

**СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ  
ОХРИДСКИ” ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА**

**ГЕРГАНА АТАНАСОВА ДЕЯНОВА**

**ФОРМИРАНЕ НА ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ ПРИ  
ХОРА С ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ ЧРЕЗ СОЦИАЛНА  
РАБОТА В ГРУПА**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

на дисертация за присъждане на образователна и научна степен „доктор”, по специалност Теория на възпитанието и дидактика ( Диагностика и формиране на поведенчески потенциал ), шифър 05.07.01. към катедра „Теория на възпитанието”.

Научен ръководител: Проф. д.п.н. Надежда Витанова

Рецензенти: Проф. д.п.н. Надежда Витанова

Доц. Д-р Владислав Господинов

София

2014 г.

**Дисертацията е разработена в Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на заседание на катедра „Теория на възпитанието“ на 21.10.2014година, във Факултет по педагогика.**

**Защитата ще се състои на ..... от .....часа, в  
..... на СУ „Св. Климент Охридски“.**

## **СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД / 4**

1. Актуалност на изследваната проблематика / 4

2. Описание на дисертационния труд / 9

### **УВОД / 4**

### **ПЪРВА ЧАСТ. ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА / 9**

1. Емоционалното и интелектуалното развитие като вътрешна предпоставка за формиране на емоционална интелигентност / 9

2. Емоционалната интелигентност в структурата на множествената интелигентност / 11

3. Формиране на емпатийни и комуникативни умения в структурата на Аз-образа – връзка с емоционалната интелигентност / 13

4. Проблемът за умствената интелигентност като част от множествената интелигентност на личността / 14

5. Интелектуална недостатъчност – същност, причини, степени / 15

6. Видове психотични и непсихотични разстройства, специфичната им симптоматика / 17

7. Социални измерения на психично – здравните проблеми на лицата с психични разстройства / 20

8. Психотерапия и формиране на социални умения за работа в група / 22

9. Група, групова динамика и въздействие на групата върху личността / 26

### **ВТОРА ЧАСТ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ / 28**

1. Констативен етап на експеримента / 29

2. Формиращ етап на експеримента / 38

2.1. Същност на груповата работа – цели и съдържание / 39

2.2. Разработване и прилагане на Модел на програма за социална работа в група с лица с психични разстройства / 39

3. Контролен етап на експеримента / 40

**ИЗВОДИ И ОБОБЩЕНИЯ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО / 46**

**Заклучение / 54**

**Научни приноси / 56**

**Публикации / 57**

# **I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

## **УВОД**

### **1. Актуалност на изследваната проблематика**

Актуалността на проблематиката се затвърдява и обуславя като обществена потребност в българското общество. Налага се необходимостта да се говори по тези въпроси, да се предотвратяват подобни състояния, да се обучават експерти и специалисти в професионалната област, работа с близкото социално обкръжение на лицата с психични разстройства, както и с тях самите като активна страна в посредническия процес на успешното им възстановяване и ресоциализация в обществото. Потребността се налага от безспорният факт, че в обществото 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<sup>1</sup>.

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 позитивиране на цялостното функциониране на засегнатата личност, чрез осъществяване на превенция на рецидиви и влошаване на

---

<sup>1</sup> Татъзов, Т., Н. Витанова. Психодиагностика на детското развитие. С., 2004.

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 умението 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. Защото като всички останали хора и те притежават определен личностен потенциал, който е необходимо да се подкрепи, за да може да се изгради наново или да се възстанови под формата на социални умения, знания и опит.*

*От друга страна, от икономическа гледна точка услугите по социално, психологическо и психиатрично консултиране са скъпи за стандарта на живот на средностатистическия българин, страдащ от подобен тип проблеми и затруднения, което благоприятства работата в група пред индивидуалната форма. Реализирането на професионално консултиране е свързано и с друг проблем, а именно липсата на добре подготвени специалисти в областта или емигрирането им в развитите европейски страни, където усилията и знанията им ще бъдат възнаградени.*

*Ефективността на социалната работа с лица с психични разстройства се проявява в дългосрочен план и затова риска от загуба на мотивация нараства значително. Важна предпоставка е вътрешната убеденост и персоналната мотивация на всеки специалист в областта на психичното здраве и клиничната социална работа.*

Ето защо настоящото дисертационно изследване е опит за очертаване на по-различна аналитична логика и подход, които се основават на разбирането, че целенасочената и системна групова социална работа с лица с психични

разстройства и изразена интелектуална недостатъчност може да е ефективна, когато е вътрешно мотивирана, съзнателно ръководена и самостоятелно иницирана и организирана от обучени специалисти и правилно приложени подходи, начини и стратегии. Настоящото изследване има амбицията да представи конкретни практически стъпки за реализиране на групова социална работа чрез предлагане на обобщен модел за психосоциална рехабилитация, приложен при лица с психични разстройства и изразена степен на интелектуална недостатъчност, ползващи социалната услуга в общността „Дневен център”.

### **Постановка на теоретичното и емпиричното изследване**

*Целта* на дисертационния труд е да се установи връзката между клиничните типологични симптоми и равнището на интелектуални и емоционални аномалии. Целенасочена работа в група за понижаване нивото на тревожност на груповите членове, като условие за повишаване на умствената активност и формиране на когнитивни компоненти на емоционалната им интелигентност.

*Задачите* на изследването, детерминирани от поставената цел, са:

1. Да се проведе теоретично изследване по проблемите на:

- множествената интелигентност, включваща емоционалната и умствената интелигентност;
- характеристика на психотичните и непсихотичните разстройства;
- същност, параметри и степени на интелектуалната недостатъчност;
- теоретични и методически аспекти на работа с група – специфични приложения в клиничната социална работа;

2. Да се проведе експериментално изследване, включващо три основни етапа – констативен, формиращ и контролен.

3. Да се синхронизират съобразно експерименталната извадка методи за диагностика на клинична симптоматика, разстройства на емоционалното състояние и на интелектуалните функции.

4. В рамките на формиращия експеримент да се проведе групова работа с хора с психотични и непсихотични разстройства, насочена към повишаване на интелектуалното ниво и позитивиране на емоционалния статус на груповите членове (30 групови сесии).

5. Провеждане на контролно изследване на резултатите от работата в групата след края на формиращия експеримент по следните критерии:

- емоционално състояние и симптоми на личностни и поведенчески аномалии;
- динамика на интелектуалната недостатъчност;
- проява на когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност;

**Обект** на изследването са лица (жени и мъже) с психотични и непсихотични разстройства (афективни, шизофрения, епилепсия) във възрастов диапазон от 18 до 65 години, на които се предоставя „социална услуга в общността” за реализиране процес на рехабилитация и ресоциализация.

**Предмет** на изследването е връзката между емоционалното състояние на лица с психотични и непсихотични разстройства в контекста на клиничната типология и нивото на умствената и емоционалната им интелигентност.

**Хипотези на изследването, са:**

1. Целенасоченото водене на груповите взаимодействия динамизират интелектуалната активност на хората с психични разстройства, което влияе върху когнитивните компоненти на емоционалната интелигентност – разбиране на емоциите, разпознаване на емоциите в другите и осъзнаването на емоциите.
2. Груповата динамика намалява тревожността и степента на изразеност на психотичните симптоми, което е важна вътрешна предпоставка за



формиране компоненти на емоционалната интелигентност – управление на емоциите, контрол над настроенията, емпатийно отношение към околните.

***Диагностични методики:***

1. „Мини – мулт тест – кратка версия на ММРІ”
2. „Скала за манифестен страх” на Джанет Тейлър(MAS), за измерване равнището на страх и тревожност въз основа на психосоматичната симптоматика
3. „Скала за тревожност и страх” на Ч. Спилбъргър(STAI), за откриване на функционални нарушения – страх и тревожност в емоционалната сфера или като личностна особеност.
4. „Прогресивни матрици” на Рейвън за изследване интелигентността на личността, чрез диагностика на нивото на умствена интелигентност.
5. Диагностично наблюдение по поляритетна скала

**Структура на изследването**

Изследването е в размер на 410 стандартни страници и съдържа увод, първа част – теоретична постановка, втора част – експериментално изследване, изводи и обобщения, заключение, използвана литература и осем (8) приложения. В текста са включени 33 фигури и 27 таблици.

**2. Описание и основно съдържание на дисертационния труд**

**В увода** е обоснована актуалността на разисквания проблем и обществената му значимост, необходимостта от разработването му, както и предпоставките за реализиране на успешна социална работа с лица с психични разстройства и изразена степен на интелектуална недостатъчност. Дефинирани са основната цел, обект, предмет на изследването. Посочени са конкретните задачи, които са поставени за решаване. Изведени са основните хипотези на изследването.

**В първа част**, която се състои от девет (9) основни точки се разглеждат основните аспекти на проблема за емоционалната и умствената интелигентност

като част от структурата на множествената интелигентност на личността. Поставя се акцент върху основните аспекти и измерения на интелектуалната недостатъчност и специфичната симптоматика на видовете психични разстройства. Вниманието е насочено също и към извеждане на социалните измерения на психично – здравните проблеми и трудности на лицата с психични разстройства, както и реалните възможности за прилагане на психотерапия с цел формиране на социални умения за работа в група и влиянието на групата върху отделната личност.

**Във втора част – емпиричната част** на изследването са представени и анализирани резултати от проведеното експериментално изследване, проведено на три етапа – констативен, формиращ и контролен, отразяващи целенасочената групова работа с лица с психични разстройства чрез прилагане на модел за психосоциална рехабилитация и ресоциализация.

