в стандартен бал – стен, в резултат на което се получават следните количествени резултати по време на *констативния етап* от експеримента (вж. таблица 1).

Таблица 1. Процентни съотношения на количествените резултати по скалите на теста – констативен етап на експеримента

Скали	Обща интерна- лност	Интерна- лност при успех	Интерна- лност при неуспех	Интерналност в междулич- ностните от- ношения	Интерна- лност в от- ношението към здраве- то
Един	10%	10%	30%	10%	10%
Два	30%	50%	50%		10%
Три	50%	40%	10%	10%	
Четири	10%		10%	20%	50%
Пет				60%	30%
Шест					
Седем					
Осем					
Девет					
Десет					

Особеностите на личността, корелиращи с повече или по-малко изразения интернален или екстернален локус на контрола, са тясно свързани със степента на готовност на младежите за социална адаптация.

В процеса на изследването на входа и на изхода на експеримента се очерта профил на локализация на контрола за цялата изследвана група, чрез който се диференцират, според предложените в теста ситуации, типични личностни особености:

- По скалата за **обща интерналност** всички изследвани лица, преди да бъдат включени в групова работа, са с екстернална нагласа. Те не виждат връзка между собствените си ежедневни действия и значими за тях събития, не вярват, че са в състояние да контролират тяхното развитие. Склонни са да приемат, че голяма част от житейските им събития се дължат на случайността или на действията на другите хора. Склонни са към преживяване на тревожност, безпокойство, често проявяват агресивност и нетърпимост към околните. Не осъзнават възможностите си да повлияят на хода на своите жизнени събития и са убедени, че не могат да ги контролират. Склонни са да свикнат с така наложеното, с това което им се случва.

Външната локализация на контрола допринася за липсата на сигурност в себе си, наличие на занижена самооценка, неувереност в себе си и собствените си възможности, чести прояви на нерешителност, несамостоятелност, а също така и на повишената степен на тревожност, липса на осъзнатата връзка между реален и идеален „Аз“.

- Занижената оценка на **интерналност при успех** – от 1 до 3 стена, вероятно се дължи на недостатъчно опит или изцяло липса на възможности за преживяване на успех, постигнат в резултат на собствен личностен потенциал. Голям процент от изследваните лица са склонни да приписват своите успехи, постижения и радости на външни обстоятелства – късмета, благоприятно стечение на обстоятелства, съдба или външно облагодетелстване. Подобни са резултатите и по скалата за **интерналност при неуспех**, т.е. отново е налице склонност да се припише отговорността за личния неуспех на други хора, или да се разглежда като резултат на лошо стечение на обстоятелства и липса на достатъчно късмет.

- Ниските оценки за интерналност в **междупersonностните отношения** показват предпочитания към конформно поведение в процеса на общуване, зависимост на младежите от външните правила, управляващи живота в общностите и съпротиви срещу интернализирането им. Въпреки това, вероятно поради съществуването на неформални структури в междупersonностните взаимоотношения, има тенденция към интернализация на комуникативните норми (60% от изследваните лица са с оценка 5 стена).

- По отношение на **интерналност при здраве** преобладаващите ниски оценки доказват преобладаващата екстерналност на самоконтрола дори и когато се отнася за физическото състояние и физическата дееспособност.

Като цяло екстерналният локус на контрола по посочените скали от теста се изразява в типични особености на поведението: младежите често вменяват причинност на шанса, късмета и съдбата; нуждаят се от външен стимул и всячески търсят одобрение и външна поддръжка; изпитват необходимост да бъдат център на внимание, да се изтъкват приносите им и да бъдат награждавани; избягват дългосрочни планирания; манипулират себе си, като приписват вероятността от неуспехи на конюнктурни обстоятелства.

Емпирично изследване със Скала за тревожност и страх на Ч. Спилбъргър – STAI

Цел: да се установи нивото на тревожност, представено в два варианта:

- Ситуативна тревожност – в конкретна ситуация, чрез скала „S“;
- Нивото на тревожност, като устойчива характеристика на личността, чрез скала „T“.

Инструментарий: тест, разработен в 2 скали, съдържащи по 20 твърдения: скала „S“ – за моментно състояние на тревожност, и скала „T“ за ниво на тревожност като особеност на личността. Листовете за отговори са с четиристепенна скала за потвърждаване на твърденията:

- ✓ За скала „S“ – „Съвсем не“, „В известна степен“, „В значителна степен“, „Напълно“;
- ✓ За скала „T“ – „Почти никога“, „Понякога“, „Често“, „Почти винаги“.

Количествените резултати се модифицират в следната последователност: първична балова оценка; стандартна оценка (t); коефициент (z). Интерпретацията на количествените резултати се извършва, чрез съпоставянето им със *стандартна нормативна скала*.

Резултати от изследването и анализ на количествените данни:

Преди целенасоченото въздействие на груповия процес върху младежите, включени в емпиричната извадка, тревожността на част от младежите в конкретни ситуации се проявяваше с ярко изразени емоционални симптоми, което се проявяваше и в цялостното им поведение по повод извършване на различни дейности и включването им в различни форми на взаимоотношения (вж. таблица 2).

Таблица 2. Процентни съотношения на количествените резултати по скалите на теста на Ч. Спилбъргър – констативен етап на експеримента

Скала	Много над средна норма	Над средна норма	Средна норма	Под средна норма	Много под средна норма
S	10%	25%	30%	20%	15%
T	–	35%	40%	20%	5%

Допускаме, че ниската степен на тревожност – под средна норма и много под средна норма за ситуативна тревожност и за личностна тревожност, се явява резултат от активно или несъзнавано „изместване“ на напирещото силно безпокойство с цел съответният субект да се покаже в „най-добрата си светлина“. Освен това ниската степен на тревожност може да се разглежда и като индикация за бягство от страна на изследваните лица, като техен отказ да установят контакт с минали травматични преживявания, прилагане на „щраусовата политика“ – „ако не мисля за лоши неща, те просто няма да ми се случат...“ За хора с изявена ниска степен на тревожност често е характерно преувеличено подчертано видимо спокойствие. По този начин те „отричат“ заплахата за своя престиж, самочувствие, дори когато тя наистина съществува. Такива хора са привидно спокойни, декларират, че няма причина за безпокойство, техният живот не е застрашен, както и тяхната репутация, поведение, дейност. Вероятността при такива хора да възникнат конфликти, сривове, емоционални изблици е изключително рядка, което от своя страна повишава нивото на прикритата вътрешна тревожност. Ето защо по време на преобразуващия експеримент насочвахме влиянието на груповия процес върху емоционалното състояние на всички групови членове, условно причисляващи се към две категории – външно проявяващи тревожността си и тези, които я потискат.

Преобразуващ етап на експеримента

Преобразуващият етап включва системна и целенасочена групова работа с младежите от експерименталната извадка. Всяка от груповите сесии се характеризира с приложение на специфични психотерапевтични и креативни техники, съобразени с груповата динамика и груповия процес.

Общата концепция за работа с експерименталните групи и използване на съответни групови подходи включва необходимост от целенасочено използване на груповата динамика за преодоляване на тревожността у младежите и създаване на вътрешни предпоставки за интерналеност на самоконтрола в процеса на социализация и социална адаптация:

- вътрешна приетост на целите на групата и преобразуването им в мотиви на поведение и отношение от страна на членовете;
- регулиране на напрежението в групата, чрез поощряване на сътрудничеството и повишаване нивото на кохезия;
- повишаване нивото на осъзнатост на социалните роли в групата, чрез целенасочено управление от страна на груповия водещ на разбирането, очакванията, отношението на груповите членове към ролите;
- регулиране на груповата атмосфера в процеса на междуличностните взаимоотношения и взаимовръзките между малките подгрупи;
- осъзнаване на груповите норми и приемането им като регулатор на различните форми на комуникация в групата.

В резултат на целенасоченото проследяване и управление на груповата динамика, в концептуалния план за работа с експерименталните групи се включва още:

✓ очакването ни в груповата среда да се идентифицират индивидуално проявяващите се личностни аномалии на груповите членове; ✓ да се проследят тяхното проектиране и разкриване в защитеното пространство на групата; ✓ да се стимулират реакции, презентирани самореклексия, комуникативност и сътрудничество с цел реструктуриране на вътрешните предпоставки за развитие.

Модел на груповите сесии: • Всяка сесия е съобразена с конкретна *цел*.
• Търсене на възможности за постигане на **конгруентност** (откритост).
• Идентифициране на съответния **етап на груповия процес** и използване на произтичащите от това подходящи **подходи и техники**. • **Оценката** за всяка проведена сесия е предпоставка за формулиране на целта за следващата сесия.