## **ПЪРВА ЧАСТ. ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА**

### **1. Емоционалното и интелектуалното развитие като вътрешна предпоставка за формиране на емоционална интелигентност.**

*Емоциите* са преживявания, активирани на различно ниво - свързани с инстинктите, потребностите и мотивите на човек, както и с по – постоянни понятия, психични състояния на личността, повлияни от различни субекти и обстоятелства. Тези състояния могат да бъдат позитивни (възторженост, радост), негативни (покруса, скръб), или състояния, лишени от емоции – апатия (типична като симптом на някои личностни разстройства).

Емоциите и емоционалните състояния отразяват същността на идентичността и поведението на личността в ситуации на преживяване.

Всяко *емоционално състояние* се проявява на телесно и психично ниво. Тялото и психиката формират система от сложни взаимосвързани връзки, които се проявяват чрез психосаматични симптоми и отразяват случващото се от тялото в

психиката и обратно<sup>2</sup>. Следователно между емоциите и здравето съществува правопрпорционална връзка и зависимост. Психосоматичните оплаквания действат като заместител на емоционалните реакции или като тяхна проява<sup>3</sup>.

**Интелектът** представлява „съвкупност от мислителните и познавателните способности на човека<sup>4</sup>.

Тълкуванието на интелектът от латински е: *intellectus* – познание, разбиране, смисъл. Интелектът е термин, с който се определя човешката способност за разсъждаване, анализ и синтез на информация, способност за логическо, абстрактно мислене, обобщаване и осмисляне на общите закономерности, способност за контрол на разум<sup>5</sup>. Интелектът се проявява се като свойство на съзнанието и е тясно свързан с мисленето и речта, въображението, паметта, емоционалността и волята<sup>6</sup>. В този контекст човешката реч е словесната форма на разумното мислене, която служи за изразяване на мисли и е основния начин на комуникация между хората, за осъзнаване на обективна и субективна информация, за формиране на осъзната представа за собственото Аз<sup>7</sup>.

Най – общо **интелигентността** се определя като способност да се вземат правилни решения в непознати ситуации от една страна, а от друга страна бива разглеждана като способност на личността да прави изводи (умозаклучения) въз основа на дадена информация; отразява уменията човек да придобива нови знания, умения и опит, както и да прилага вече овладените такива в живота си.

---

<sup>2</sup> Петрова, Г. „В европейските страни психичното здраве на населението е реален приоритет. – В: Дневник, бр. 187, от месец септември, С., 2010.

<sup>3</sup> Колева, Н. Социална медицина. Университетско издание „Св. Климент Охридски“. С., 2004.

<sup>4</sup> Български тълковен речник. С., 1994.

<sup>5</sup> Латинско – български речник. С., 1990.

<sup>6</sup> Димитров, Л. Интелектуално възпитание и развитие. – В: Теория на възпитанието. С., 2005.

<sup>7</sup> Витанова, Н. Детска психология. С., 2001.

Същевременно интелигентността е отражение на характера и поведението на личността, на творческите умения и знания.

## **2. Емоционалната интелигентност в структурата на множествената интелигентност**

Развитието на емоционалната интелигентност следва многоликата линия на познаване, разбиране, контрол и управление както на собствените емоции, така и на другите хора. Измерването на интелигентността доказва, че взаимодействието между интелектуалния и емоционалния потенциал и активирането му в индивидуалния живот на личността е условие за успех в живота, за социална, нравствена и емоционална удовлетвореност.

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 <sup>8</sup>.

*В хронологичен план* могат да бъдат видяни 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 <sup>9</sup>.

---





<sup>8</sup> Гитуни, М. Емоционална интелигентност. С., 2003.

<sup>9</sup> Salovey and Mayer. Emotional intelligence. New York., 1985.

- Сред различните типове интелигентност е установено, че най-тясна е връзката между емоционалната и интерперсоналната интелигентност<sup>10</sup>. 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 страна – 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; - овладяването на гнева; - намиране на подходящи решения на възникнали социални проблеми в процеса на съпреживяване на емоциите.

- Концепцията на Х. Гарднър въвежда *понятието “множествена интелигентност”*<sup>11</sup>. 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;

---

<sup>10</sup> Gardner and Hatsh. Multiple intelligence go to school. Educational Researcher., 1989.

<sup>11</sup> Gardner, H. Multiple intelligence: the theory in practice. New York., 1990.

✚ устойчивост на емоционалните междуличностните взаимоотношения<sup>12</sup>.

Изложените становища допринасят за разбиране същността на емоционалната интелигентност като дават предимство или на емоциите или на интелекта.

Емоционалната интелигентност е дипломатия от висша степен в аспект на себеотношението и рефлектирането му във взаимоотношенията между хората. Голямото значение на релацията рационално – емоционално и тяхното хармониране, контрастира с недостатъчната разработеност на проблема в теоретичната и още повече в практико – приложната сфера<sup>13</sup>.

*Придобиването на емоционална интелигентност е за цял живот, това е един постоянен и непрекъснат процес на развитие и усъвършенстване на човешката личност.*

### **3. Формиране на емпатийни и комуникативни умения в структурата на Аз-образа – връзка с емоционалната интелигентност**

Емпатията регулира междуличностните взаимоотношенията, определяйки нравствените качества на личността. При анализа на емпатията се подчертават два главни момента:

- Първо, положителното отношение към другия означава признаване на личността му в нейната цялост, което не изключва и негативната реакция на субекта.

- Второ, като преживява емпатия към другия, субектът може да остане емоционално неутрален: може да живее известно време като че ли в света на

---

<sup>12</sup> Голман, Д. Емоционална интелигентост. С., 2000.

<sup>13</sup> Господинов, Вл. Юноши – Девииации – Емоционална интелигентност. С., 2010.

другия, като при това не формулира нито позитивни, нито негативни съждения за него.

Следователно проявата на емпатия означава:

- ✚ Навлизане в личния свят на другите, без човек да дава оценка или да „произнася присъда“;
- ✚ Не само човек да чуе и разбере това, което другият казва, но и да му покаже, че го разбира, например с подкрепящи думи, зрителен контакт, усмивка и пр.;
- ✚ Внимателно да изслуша другия като му покаже, че го приема такъв, какъвто е.

#### **Включеност на емоционалната самоосъзнатост в Аз – образа на личността**

Понятието „Аз-образ“ изразява единството и цялостта на вътрешния свят на човека, обединявайки в себе си съзнанието и самосъзнанието, представата за собствената индивидуалност и самооценка, включваща социалния опит на личността и идентификацията ѝ със значимите други <sup>14</sup>.

#### **4. Проблемът за умствената интелигентност като част от множествената интелигентност на личността**

Постигнатата степен на интелигентност при дадена личност е достигнатото йерархично ниво на нейната социализираност в интелектуалната сфера. Интелигентният човек, т.е. с висок коефициент на интелигентност, не означава задължително успешна реализирана личност в личностен и професионален план <sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Андреева, Л. Христоматия по психология на познанието.С.,1999.

<sup>15</sup> Андреева, Л. Христоматия по психология на познанието.С.,1999.

Спорът за множествеността на интелигентността е все още жив и актуален, тъй като и двата типа алтернативни концепции се поддържат, разработват и дискутират. Все още има необходимост да се изследва интелигентното поведение, което обхваща действия и умения, водещи към адаптивност и целенасоченост. Защото един от големите проблеми при концепцията за множествената интелигентност е неуспехът на изследователите да разработят инструменти за измерване на отделно дефинираните фактори.

Хората, които ги притежават разчитат емоциите на другите, установяват пълноценни социални контакти, направляват и познават собствените си емоционални състояния и прояви, социално активни са и успяват да се изявяват в желаната от тях светлина в живота си. Благодарение на социалните си умения те могат да моделират действителността и събитията в живота си. Променят поведението си спрямо хората, с които общуват като това не е лицемерие, а социална способност. Най – важната характеристика на интелигентността според Гарднър е множествеността (мултиплеността).

##### **5. Интелектуална недостатъчност – същност, причини, степени.**

Интелектуалното развитие на човека протича по–интензивно в условията на социално общуване и възпитание, постигани при решаване на задачи и трудности, както и чрез въвличане в по–активна дейност. Интелектуалното развитие е процес на изменение, развитие, усъвършенстване и реализация на умствените сили и възможности на човека. Постига се чрез протичане на процесите на социализация и енкултурация на човека, осъществявайки неговите заложи в интелектуалната сфера, при водеща роля на възпитанието. Важно е развитието през пренаталния период да протича нормално, защото именно на нарушението на неговия статус се дължат голяма част от случаите на проявени по–късно интелектуални затруднения. Това зависи до голяма степен от начина на живот на родителите, особено на майката.



**Интелектуалната недостатъчност (*Retardatio mentalis*)** е хетерогенно разстройство с различна етиология и патогенеза, което се характеризира с недоразвитие на интелектуалните и адаптационните възможности на човека, които са под средното интелектуално ниво. Умствената изостаналост (ретардация) се изразява в недоразвитие на висшата нервна дейност, съпроводено със забавяне на говорната функция, беден речников запас, трудно усвояване на навици и практически умения на четене и писане.

Диагнозата на умствената изостаналост се основава на анамнезата за фамилна обремененост, патологично протичане на бременността и раждането, недоносеност, родови травми. Умствената изостаналост или интелектуалната недостатъчност е състояние на задържано или непълно развитие на интелекта, с нарушение на познавателните, речевите, двигателните и социални умения на индивида. Умственото изоставане е една от най-ранно установимите увреди на централната нервна система, която води до сериозна инвалидизация на засегнатите лица. Умствената изостаналост е отклонение от нормалното психично развитие, което се изразява в цялостно недоразвитие на личността, но на преден план е интелектуалната недостатъчност.