Трудността при настоящия експеримент е свързана с особеностите на първоначалния състав групата: младежите са социално обременени, без мотивация, нихилизирани като цяло по отношение на перспективите си за развитие, „биологично възрастни“, но психологически и емоционално незрели. Затова груповата работа е основана на принципа на търпението и внимателно-

то интегриране в групова среда, давайки шанс на нейните членове да изявяват себе си чрез разнообразни творчески задачи. По този начин неувереността и компенсационното поведение се пренасочват към самоосъзнаване на собствения потенциал и потребност от самоактуализация.

По време на групова работа, подчинена на посочената по-горе концепция, целенасочено проследявахме и управлявахме груповите взаимоотношения – динамиката и взаимната връзка между основните им характеристики: *групово влияние, социалните атитюди и стереотипи, социалните ситуации и социалната подкрепа*:

- Чрез *груповото влияние* целяхме да се реструктурират когнитивните модели на поведение и регулиращите ги норми. Мотивирани от желанието си да получат подкрепа, да разрешават текущо възникващите конфликти и да преживеят доброжелателно отношение от страна на околните, младежите се идентифицираха с груповите оценки и груповите преживявания. Така постепенно референтното влияние между членовете на групата понижаваше нивото на тревожност и подпомагаше когнитивното осмисляне на поведенческите норми и тяхното интернализиране.

- Променяше се *социалната нагласа* на младежите за постигане на социално значимо поведение, което е предпоставка за емоционална удовлетвореност в процеса на осъзнаване на социално значими ценности като част от Аз концепцията. Така в резултат на връзката между афективните, когнитивните и социалните компоненти на „Аз-а“ се регулира нивото на тревожност и поведенческите компоненти придобиват субективна значимост и самоконтролираност. Същевременно *социалните стереотипи* на младежите чрез взаимодействията в групата се свързват на индивидуално ниво с когнитивните и емоционални процеси. По този начин всеки от груповите членове със свой индивидуален темп се доближава до интерналната локализация на контрола.

- Проследявахме и насочвахме индивидуалното поведение на груповите участници, чрез обективните и субективни аспекти на поредицата от *социални ситуации*: цел, правила, роли, вербални и невербални форми на взаимодействие между груповите членове, последователност от поведенчески актове, разбиране на ситуацията от участниците, трудности във взаимодействията и начини за преодоляването им, емоционална атмосфера. Имахме предвид, че всеки групов член, макар и в различна степен, е *емоционално въвлечен* във формалните и неформални групови ситуации, съчетаващи обективната и субективната страна на взаимодействията. По този начин различните ситуации придобиваха личностна значимост, с което се предпоставя интерналната локализация на контрола, свързан с конкретните цели и правила на всяка ситуация.

- Количеството, съдържанието, структурата и функциите на социалните контакти определяха *социалната подкрепа*, която младежите намираха в групата. Тя оказваше благоприятно въздействие върху обективните стресови ситуации, които в живота на младежите, бяха реално неизбежни. По този на-

чин социалната подкрепа се оказва непосредствено свързана с намаляване на емоционалното неблагополучие, все по-честите прояви на вътрешно мотивиран свободен избор и желание за самоутвърждаване.

Контролен етап на експеримента

Резултати от методиката „Локус на контрола“

Получените „сурови резултати“ в стенове по време на *контролния етап* от експеримента са следните (вж. таблица 3).

Таблица 3. Процентни съотношения на количествените резултати по скалите на теста – контролен етап на експеримента

<i>Скали</i>	<i>Обща интерна- лност</i>	<i>Интерна- лност при успех</i>	<i>Интерна- лност при неуспех</i>	<i>Интерна лност в междулич- ностните отно- шения</i>	<i>Интерна- лност в тноше- нието към здравето</i>
Един					
Два					
Три					
Четири					
Пет					
Шест	30%	50%	40%	10%	
Седем	10%	30%	30%	20%	40%
Осем	50%	20%	30%		50%
Девет	10%			50%	10%
10				20%	

Данните от таблица 3 показват динамика по посока на интерна лност на контрола:

- По скалата за ***обща интерна лност*** изследваните лица са с различна степен на проява на интерна лна нагласа, което показва, че в резултат на груповата работа поведенческите норми са интерна лизирани. Осъзнават връзката между собствените си действия и значими за тях събития. Вярват, че са в състояние да контролират собствените си постъпки. Не приемат външните обстоятелства като решаващи във възникналите ситуации. В повечето случаи са готови да разчитат предимно на собствените си възможности за разрешава-нето на възникналите проблеми. Не са склонни да вярват, че съдбата или слу-чайността са движещи фактори в живота им, което води до инициативност. Не очакват нещата да се нареждат от само себе си.