Когато интелектуалното изоставане може да се проследи до конкретна болест, вид нараняване или физиологичен дисбаланс говорим за **клинично интелектуално изоставане**. Фактори, причиняващи и влияещи за появата на клинично изоставане:

- болести по време на бременността на майката
- инфекциозни болести на малкото дете
- различни видове отравяния
- травми на главата, липса на кислород
- мозъчни заболявания, черепни малформации
- преждевременно раждане

Когато умственото изоставане е причинено не от болест, а от влиянията на средата то се нарича **социокултурно интелектуално изоставане**. Това са деца,

които произхождат от семейства, които имат по ниско от средното образователно и икономическо равнище. Често това са деца на разведени родители. Като цяло изводът на специалистите е, че социална среда, която не осигурява интелектуална стимулация на децата може да влияе отрицателно върху интелигентността им.

През 1967г. с цел осъществяване на единен подход при изясняване същността и границите на интелектуалните недостатъци *Световната здравна организация* утвърждава съвременната четиристепенна класификация, която е резултат на продължителни експерименти и научни изследвания, на количествена и качествена характеристика на различията между отделните степени:

- ✚ Лека (слаба) интелектуална недостатъчност с IQ=50-69
- ✚ Умерена интелектуална недостатъчност с IQ=35-49
- ✚ Тежка интелектуална недостатъчност с IQ=20-34
- ✚ Дълбока интелектуална недостатъчност с IQ под 20

Тази класификация се основава на степента на изразеност на дефекта, на клиничната и психопатологичната симптоматика на формите на психическото недоразвитие и на количествения показател IQ. Той придобива нова интерпретация и вече не се разглежда като интелектуален коефициент, а като интелектуален квотиент, т.е в определена квота, в определен интервал се анализира интелектуалното развитие.

#### ***Терапия на умствената недостатъчност***

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✚ Поведенческа психотерапия: игрова терапия за подобряване на адаптационните възможности на детето.</li><li>✚ Позитивна психотерапия: насочена към преодоляване на пониженото самочувствие и упражняване на собствен контрол спрямо постъпките си.</li><li>✚ Фамилна психотерапия: умение за преодоляване на психологичните реакции на защита, които нарушават семейните взаимоотношения.</li></ul> |
|---|

*Психотерапията се противопоставя на дискриминацията и пренебрежението към хората с интелектуални затруднения и психични заболявания. Те често са подложени на дискриминация от страна на работодатели, служители в социални и здравни услуги, работещите в службите по настаняване, продавачи при закупуване на някаква стока или представители на финансови институции. Те изживяват болезнени емоции, когато губят контрол над живота си или губят всичко, което са притежавали.*

## **6. Видове психотични и непсихотични разстройства, специфичната им симптоматика**

По смисъла на чл.146, ал.1 от Закона за здравето лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи, са:

- ✚ психичноболни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване;
- ✚ лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция;
- ✚ лица с други нарушения на психичните функции, затруднения в обучението и трудности в адаптацията, изискващи медицинска помощ, грижи и подкрепа, за да живеят пълноценно в семейството и социалната среда <sup>16</sup>.

Дефинирани са две основни групи тежки психични разстройства. Към първата група се отнасят различни разстройства, обединявани с общото понятие *психози (или психотични разстройства)*. Такива са например шизофренията и нейните клинични варианти. Психозите се отличават от останалите психични разстройства по това, че по време на периодите на обостряне те водят до сериозно нарушаване на връзката на болния с реалността, възприятията и представите за себе си, околните и света, както и способността за самоконтрол са тежко нарушени.

---

<sup>16</sup> [http:// www.lex.bg/ laws/](http://www.lex.bg/laws/) Закон за здравето. В сила от 01.01.2005г.

Почти винаги това води до отклонения в поведението. Липсата на критичност към болестните преживявания и несъответното поведение е типична характеристика за острата фаза на психозите. Друга особеност на психотичните разстройства, поради която те се обозначават като тежки, е тенденцията им да хронифицират. Понякога те довеждат до трайни психични увреждания и настъпваща инвалидизация.

*Психотичните разстройства* се характеризират с основни и характерни отклонения в мисленето и възприятията и с несъответен или притъпен афект. С течение на времето може да настъпи известен когнитивен дефицит. Нарушенията засягат най-основните функции, които дават на здравия човек чувство за индивидуалност, неповторимост и самостоятелност.

Независимо от рисковете, възстановяването след прекаран психотичен епизод е напълно възможно. Колкото по-драматично протича една психотична криза, толкова по-големи са шансовете за бързо и пълно възстановяване. Процесът на възстановяване зависи също от времето на започване на лечение – колкото повече се отлага лечението, толкова по-труден е процесът на възстановяване. Ето защо от ключово значение е наличието на достъпно и качествено психиатрично лечение по време на острата фаза и психологическа и социална рехабилитация в периода на възстановяване<sup>17</sup>. При психозите силата на когнитивните изкривявания е голяма и резултатът е налудни мисли, през които реалността е силно изкривена. Друг специфичен симптом на психотичните разстройства са халюцинациите - слухови, зрителни, тактилни, обонятелни, вкусови. При преобладаващата част от пациентите с психотични симптоми има достатъчно запазена личностова структура и връзка с реалността, което с помощта на интензивна психотерапия и медикаментозно лечение им позволява нормално социално функциониране.

---

<sup>17</sup> Германов, Д. Стигмата на психиатричното заболяване. С., 2006.

Във втората група се отнасят голям спектър *непсихотични разстройства*, в които се включват двете основни групи – тревожни и афективни разстройства. Най-характерна проява на честите психични разстройства е тревожността. Тревожността присъства във всичките си проявления – неясно безпокойство и тревожно очакване за неблагоприятния в бъдещето, страх от различни предмети или ситуации (т.нар. фобии), страх от разболяване (хипохондричен страх), различни форми на натрапливост (натрапливи мисли, представи или поведение). Депресията, безсънието и намалената работоспособност са чести спътници на тревожността. Това, което отличава тревожните разстройства от психозите, е, че страдащите от тревожно разстройство не губят връзка с реалността, имат критично отношение към симптомите си, активно търсят помощ и не губят контрол върху поведението си. Понякога тревожните разстройства могат да причинят голямо субективно страдание и нивото на дистрес да нарастне значително.

#### ***Продроми – предвестници на психичната болест***

Терминът „продром“ произхожда от гръцката дума „prodromos“, която означава „предшественик на събитие“<sup>18</sup>. В медицината продромът се отнася до ранните симптоми и знаци на болест, които са предвестник на характерните за нея разгърнати признаци. ***Предупредителните сигнали*** са признаци и симптоми на болестта, които са леки и не са достатъчно силен мотив човек да потърси специализирана медицинска помощ. Те могат да представляват по-слаби варианти на типичните симптоми, от които човек страда при разгърнат пристъп, но могат да представляват и проблеми, които не са типични за пристъпите на едно психично заболяване<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Латинско – български речник. С., 1990.

<sup>19</sup> Онийт, С. Воденето на случай в психиатричната практика. С., 1999.

## **7. Социални измерения на психично – здравните проблеми на лицата с психични разстройства**

Хората с психични разстройства са сред най-уязвимите и беззащитни групи сред населението. Дългосрочните последици за посочената целева група са социална изолация, зависимост от институционална подкрепа, невъзможност за намиране на работа, незавършване на определена образователна степен, липса на социални умения и пълноценно междуличностно общуване.

Психичното здраве не е просто отсъствие на психична болест. Концепцията за психично здраве е в съответствие с дефиницията за здраве на Световната здравна организация, която гласи: “Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на разстройство или недъг” (СЗО)<sup>20</sup>. Психичното здраве се дефинира като състояние на благополучие, при което личностите признават своите умения, способни са да се справят с ежедневните стресови фактори на живота, трудят се продуктивно и допринасят за благополучието на своята общност<sup>21</sup>. Психичното здраве е свързано с повишаването на компетентността на личностите и общностите и им позволява да постигнат определените от самите тях цели. Всички хора следва да развият отговорност за психичното здраве - своето и на околните, а не само тези, които страдат от психично разстройство.

Никоя социална група не е предпазена от възникването и развитието на психично разстройство, но рискът е по-голям за бедните, бездомните, безработните, хората с ниско образование, жертвите на насилие, емигрантите и незаконно пребиваващите, малцинствата, децата и юношите, жените, с които е злоупотребявано, и възрастните, грижата за които е занемарена.

---

<sup>20</sup> СЗО, Международна класификация на болестите, 10 та ревизия. Глава 5 Психични и поведенчески разстройства. Българска психиатрична асоциация, 2008.

<sup>21</sup> Ганева, З. Социални идентичности и психично благополучие. Валдекс., С., 2010.

Подобряването на психичното здраве и психо-социалното благосъстояние са важни компоненти в цялостния процес на подобряване на общия здравен статус на населението. Смяната на институционализираният модел на психично-здравни грижи с модел на психиатрия в общността, както и рехабилитация и ресоциализация на хората с психични проблеми са приоритетни цели в процеса на реформа<sup>22</sup>.

Терминът *стигма* означава специфичен знак, който идентифицира белязана по този начин личност. Стигматизацията често е форма на социален контрол и по тази причина може да се цени в дадената култура. В много култури психичните болести са свързвани със стигма, която след това създава затруднения и други негативни последици за пациентите. Комбинацията от по-добро лечение, подобри резултати от лечението и обучение дава надежда за окончателното елиминиране на стигмата. Пътят за изкореняване на стигмата чрез развитието на образователни програми, насочени към общностите, семействата и професионалистите.

Стигмата (подсказващата различие характеристика) е само брънка във верига от действия и последици. Стигматизацията се е осъществявала – и продължава да се осъществява – по много признаци:

- ✚ Етническа принадлежност;
- ✚ Сексуална ориентация: хората с хомосексуална ориентация често са подложени на дискриминативно отношение;
- ✚ Възраст: възрастните хора са стигматизирани (опитайте да си намерите работа след 40-годишна възраст; за някои работни места възрастовата граница е много по-ниска);

---

<sup>22</sup> Сотиров, Вл. Пътят към здравето – здрав дух в здраво тяло, в съавторство. В: сп. “Рецептор – български психиатричен журнал”, том.V, бр.1, 2008.

- ✚ Определени заболявания: СПИН, рак, деменция, психични заболявания, най-вече – шизофрения<sup>23</sup>.

***Най-разпространени в обществото стигматизиращи представи за лицата с психични разстройства:***

- ✚ Хората с психични заболявания са опасни.
- ✚ Психичните болести не се поддават на лечение.
- ✚ Психичните болести се причиняват от самите болни, които нямат воля или характер, за да се справят с проблемите си, а бягат в болестта и занимават околните със себе си.
- ✚ Хората с психични заболявания не могат да носят отговорност за своето поведение. Те трябва да бъдат третираны като непълноценни в това отношение личности, за които се полагат грижи, но на които не може да се разчита пълноценно да се грижат сами за себе си. Те не могат да оцелеят извън психиатричните болници, социалните домове и грижите на близките си.
- ✚ Затруднено общуване
- ✚ Невъзможност да работят
- ✚ Всички лица с психични разстройства са еднакви. Всъщност, това е основата на всички останали убеждения – то позволява характеристиките да бъдат приписани на всички<sup>23</sup>.

## **8. Група, групова динамика и въздействие на групата върху личността**

Групата представлява единно цяло със специфични свойства на отношенията, които пораждат, динамизират, модифицират субективните процеси, функции и структури. Групата като социална единица, не може да се разглежда като съвкупност от отделни елементи, поради взаимната зависимост между

---

<sup>23</sup> Германов, Д. Стигмата на психиатричното заболяване. С., 2006.



особеностите, поведението и отношението на груповите членове<sup>24</sup>. Именно тази взаимна зависимост води до формиране на по – малки групи, които функционират със своя позиция в общата група<sup>25</sup>. По този начин се обособяват следните характеристики на груповите взаимоотношения, които образуват системата:

- ✚ структура – съвкупността от отношения, както между отделните субекти, така и между по – малките групировки вътре в групата;
- ✚ функция – функционирането на системата под влияние на „външни” и „вътрешни” условия;
- ✚ обновяване на системата – нови изменения в структурата и функциите ѝ, които отразяват динамиката на взаимовръзките;
- ✚ организация на системата – важно условие за функционирането на самата система.

*Груповата структура и междуличностните взаимоотношения предоставят поле и възможности за формиране на отделната личност чрез насочване на взаимодействията не само с личността, но и с групата като цяло<sup>24</sup>.*

*Взаимодействието на членовете в една група разкрива общуването като процес, в който се проявяват взаимоотношения, актуализират и се развиват заложените цели на груповата работа<sup>24</sup>.*

*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.

---

<sup>24</sup> Витанова, Н. Диагностика и формиране на поведенческия потенциал в детско – юношеска възраст. С., 2006.

<sup>25</sup> Морено, Дж. Основи на психодрамата. С., 1994.

- **Кохезията** в групата зависи до голяма степен от постигането, въпреки наличието на интелектуална недостатъчност, на взаимно *разбиране* на ценностите и интересите.
- **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*, която се противопоставя на лидера.
- **Подгрупите** са резултат от по-интензивните връзки между груповите участници, които се чувстват по-близки, симпатични и имат общи интереси.
- **Групова атмосфера** е преди всичко емоционална и е резултат от баланса на силите, създаващи кохезията и напрежението.
- **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 се 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 твърде динамична: може да се проявява, като отбягване, едностранно подчинение, агресивна, манипулативна, асертивна. Всеки вид комуникация се проявява в действията на групата, които е важно да съдейства баланса и доминиращия стил комуникация.

Често **лицата с психични разстройства и определена степен на интелектуална недостатъчност** изпитват чувство на изолация, безпомощност, непродуктивност, безполезна и ненужност като крайна проява. Чрез включването и участието си в групов процес те ще спомогнат за преодоляване на изолацията си и ще си осигурят подкрепа, която ще вдъхне смисъл в живота им, превръщайки ги в

пълноценни личности. Всеки притежава определен потенциал, който да допринесе за подобряване на живота му, да запази идентичността си, самоуважението си и да се научи да посреща новите задачи и препятствия в развитието си <sup>26</sup>.

*Експерименталното изследване* доказва, че голяма част от лицата с психични разстройства и интелектуална недостатъчност проявяват готовност за включване и участие в групови дейности. Резултати, потвърдени чрез провеждане на организирани и реализирани включени наблюдения, както и при пряка групов и социална работа с експерименталната извадка. Групата и членовете на групата оказват подкрепа чрез думи, реакции, поведение и проявена активност към останалите.

*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.

*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* <sup>26</sup>.

В работата с посочената целева група са подходящи за прилагане модели и методи на клиничната социална работа, които съответстват на биологичната, психологическата и социалната характеристика на групата. Откриват се възможности за групов работа, насочена към превенция, преодоляване на редица здравословни, емоционални и социално – икономически проблеми, осигуряване на

---

<sup>26</sup> Кори, Дж. Теория и практика групового консултирования. М., 2003.

социална подкрепа, както и за удовлетворяване на потребностите от близост, общуване и пълноценни социални контакти.

## 9. Психотерапия и формиране на социални умения за работа в група

Дефицитът на социални умения при хората с психични разстройства допринася за влошаване на симптомите, което съчетано с дълготрайните функционални дефицити, застрашава способността им да се грижат за себе си и да се справят с ежедневните отговорности и стресове. В най-общ смисъл, „социалните умения са всички форми на поведение, които ни помагат да изразим емоциите и потребностите си и ни позволяват да постигнем интерперсоналните си цели”<sup>27</sup>.

Дефицитите в социалните умения определят невъзможността на лицата с психични разстройства да изразяват емоциите и чувствата си, да поддържат удовлетворяващи социални контакти и междуличностно общуване, което понижава качеството им на живот и повишава възможността от влошаване на здравословното състояние и продължителните хоспитализации (таблица 1).

**Таблица 1.** Примери за дефицити в социалните умения на хора с психични разстройства

<i>Проблемни области</i>	<i>Дефицити в социалните умения</i>
М.Х. има поставена диагноза „шизофрения”. Тя живее заедно с родителите си. Многократно е губила работата си. Прекарва повече от времето си в сън, което дразни семейството ѝ.	М.Х. трудно възприема критика от страна на работодателите си, което повишава тревожността ѝ, че ще се провали и на следващото си работно място. Избягва контакт с родителите си, защото те ѝ оказват натиск по-активно да си търси работа.

<sup>27</sup> Либерман, Р., Де Ризи, У., Мюзер, К. Трениране на социални умения за психиатрични пациенти. С., 1999.

<p>Т.Ц. има циклотимно разстройство и живее в собствен апартамент. Тя е правила много суицидни опити и постоянно иска другите да я успокояват.</p>	<p>Т.Ц. когато е ядосана и се чувства отхвърлена от другите, тя търси негативен вид внимание като прави опити да се самонаранява, вместо да изрази и покаже чувствата, които изпитва.</p>
--	---

### ***Трениране на социални умения в група***

Тренирането в социални умения се прилага поради значителната икономичност, която се постига при провеждане на психосоциални интервенции в група, както и от допълнителните възможности за научаване от останалите участници чрез ролеви игри, групова кохезия и подкрепление. Условието в групата приличат на ситуации от ежедневието, където човек има възможност да изразява чувствата си и да осъществява социални контакти. Ако личността може да се справи в група за трениране в социални умения, шанса тя да се справи в естествени, семейни, социални и работни групи нараства значително.

Условието на групата увеличават позитивните очаквания, позволяват по-близко доближаване на репетираното поведение и умения до реалния живот и създават много повече възможности за моделиране и научаване чрез имитиране. Структурата и бързия темп на сесиите правят възможно да се провежда поведенческо репетиране за всеки един участник, което помага и на всички останали членове на групата.

*Психотерапията е специфичен инструмент за въздействие над личността. При психичните разстройства психосоциалните методи се използват в единство с медикаментозните и непосредствено зависят от социалния статус на личността, системата на отношения, които има, адаптивността ѝ. Нарушението в адаптацията по време на активното боледуване е свързано с различни проявления на основата на социална и емоционална депривация, високо ниво на конфликтност, неблагоприятни влияния.*

*Психотерапията е необходим компонент в системата за решаване на задачи отнасящи се до осъзнаването на болестта, проявленията на болестните преживявания, преработката им, мотивацията за лечение и корекция. Поради това за целите на рехабилитацията по съществена роля има груповата психотерапия, която може да се използва и в болнична и в извънболнична обстановка. При психичните заболявания груповата психотерапия се развива в ограничен мащаб, главно като косвена психотерапия в условия на съвместна дейност (трудова терапия, занимателна, култур или арт терапия и т.н.).*

## **ВТОРА ЧАСТ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

### **Място на провеждане на експерименталното изследване**

#### ***Същност на социалната услуга в общността „Дневен център”***

Социална услуга, предоставяща специализирани грижи и помощ на потребителите през деня, свързани със задоволяване на техните ежедневни, образователни, рехабилитационни и здравни потребности, както и потребности от организация на свободното време, осъществяване на социални контакти и участие в живота на общността.