Изследваните лица поддържат вътрешна увереност в собствените си въз-можности, което ги прави самостоятелни и по-независими. Имат положител-

но отношение и нагласи към социума, но в същото време тези очаквания са насочени към значими за лицето хора.

- По скалата **интерналност при успех** изследваните лица видимо са повишили количествените си резултатите. Голям процент от изследваните лица вече са склонни да приписват своите успехи, постижения и радости на собствените качества и възможности. Като потвърждение за това са и промените по скалата **интерналност при неуспех**. По-високите количествени резултати са свързани с търсенето на собствената отговорност за личния неуспех – не добре усвоени действия и умения, негативни качества и др.

- **Интерналността в междуличностните** отношения са съпроводени със субективен контрол на социалните контакти и осъзнат стремеж към спечелване симпатиите на околните, както и желание за комуникация и повишена инициативност в общуването с тях.

- По-високите резултати по скалата за **интерналност по отношение на здраве** разкриват повишена отговорност за собственото физическо състояние и дееспособност, като осъзната предпоставка за постигане на успех и емоционално благополучие.

Посочените резултати като цяло разкриват динамика на локуса на контрола – от екстернален към интернален. Това прави младежите по-устойчиви на стресови ситуации поради осъзнати възможности за личностова активност и взимане на конструктивни решения. Налице е мотивираност за социално желателно поведение, което е предпоставка за по-гъвкава социална адаптация, социализация и професионална ориентация.

Резултати от Скалите на Ч. Спилбъргър

Получените резултати по време на *контролния етап* от експеримента са следните (вж. таблица 4).

Таблица 4. Процентни съотношения на количествените резултати по скалите на теста на Ч. Спилбъргър – контролен етап на експеримента

Скала	Много над средна норма	Над средна норма	Средна норма	Под средна норма	Много под средна норма
S	–	20%	65%	15%	–
T	–	10%	40%	45%	5%

Резултатите от контролния етап на експеримента показват промяна в резултатите по скала за ситуативната тревожност и скала за нивото на тревожност и страх като особеност на личността. От 20% резултат под средна норма по скала „Т“ при констативния етап на експеримента резултатът е променен на 45% по същата скала. При тревожността, която се е затвърдила като чер-

та на личността (10% над средна норма), страхът от провал и заплахата за самооценката са по-силно изразени. Младежите със слабо изявиени черти на тревожност (45% и 5% – съответно под и много под норма) са склонни да възприемат по-малък брой ситуации като опасни, а на застрашаващите ситуации реагират със състояние на тревожност с по-малка интензивност.

Прави впечатление, че завишената тревожност след груповата работа е по-голям процент за конкретни ситуации и значително намалява тревожността като личностова особеност – от 35% над средна норма спада на 10%. Това показва, че емоционалната неустойчивост на част от младежите в ярко неблагоприятни за тях ситуации се запазва. Но в личностните им характеристики тревожността се проявява много по-рядко (10% над средна норма).

Зависимости между резултати от въпросник на Дж. Ротер и Скали за тревожност и страх

В резултат на приложената **концепция и модел на групова работа** резултатите показват, че е налице *повишаване регулативната функция на вътрешно приети норми за самоконтрол и преодоляване на пряката зависимост на личностното отношение и поведение на младежите от ситуации и събития, които ги тревожат* (вж. таблица 5).