Основната задача на Дневният център е да окаже подкрепа, съдействие и помощ на лицата с психични разстройства, както и да повиши нивото на социалното им функциониране, така че те успешно да се ресоциализират и да живеят в общността, постигайки удовлетвореност от живота си чрез сведена до минимум намеса от специалисти.

В центъра се създават условия за преодоляване на стигмата и справяне с враждебна среда чрез предоставените социални услуги, които гарантират

повишаване на социалната компетентност и възможности за социална реализация в обществото<sup>28</sup>

**Целева група:**

- ✚ лица над 18 годишна възраст;
- ✚ лица с хронични психични разстройства във фаза на ремисия (психотични и непсихотични);
- ✚ шизофрени и шизоафективни разстройства, клинични депресии, лека към средна интелектуална недостатъчност.

Максималният капацитет потребители, които могат да ползват социалната услуга е 25 лица. Посочената целева група е многобройна, поради факта, че включва лица от всички възрастови структури на пълнолетната част от населението.

**КОНСТАТИВЕН ЕТАП НА ЕКСПЕРИМЕНТА**

Експерименталното изследване е проведено със съдействието на специалистите и потребителите, ползващи социалната услуга в общността „Дневен център за хора с психични разстройства”, град София.

*Диагностичните методики са приложени в експериментална извадка, която включва 15 участници. Те са потребители на дейностите в Центъра и тяхното здравословно състояние е твърде динамично: честата им неразположеност се дължи на соматични проблеми или вътрешно-емоционални оплаквания. Изследваните лица са с психични разстройства и лека или умерена степен на интелектуална недостатъчност.*

---

<sup>28</sup> Маркова, Е. Методика за дейността на дневен център за хора с психични разстройства. С., 2008.

*Групите, с които се работи по време на формирация етап от експеримента, са с отворен характер. Това благоприятства включването на нови членове и посещаването или напускането на групата според интересите и потребностите на участниците. Групите са нехомогенни по възрастов критерий, защото възрастта на участниците варира от 18 до 65 години. Групата се състои от 7 (седем) мъже и 8 (осем) жени. Груповата работа в Центъра се планира и съобразява с физическите, емоционалните, психическите и когнитивните особености на участниците.*

По време на констативния етап от експеримента са приложени: „Мини – мулт тест – кратка версия на MMPI“; „Прогресивните матрици“ на Рейвън; „Скала за манифестен страх“ на Джанет Тейлър(MAS) и „Скала за тревожност и страх“ на Ч. Спилбъргър(STAI). Методиките са проведени групово като начин на изследване на потребителите, ползващи социалната услуга в общността „Дневен център за хора с психични разстройства“, град София.

Константивния етап от експеримента е осъществен в Центъра през периода септември – декември 2010 година с разрешението и подкрепата на цялото ръководство на Центъра и всички специалисти, работещи в него. Всички участници в експерименталното изследване бяха предварително информирани, че участват в научно изследване и бяха запознати с тематиката, проблематиката и целите му.

**Резултати от констативния етап на експеримента – количествени данни и анализ по „Скала за тревожност и страх“ Ч. Спилбъргър**

*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.*

*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 (таблица 2).

**Таблица 2.** Процентно разпределение на количествените резултати по Скала на Ч. Спилбъргър

<i>Скала</i>	<i>Много над средна норма</i>	<i>Над средна норма</i>	<i>Средна норма</i>	<i>Под средна норма</i>	<i>Много под средна норма</i>
	%	%	%	%	%
<b>S</b>	9,96	10,87	13,5	11,68	6,64
<b>T</b>	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, въпреки 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.

Според получените резултати изследваните лица са отговорили на айтемите, по начина по който са се чувствали в настоящия момент. Друг факт в потвърждение на получените количествени резултати е състава на групата от потребители, разглеждан от гледна точка на установените заболявания, състояния,

дефицити и потенциални възможности за развитие, които се изследват и наблюдават според наличната документация и първичното интервю от специалисти при постъпване на всеки потребител, който желае да ползва социалната услуга в общността „Дневен център”. Още едно обстоятелство в тази насока е достатъчния групов опит, който потребителите в Центъра имат като цяло.

*Изследваните лица оценяват наличието на негативни характеристики като: страх, напрежение, тревожност, агресивност, нервност, които са част от личността им. Това ни предоставя доказателство, че осъзнавайки и оценявайки присъствието на тези негативни личностни характеристики, изследваните лица ще „работят” и ще се „борят” целенасочено за тяхното преодоляване, игнориране или свеждане до минимум като „въздействащи сили” в живота им.*

**Резултати от констативния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Прогресивните матрици” на Рейвън**

*Резултатите от приложението на „Прогресивните матрици” на Рейвън са представени в сравнителен план - индивидуално за всяко лице от експерименталната извадка, следвайки последователността на матрици 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 (таблица 3).*

**Таблица 3.** Количествени резултати от приложението на „Прогресивни матрици” на Рейвън

<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 равнище
2	6	10%	75 IQ	Ниско равнище
3	45	75%	115 IQ	Средно равнище
4	17	26%	90 IQ	Под средно равнище

5	4	7%	70 IQ	Ниско равнище
6	15	25%	90 IQ	Под средно равнище
7	4	7%	70 IQ	Ниско равнище
8	40	70%	110 IQ	Средно равнище
9	47	76%	117 IQ	Над средно равнище
10	45	75%	115 IQ	Средно равнище
11	30	50%	100 IQ	Средно равнище
12	20	35%	85 IQ	Средно равнище
13	50	80%	130 IQ	Над средно равнище
14	15	25%	90 IQ	Под средно равнище
15	52	81%	130 IQ	Над средно равнище

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.

**Сравнителен и корелационен анализ на резултатите от „Скала за тревожност и страх” на Спилбъргър и „Прогресивните матрици” на Рейвън**

Имайки предвид представените по-горе количествени резултати от „Прогресивните матрици” на Рейвън и съпоставянето им с резултатите от „Скала за тревожност и страх” на Спилбъргър констатираме, че по-високите нива на тревожност съответстват на понижена умствена интелигентност ( таблица 4).

**Таблица 4.** Сравнение на процентни съотношения на количествените 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:

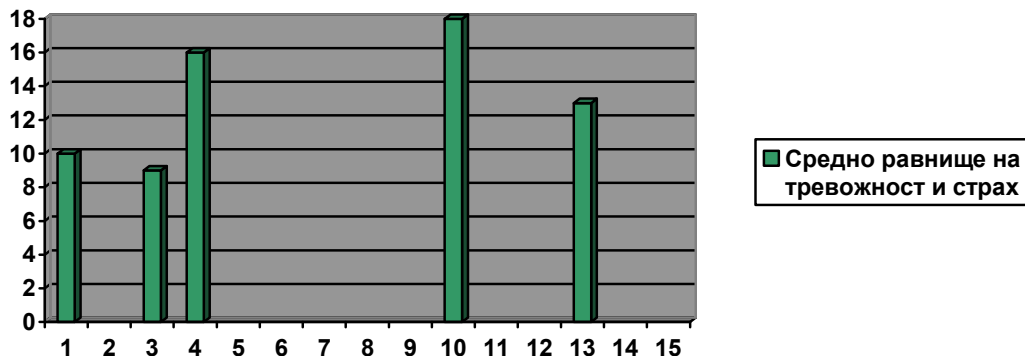
$$\frac{ad - cb}{\sqrt{(a+b).(c+d).(a+c).(b+d)}}$$

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.

Направеният сравнителен анализ на проведените изследвания затвърдяват наличието на индивидуални различия и нагласи на лицата от експерименталната извадка, които показват настоящето състояние на изследваното лице, както и открояване на притежаващи личностни характеристики, които лицето или приема или отрича, че притежава като цяло.

**Резултати от констативния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Скала за манифестен страх” на Дж. Тейлър**

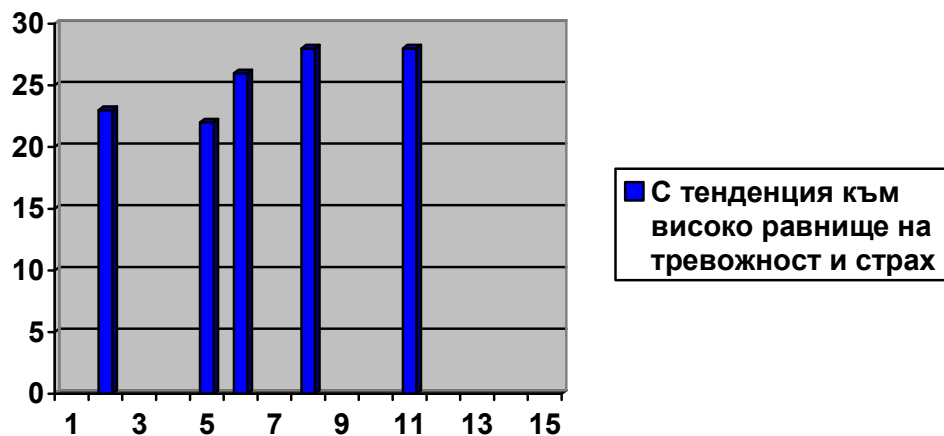
Количествените резултати получени след провеждането на теста показват следното процентно съотношение, както следва: 50 % от изследваните лица попадат в графата „Средно равнище на тревожност и страх”, т.е. в идеална норма (фигура 1). При попълването на теста тези лица са проявили нормална психосоматична тревожност. Отговорили са спокойно и коректно на посочените твърдения. Това са уравновесени личности, които поддържат пълноценни социални контакти и притежават добре изградени емоционални връзки с близкото си социално обкръжение и приятелски кръг. Това са хора, които са постигнали успехи в личен и професионален план преди да се разболеят, създали са собствени семейства, които ги подкрепят и разбират и са изградили успешна комуникация и междуличностни взаимодействия с останалите членове от групата, както в Центъра, така и извън защитената среда.



Изследвани лица

**Фигура 1.** Разпределение на резултатите според равнището на тревожност и страх

Интересен е фактът, че 50% от изследваните лица чрез посочените от тях отговори попадат в графата „С тенденция към високо равнище на тревожност и страх”, според нормативната скала на MAS (фигура 2).



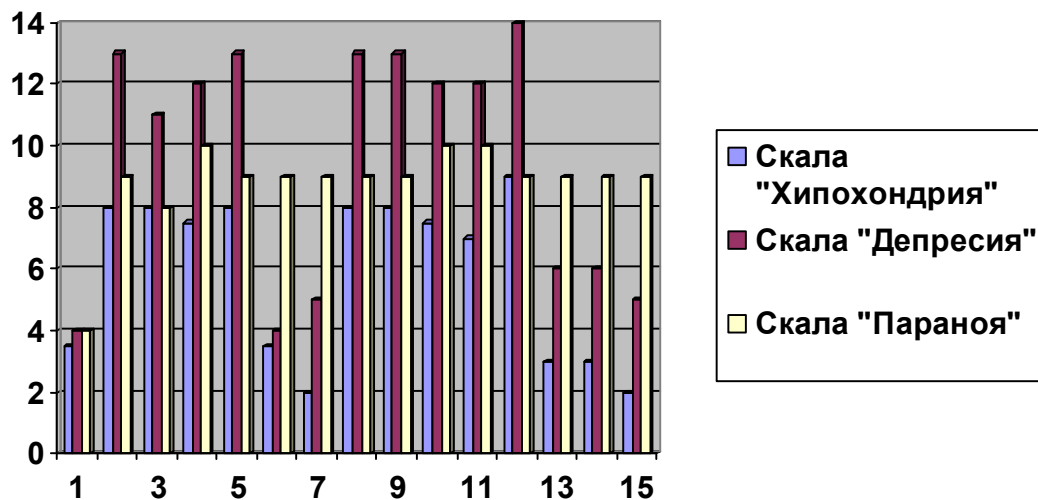
Изследвани лица

**Фигура 2.** Разпределение на резултатите според равнището на тревожност и страх

Може да се направи изводът, че тези лица знаят, че имат завишено равнище на тревожност и страх, което са се опитали да прикрият чрез отговорите си. Проявява се тенденция за социална желателност от страна на потребителите в представите, мисленето, разбирането и поведението на другите лица от близкото им социално обкръжение, както и тези, с които прекарват значителна част от времето си в Центъра. Груповата и по–специално психотерапевтичната работа е необходимо да е насочена в тази насока - за приемане и разбиране на себе си без изпитване и проява на страх, срам, чувство на вина и непълноценност.

**Резултати от констативния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Mini – mult” тест**

За получаването на по – прецизен анализ на количествените резултати ще започнем с диференцирането на изследваните лица по признак „пол” – жени и мъже относно трите основополагащи скали, а именно: „Хипохондрия”, „Депресия” и „Параноя” (фигура 3).



**Фигура 3.** Графично изобразяване на количествените резултати по трите скали „Хипохондрия”, „Депресия” и „Параноя”

По скала „Хипохондрия” изследваните лица са посочили отговори, чиито стойности показват леки отклонения от нормата. Тенденцията при получените резултати е по – ясно открояваща се при жените. Това са лица, които проявяват изострено внимание към телесното си състояние и безпричинно безпокойство за здравословното си състояние като цяло. Това са хора песимисти, настроени плачливо, съзливо, скептично към състоянието си. От получените резултати прави впечатление проявата на 6(шест) изключително ниски стойности, които показват противоположната тенденция, а именно: игнориране на телесните оплаквания, подчертана самоувереност и независимост, които са валидни и за представители и на двата пола. Факт, който показва, че изследваните лица са в ремисия, чувстват се добре, удовлетворени са и имат пълноценно социално функциониране. Без съмнение факторът болест и качеството на здравословното състояние играят важна роля при попълването на твърденията от теста особено в скала „Хипохондрия”.

По скала „Депресия” по – голяма част от отговорите леки и ясно изразени отклонения от нормата, но има и отговори, които показват ниски стойности, съобразно нормативната скала. Разбира се, че лицата които са проявили високи стойности по скала „Депресия” имат такива и по скала „Хипохондрия”, което доказва тясната им взаимовръзка и проявата на симптоматика, характерна за невротично болни лица. Взаимовръзките се проявяват при детайлни анализирани и интерпретация на резултатите, което спомага за очертаването на точен профил на изследваната личност.

По скала „Параноя” получените резултати са напълно идентични. Всички изследвани лица без един (1) са дали отговори, които показват ясно изразени отклонения от нормата, независимо от половия признак. Това са хора, които се характеризират с капризност, чувствителност, раздразнителност, педантичност, своенравност, параноидна подозрителност и прикрита отмъстителност. При високи стойности, каквито са получени в резултат на теста се откроява сериозна тенденция за наличие на психоза(психотични разстройства).

Скалата на лъжата измерва степента, в която изследваното лице се стреми да представи себе си в по–благоприятна светлина пред другите. Получените стойности по скалата показват леки и ясно изразени отклонения от нормата, което се обяснява със социалната желателност от страна на потребителите, но от друга страна говори за прецизното отношение на изследваните лица към коректното и искрено попълване на теста.

## **ФОРМИРАЩ ЕТАП НА ЕКСПЕРИМЕНТА**

Във формиращият етап от експеримента съм разработила програма за социална работа с група с лица с психични разстройства и лека или 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 и 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 позитивиране на емоционалния статус на груповите членове, както и ще се затвърди корелационната зависимост между емоционалните, личностните и интелектуалните аномалии при лицата от експерименталната извадка.*

*Прилагането на посочените по-горе съображения за комбиниране на практически дейности и включване на пациентите в предпочитани от тях ателиета по интереси 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.*

#### **Модел на програма за социална работа в група с лица с психични разстройства и интелектуална недостатъчност**

Залегналата в дейността на „Дневен център” програма е съставена чрез интегриране на разнообразни по предназначение, цел и провеждане групи и дейности. Акцентът във формирация етап от експеримента е фокусиран върху тази част от месечната програма, която ще спомогне за реализиране на целите и задачите на експерименталното изследване. Методическият модел на програмата включва: *„Групови сесии за общуване с природата чрез екскурзии и разходки, „Групови сесии за образователни занимания чрез интерактивни подходи, „Групови сесии за работа в ателиета по интереси”, „Групови сесии за социална подкрепа чрез междуличностно общуване”.*

*Цели 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 на емоционалната интелигентност на груповите членове. Чрез програмата за групова работа се поддържат пълноценни социални контакти;*

изгражда се доверителен приятелски кръг; общува се свободно и непринудено; постигат се социално включване и активност чрез преодоляване на социалната изолация и стигматизацията; овладяват се нови знания и умения; обменя се опит; развиват се творческия потенциал, въображението и креативността на потребителите; изявяват се; реализират се като способни личности, което им вдъхва увереност, независимост и поддържа високо самочувствието и самооценката им; осмисля им ежедневието; оползотворява им свободното време и не на последно по значимост място потребителите се научават да дават и получават подкрепа относно разрешаването на заявените от тях проблеми.

**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. Подобни програми се прилагат в редица социални структури за работа с възрастни хора според разработените методики.

## **КОНТРОЛЕН ЕТАП НА ЕКСПЕРИМЕНТА**

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.

### **Резултати от контролния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Прогресивните матрици” на Рейвън**

*Резултатите от приложението на „Прогресивните матрици” на Рейвън* са представени индивидуално за всяко лице и показват, че в експерименталната група се запазват различията по отношение на равнището на интелигентност с тенденция за повишаване на коефициентите  $y$ . Повишава се броят на хората, които полагат усилия да развиват интелигентността си, въпреки наличието на състоянието и заболяването си, което е неизменна част от живота им. Въпреки целенасочената груповата 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 намаляла 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.

### **Резултати от контролния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Скала за тревожност и страх” на Рейвън**

*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.

Съпоставяйки получените количествени резултати от прилагането на двете диагностични методики – „Скалата на Спилбъргър” и „Прогресивните матрици” на Рейвън, констатираме, че се наблюдава повишаване и изравняване на нивото на тревожност и умствената интелигентност в норма според перцентилната скала (по 46,66% -и за двете проведени методики). Следователно изводът е, че преобладаващите резултати в норма за ситуативна и личностна тревожност съответстват на повишена умствена интелигентност, което е резултат от груповата работа ( таблица 5).

**Таблица 5.** 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	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.