Таблица 5. Корелационни зависимости между локализацията на контрола и състоянието на тревожност

<i>Прояви на двустранна (R) и едностранна (Q) корелация</i>	<i>Вход</i>		<i>Изход</i>	
	<i>R</i>	<i>Q</i>	<i>R</i>	<i>Q</i>
Обща екстерналност/интерналност – ситуативна тревожност	0,47	1	0	0
Обща екстерналност/интерналност – личностна тревожност	0,17	1	0	0
Обща екстерналност/интерналност в междуличностните отношения – ситуативна тревожност	-0,10	-0,25	0	0
Обща екстерналност/интерналност в междуличностните отношения – личностна тревожност	1	1	0	0
Екстерналност/интерналност при неуспех – ситуативна тревожност	0,47	1	0	0
Екстерналност/интерналност при неуспех – личностна тревожност	0,17	1	0	0

Преди груповата работа връзката между проявената екстерналност и нивото на ситуативната тревожност на участниците е преди всичко еднопосочна (Q=1). Това означава, че съблюдаването на външни правила и норми, които не

са все още интернализирани, създава вътрешна предпоставка за повишена тревожност в конкретни ситуации. Тенденцията за обвързване на самоконтрола с вътрешно приети правила и норми води до намаляване значимостта на тревожността, породена от конкретни ситуации или като индивидуална особеност на личността (няма корелация между получените количествени данни).

Преди експерименталната групова работа корелационният анализ показва, че младежите не осъзнават или не желаят външните правила и изисквания да се включат в процес на саморефлексията им. В същото време младежите се чувстват „защитени от знаенето“ на външните правила и изисквания и това намалява тревожността им, но само в конкретни ситуации, изискващи подчинение на съответни външни норми и правила ($R=0,47$). След експерименталния период на групова работа се повишава нивото на осъзнатост на външните норми и социални правила за общуване, което е предпоставка за приемане на някои от тях като вътрешни изисквания. В резултат на това интернализиране на междуличностните взаимоотношения младежите се освобождават от тревожни емоционални състояния, възникнали по повод наложени отвън правила на взаимоотношения в конкретни ситуации. Т.е. тревожността като личностова особеност не е пряко зависима от вътрешно приетите норми на междуличностните взаимоотношения (няма корелация).

За разликата обаче от посочената зависимост между екстерналността в процеса на общуване и ситуативната тревожност, се оказва, че връзката между тревожността като личностова особеност на участниците в групата и проявената от тях *екстерналност* в междуличностните отношения, е двупосочна. Това от своя страна означава, че социалните норми, макар и все още „външни“, биха могли да предпоставят наличие на мотиви за самоконтрол и в този смисъл да бъдат свързани с вътрешните емоционални състояния на младежите.

Очертаната по-горе динамика на екстерналността и интерналността в междуличностните отношения повлиява и прехода от екстерналност към интерналност, проявени при преживяване на неуспех от страна на изследваните лица. Тъй като екстерналността при неуспех означава, че субектът е склонен да обвинява други лица или външни обстоятелства за личните си неуспехи, тя се отразява пряко върху състоянието на тревожност в конкретните ситуации – установява се наличие на корелация между двете променливи. (Очертава ярко изразена правопрпорционална зависимост на тревожността от степента на изразената екстерналност при неуспех.) Склонността на изследваните лица да приписват отговорността за неуспехите си на други хора или да приемат личния провал като резултат на лошо стечение на обстоятелства и липса на достатъчно късмет, създава вътрешна предпоставка за повишена тревожност в конкретните ситуации.

Оказва се, обаче, че за разликата от посочените по-горе отношения между екстерналността при неуспех и ситуативната тревожност връзката между тревожността като личностова особеност на участниците в групата и проявената от тях *екстерналност* при неуспех е преди всичко еднопосочна. Т.е. натрупването на екстерналност при неуспех може да доведе до формиране на съответна емоционална особеност на личността – тревожност (налице е право пропорционална едностранна корелация).

След експерименталния период на групова работа младежите осъзнават неуспехите си като следствие от субективни причини. Търсейки начин да се справят със собствените си неумения и негативни качества, които са допринесли за личния неуспех, те успяват да преодолеят не само ситуативната си тревожност, но и противоречието между собствените си емоционални особености и рационални доводи (няма корелацията между посочените две променливи).

Обобщения и изводи

Завишената тревожност на екстерналната личност възпрепятства *социалната адаптивност* на младежите, които в детството си са били лишени от родителски грижи. Това е така, защото неустойчивата и тревожна ежедневна среда нарушава оптималните връзки между *социализацията* и *възпитанието*, в резултат на което интерактивният процес между социализиращата среда и социализиращия се субект се имплицира в *индивидуално проявяващи се аномалии* в развитието и в личностното поведение.