**Резултати от контролния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Скала за манифестен страх” на Джанет Тейлър**

**Таблица 6.** Процентни съотношения на количествените резултати, получени по методиката на Дж. Тейлър

<i>Брой изследвани лица</i>	<i>Етап на експеримента</i>	<i>Равнище на страх и тревожност</i>	<i>Резултат, изразен в проценти</i>
15 – общ брой изследвани лица			100 %
8		Средно равнище на	

	Контролен етап на експериментално изследване	тревожност и страх	55 %
3		С тенденция към високо равнище на тревожност и страх	17.5 %
3		Ниско равнище на тревожност и страх	17.5 %
1		Високо равнище на тревожност и страх	10 %

Резултатите получени от прилагането на Методика „Скала за манифестен страх” на Джанет Тейлър на контролния етап затвърдяват една от основните хипотези на експерименталното изследване, а именно намаляване нивата на тревожност и страх в резултат на целенасочено проведена групова работа.

Полученият резултат показва, че преобладаващата част от изследваните лица са подобрили значително своето психосоматично състояние, което е резултат от включването и активното им участие в груповата работа. Това са уравновесени личности, които поддържат пълноценни социални контакти и притежават добре изградени емоционални връзки с близкото си социално обкръжение и приятелски кръг. Това са хора, които са постигнали успехи в личен и професионален план преди да се разболеят, създали са собствени семейства, които ги подкрепят и разбират и са изградили успешна комуникация и междуличностни взаимодействия с останалите членове от групата в Центъра.

**Резултати от контролния етап на експеримента – количествени данни и анализ по методиката „Mini – mult” тест**

*Съобразно разположението на количествения резултат спрямо нормите интерпретацията на индивидуалните резултати е различна и в много от случаите за разлика от констативния етап на експеримента не показва отклонения от нормата, заложена в нормативната скала на теста. Следователно целенасочено проведената групова работа и по точно груповата*

*динамика са повлияли благоприятно на груповите членове чрез намаляване степента на изразеност на психотичните симптоми, което е предпоставка за формиране на компонентите на емоционалната интелигентност.*

За получаването на тези количествени резултати е повлияла благоприятно проведената системна и целенасочена групова работа с изследваните лица, които посещават на доброволен принцип социалната услуга в общността „Дневен център”. На този етап от експеримента при изследваните лица се откроява и затвърдява тенденцията да се приемат такива каквито са с положителните си качества, личностния си потенциал и достойнствата си, както разбира се и със своите недостатъци, дефицити, проблеми, заболявания и влошавания на цялостното им състояние. Това не означава, че те не искат да се представят в благоприятна светлина пред останалите хора, но проявената степен е „в норма” според нормативната скала на теста, което се обяснява от естественото желание и необходимост на всички хора да се харесат на останалите, за да бъдат приети, разбрани и одобрени. Особено за лицата с психични разстройства и тези с лека или умерена степен на интелектуална недостатъчност тези обстоятелства са от изключително значение да се проектират в живота им.

*Следователно с изследваните лица се е работило активно по време на груповата социална работа и психотерапевтичната такава, за да се отработят затлачените психични процеси, които спират пълноценното развитие и цялостното функциониране на личността.*

#### **Диагностично наблюдение на проявите на емоционалната интелигентност на изследваните лица**

*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 (таблица 7).

**Таблица 7.** Примерен протокол от включено наблюдение по време на третото групово занимание

<i>Единици за наблюдение</i>	<i>Степени на проява</i>			
	<i>много често (a)</i>	<i>Понякога (в)</i>	<i>Много рядко (с)</i>	<i>Никога (d)</i>
<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 настроенята</i>	++++	+++	++++	++
<i>6.Разпознаване на емоциите на другите</i>	+++++	++++++	+++	++++

Данните от протоколите се обработват по стандартизирана формула:

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

N

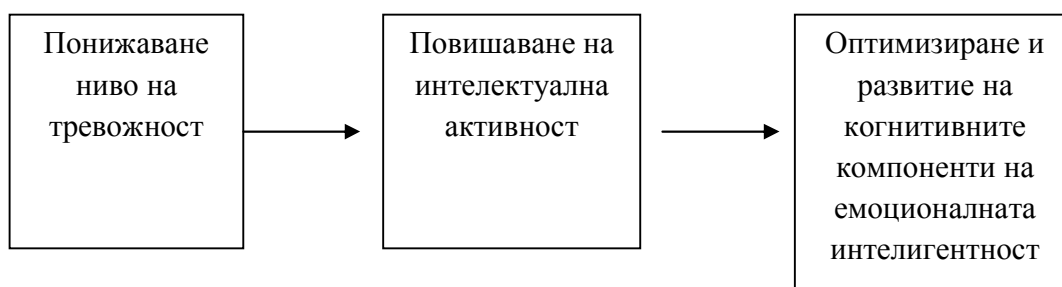
Проведени са две наблюдения по време на третото и двадесет и седмото групови занимания. Първото наблюдение е реализирано по време на ателието „Терапевтично общество”, при което ясно се открояват и могат да бъдат

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 групова 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”.

Участниците свободно проявяват емоции и чувства, изразяват ги словесно, разбират собствените си емоции, разпознават чуждите емоции, вербализират възприятията си за тях, упражняват контрол над настроенията 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 (фигура 4).*



**Фигура 4.** Развитие на емоционалната интелигентност като резултат от понижената тревожност и повишената интелектуална активност



## ИЗВОДИ И ОБОБЩЕНИЯ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

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 позитивиране 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 умението на клиентите с психични разстройства да живеят пълноценно.

► *Емоционалната и когнитивната сфери са основополагащите фундаменти на човешката личност и поведението ѝ. Ето защо, емоционалната интелигентност е важна предпоставка за развитие на личностното и интелектуалното поведение на хората с психични разстройства.*

Тази социална група се нуждае от по-специфична обществена и професионална подкрепа, за да може да се проявят способностите и личностния потенциал на хората, въпреки личностните им аномалии.

► *Новият социален модел за работа с хора с увреждания отразява съвременното разбиране за затрудненията, които имат тези хора, възприемайки ги като равнопоставена и активна страна в посредническия процес, а не само недоволни и пасивни консуматори на социални привилегии и услуги.*

**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.

► *Емоционално интелигентните хора мислят за причините, които пораждаат емоциите им, ориентирани са към бъдещето, защото миналото е определящ фактор, от който ако искат могат да се учат и да прилагат в живота си.*

► *Придобиването на емоционална интелигентност е постоянен и непрекъснат процес на развитие и усъвършенстване на човешката личност, резултатите от който остават за цял живот.*

► *От концептуална гледна точка с оглед на целите и хипотезите на изследването особено значимо е теоретичното и експериментално доказано обобщение, че всеки човек притежава определено ниво на емоционална интелигентност. Необходимо е само тя да бъде осъзната като потребност, за да се предприемат субективно целенасочени действия за доразвиването и усъвършенстването ѝ, независимо от факта дали личността има определен вид увреждане – физическо или **психическо**.*

► *Успехът и реализацията в професионален и личен живот, както и в професионалните и личностни взаимоотношения е свързан с взаимната зависимост между IQ и EQ, което доказва тезата, че теоретичната и емпирична интерпретация на емоционалната интелигентност е значителен скок в разбирането на човешкото поведение.*

*Базирайки се на посочената основна концептуална идея резултатите от приложението на Скалата на Спилбъргър по време на експеримента доказват 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 приложението на „Прогресивните матрици” на Рейвън* показват, че лицата в експерименталната група развиват и усъвършенстват интелигентността си, въпреки състоянието и заболяването си. Специфична особеност при работата с експерименталната група се очерта възможността 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.*

Нивото на двустранна корелация между методиките на Спилбъргър и Рейвън още веднъж показва, че съществува взаимна зависимост между емоционалното състояние и нивото на интелектуална активност, което ни даде 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.

Интересен факт, който се очертава въз основа на анализа и интерпретацията на резултатите от скалата на Джанет Тейлър е, че *въпреки завишеното равнище на тревожност и страх, изследваните лица проявяват тенденция за социална желателност, проявяваща се в представите, мисленето, разбирането и поведението на другите лица от близкото им социално обкръжение, както и тези, с които прекарват значителна част от времето си в Центъра.* Ето защо акцент в груповата работа е постигането на приемане и разбиране на себе си без изпитване и проява на страх, срам, чувство на вина и непълноценност.

***Интелектуалното развитие*** на човека протича по-интензивно в условията на социално общуване и целенасочено формиране, постигани при решаване на задачи и трудности, както и чрез въвличане в по-активна дейност.

Интелектуалното развитие е процес на изменение, развитие, усъвършенстване и реализация на умствените сили и възможности на човека. Постига се чрез протичане на процесите на социализация и енкалтурация на човека, осъществявайки неговите възможности в интелектуалната сфера, при водеща роля на социалните въздействия и възпитанието.

► *Следователно интелектуалната недостатъчност (ретардация) се изразява в недоразвитие на висшата нервна дейност, съпроводено със забавяне на говорната функция, беден речников запас, трудно усвояване на навици и практически умения на четене и писане.*

Дефицитът на социални умения при хората с психични разстройства допринася за влошаване на симптомите, което съчетано с дълготрайните функционални дефицити, застрашава способността им да се грижат за себе си и да се справят с ежедневните стресове.

Тренирането в социални умения подобрява социалната адаптация и способността за независим живот на пациентите с психични заболявания, като ги учи да използват форми на интерперсонално поведение.

*Приоритет при ресоциализацията и адаптацията на лицата с психични разстройства е и противопоставянето на стигмата и дискриминацията на хората с психични разстройства с цел изваждане от анонимността на етикета на тяхната диагноза.*

**Психосоциалната рехабилитация** обхваща пълния спектър от биопсихосоциални техники, дейности и социални услуги, насочени към подобряване на функционирането и намаляването на увреждането, което води до намаляване на стигмата. Икономическото и моралното значение на психиатричната рехабилитация се основава на факта, че повечето психични разстройства поразяват хората в млада възраст и повлияват негативно в най-продуктивните години от живота на човека.