Нивото на социална възпитаност в годините на детството и младежка възраст се индуцира в различната степен на *социална адаптивност на личността* чрез приемане и усвояване на стандарти за поведение и вътрешно приети ценности. Липсата обаче на подкрепа и доверителни взаимоотношения между двата субекта в педагогическия процес води до деформации в процеса на съблюдаване на социални норми и правила, чиято интернализация е затруднена. В резултат се формира екстернална локализация на вътрешния контрол, която от своя страна е неблагоприятна вътрешна предпоставка за проявите на личностната социална адаптивност.

Преобладаването на екстерналния самоконтрол прави личността зависима от външни изисквания и норми, които все още не са включени в йерархията на субективните мотиви на поведение и затова често водят до съпротиви и компенсаторни агресивни форми на поведение.

Преходът от екстерналност към интерналност е свързан с намаляване нивата на личностна тревожност и компенсиране чрез групова работа на продължителната липса на подкрепа и емпатийни взаимоотношения.

Групата удовлетворява естествените потребности от общуване, от сътрудничество и солидарност, от съгласие и опозиция, от социална подкрепа

и изява. В групата се създават взаимна обусловеност и взаимна зависимост между *особеностите, поведението и отношението на груповите членове*. Тази взаимна връзка води до специфични прояви на взаимовлиянието в групата: отношението между всеки член на групата с останалите е функция от отношенията между другите членове, като същевременно поведението на всеки член от групата носи последствия за останалите. Така взаимоотношенията в групата и благоприятното емоционално пространство създават условия за повишаване на социалната адаптивност на груповите членове, чрез насочване на психичната активност към преодоляване на емоционалните неблагоприятия и интернализиране на социално приети ценности и правила на социален живот.

ЛИТЕРАТУРА

- Витанова, Н. Обучение на студентите в група за собствен опит и формиране на личностната им готовност за социална работа. – ГСУ, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, том 96, С., 2003.
- Десев, Л. Педагогическа психология. 2000.
- Джонев, С. Социална психология. Том 2. Общуване. Личност. С., 1996.
- Парсънс, Т. Социалните системи и еволюцията на теорията за дейността. 1977.
- Фотев, Г. История на социологията. С., 1993.
- Фотев, Г. Социологическите теории на Е. Дюркем, В. Парето, М. Вебер. С., 1979.
- Ялом, Ъ. Групова психотерапия. С., 2000.
- Allport, G. W. Attitudes. – In: The handbook of social psychology. N.Y., 1985.
- Amado, G. Dynamique des communication ans les groups. Paris, 1990.
- Aronson, E. (ed) Theories of cognitive consistency. N.Y., 1986.
- Aronson, E. Handbook of social psychology. N.Y., 1984.
- Asch, S. A. Social psychology. N.Y., 1992.
- Beebe, Steven A., John T. Masterson. Communicating in Small Groups Principles and Practices. 2006.
- Dion, K. L. Group cohesion: From „field of forces“ to multidimensional construct. 2000.
- Festinger, L. A theory of cognitive dissonance. N.Y., 1984.
- Harre, R. Social being. Oxford, 1989.
- Levine. The Handbook of Social Psychology. 1998.
- McDavid, J. Psychology of social behaviour. N.Y., 1994.
- Moffitt, T. E. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behaviour: a developmental taxonomy. 1993.
- Pinto, I. R., Marques, J. M. & Abrams, D. Membership status and subjective group dynamics: Who triggers the black sheep effect? Journal of Personality and Social Psychology. 2010.
- Robins, J. P., Shaver, P. R., Wrightsman, L. S. Measures of Personality and Social Psychological Attitudes. 1991.

Rotter, J. The development and application of social learning theory. N.Y., 1982
Schroeder, S. (ed) Ecobehavioral analyses and development disabilities. N. Y., 1990.
Spritzberg, B. Handbook of interpersonal competence research. N.Y., 1989.
Wageman, R. Interdependence and Group Effectiveness. 1995.
Wittenbaum and Moreland. Small-Group Research in Social Psychology: Topics and Trends over Time. 2008.
Yalom and Leszcz. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 2005.

Постъпила декември 2013 г.

Рецензенти:

Проф. дпн Надежда Витанова
Доц. д-р Божидара Кривирадева