► **Целта** на психосоциалната рехабилитация е да подобри качеството на живот на хората, страдащи от последствията на психичните разстройства. Намаляването на увреждането и стигмата, заедно с превенцията на рецидива, са рехабилитационни задачи, директно насочени към подобряване качеството на живот. Тази цел признава значението не само на качеството на живот на засегнатата личност, но също така качеството на живот на близкото ѝ социално обкръжение.

► **Стратегиите за работа със семейства**, в които има човек с психична болест, трябва да имат и социален фокус, целящ увеличаването на социалната подкрепа за семействата и редуциране на стигмата. Успешни стратегии за справяне с бремето на грижите са търсенето и получаването на информация, поддържането на активно социално участие и интереси. Това позволява на семействата да получат повече практическа и емоционална социална подкрепа и професионална помощ. Хроничната психична болест поставя отпечатък не само върху страдащите от нея, но и върху семействата им. Семейните членове преживяват сериозна криза – психологическа, емоционална, финансова.

► **Социалното възстановяване** акцентира върху надеждата, че човек може да води изпълнен със смисъл живот независимо от психичната си болест. Възстановяването е начин да живее човек удовлетворяващ, изпълнен с надежда и реален принос към общността живот, въпреки ограниченията, причинени от болестта.

*Психосоциалната рехабилитация е надежден и ефективен подход в работата с лица с психични разстройства. Тя е важната стъпка към воденето на пълноценен и смислен живот с болестта, както и към възстановяване на потенциалните възможности за личностно и социално функциониране на личността.*

*В заключение може да се обобщи, че психосоциалната рехабилитация допринася за възможността лицето да поеме отговорност за себе си, за живота*

*си, за възстановяването си и възвръщането към пълноценния и социално активен начин на живот и общуване, въпреки диагностицираната психична болест. Така лицето с психично разстройство се извежда от принудителната или наложената му изолация чрез предоставяне и участие в алтернативни форми на социални услуги в общността (защитено жилище, дневен център и др.).*

В съответствие с общата цел на програмите на психосоциална рехабилитация, във формиращата програма за работа с експерименталната извадка 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.*

Програмите за психосоциална рехабилитация се реализират в **група**, която представлява единно цяло със специфични свойства на отношенията, които пораждат, динамизират, модифицират субективните процеси, функции и структури.

***В целево отношение очакванията ни по време на експеримента бяха 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 позитивиране на емоционалния статус на груповите членове, както и ще се затвърди корелационната зависимост между емоционалните, личностните и интелектуалните аномалии при лицата от експерименталната извадка.***

*Групите, с които се работеше по време на формирания етап от експеримента, бяха с отворен характер. Това благоприятстваше включването на нови членове и посещаването или напускането на групата според интересите и потребностите на участниците. Групите бяха нехомогенни по възрастов критерий, защото възрастта на участниците варираше от 18 до 65 години.*

*Груповата работа в Центъра се планираше и съобразяваше с физическите, емоционалните, психическите и когнитивните особености на участниците.*

*Участниците в групата са основно ядро от експерименталната извадка. Те са потребители на дейностите в Центъра и тяхното здравословно състояние е твърде динамично: честата им неразположеност се дължи на соматични проблеми или вътрешноемоционални оплаквания, неподходящо метеорологично време, което изостря сензитивността им и ги прави по – склонни към изпадане в депресивния спектър на преживяванията и други. **Изследваните лица са с психични разстройства и лека или умерена степен на интелектуална недостатъчност.***

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

Резултатите показват, че в експерименталната група се запазват различията по отношение на равнището на интелигентност с тенденция за повишаване на коефициентите на интелигентност. Повишава се броят на хората, които полагат усилия да развият интелигентността си, въпреки наличието на състоянието и заболяването си, което е неизменна част от живота им. 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.

*Често **лицата с психични разстройства и интелектуална недостатъчност** изпитват чувство на изолация, безпомощност, непродуктивност, безполезност и ненужност като крайна проява. Много често те прекарват времето си в самота, което ги кара да се чувстват безнадеждни и безмислени като личности. Чрез включването и участието си в групов процес те ще спомогнат за преодоляване на изолацията си и ще си осигурят подкрепа, която ще вдъхне смисъл в живота им, превръщайки ги в пълноценни личности. Всеки притежава определен потенциал,*

който да остойности живато му, да запази идентичността си, самоуважението си и да се научи да посреща новите задачи и препятствия в развитието си.

*Целенасочената работа с група се противопоставя на дискриминацията и пренебрежението към хората с интелектуални затруднения и психични заболявания. Те често са подложени на дискриминация и изживяват болезнени емоции, когато губят контрол над живота си или губят всичко, което са притежавали. Тези хора имат потребност да бъдат уважавани, на основа на познаване и разбиране на тяхното положение. Те имат нужда също от разбиране от страна на обществото, което да им подsigури необходимите качествени услуги и да ги включи във всички аспекти на живота си.*

В процеса на работа с група, в която участниците са хора с психични разстройства, се използват и подходящи **психотерапевтични подходи**.

*Чрез работата в група се преодоляват значително негативните последици от **стигматизацията** за хората с психични разстройства, която често е израз на отхвърляне им като притежатели на нежелани или срамни форми на поведение.*

*За да бъдат избегнати рисковете, методите за реализиране на социалните услуги в общността за лицата с психични разстройства и интелектуална недостатъчност, както и технологиите за деинституционализация е необходимо да бъдат обвързани с редуциране на стигмата, изграждане на алтернативни на институционалната грижа звена, служби и центрове, ясно формулиране и разписване на дейностите, осигуряване на финансиране, ангажиране на семействата, връзка с други подкрепящи организации, връзка с първичната помощ, оценка на ефективността чрез изграждане на обратна връзка.*

*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 – т.е. развитие на*



*емоционалната интелигентност като резултат от понижената тревожност и повишената интелектуална активност.*

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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, проявяват изобретателност по време на дейността си активност и позитивират емоционалното си отношение към останалите участници.

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 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.

***Социалната работа с клиенти с психични разстройства, лека и умерена степен на интелектуална недостатъчност*** позволява прилагане на разнообразни подходи, форми, програми, насочени към специфичните им потребности. Под внимание е необходимо да се вземе психофизическия, здравния, социалния, икономическия, образователния и емоционалния статус на клиентите, както и от друга страна обезпечаването с подходи и дейности, които да стимулират

и удовлетворяват потребностите им от общуване, социални контакти, активност, изява и автономност.

Откриват се възможности за групова работа, насочена към превенция, преодоляване на редица здравословни, емоционални и социално – икономически проблеми; осигуряване на социална подкрепа, както и за удовлетворяване на потребностите от близост, общуване и пълноценни социални контакти.

Психосоциалната подкрепа в групата е резултат, както от личностния потенциал и житейски опит на членовете на групата, така и от професионалната подготвеност и компетентност на социалния работник и институцията, която той представлява като цяло <sup>29</sup>.

За жалост в сферата на социалните дейности вместо да се акцентира върху потребностите на потребителите от посочената целева група, се извеждат на преден план недостатъците, затрудненията, дефицитите и дисфункциите им, което ги прави апатични и накърнява достойнството им. В този смисъл ориентацията към подкрепа на ресурсите и потенциалните възможности създава условия за прилагане на подходи и дейности, които стимулират и удовлетворяват потребностите на лицата с психични разстройства и/или интелектуална недостатъчност от здравен, психосоциален, образователен и социално – икономически характер. Този концептуален възглед за пореден път доказва взаимосвързката между здравния, психосоциалния и социално – икономическия статус и функциониране с индивидуалните потребности, интереси, желания на потребителите. От практическа гледна точка се акцентира и анализира върху връзката между статуса и потребностите на потребителите.

## **НАУЧНИ ПРИНОСИ**

---

<sup>29</sup> Механджийска, Г. Психосоциална подкрепа в група от възрастни и стари хора. – ГСУ, Факултет по педагогика, 104, 2012.

- **Предложена и предоставена е изчерпателна теоретична постановка,** която разглежда въпросите, свързани с емоционалната, умствената и множествената интелигентност, така и видовете психични разстройства и тяхната специфична симптоматика и форми на психосоциална рехабилитация на лицата с психични разстройства, класификация и специфика на интелектуалната недостатъчност, както разглежда и социалните измерения на психично–здравните проблеми на лицата с психични разстройства, психотерапевтичните подходи и същността и особеностите на груповата работа.

- *С теоретико-методологичен* характер е изследователският резултат доказващ, *че развитието на емоционалната интелигентност допринася за понижаване нивото на симптоматиката, свързана с психичните разстройства на личността.*

- Намерен е баланс между подходящи изследователски и диагностични методики, чието приложение разкрива възможност за *обогатяване на теорията и социалните практики за работа с хора с психични р.*

- *В експерименталното изследване е създаден и апробиран Модел за групова работа с лица с психични разстройства, който е приложен във социалната услуга в общността «Дневен център за лица с психични разстройства», град София*

- С ярък **практико-приложен** характер е **Моделът за групова работа,** насочен към целенасочено стимулиране на социалната, интелектуалната и емоционалната активност в процеса на групови взаимоотношения с цел подобряване състоянието на хора с психотични и непсихотични личностни нарушения.

- Чрез разработване на дисертационното изследване се постигна израстване на авторът по *посока на теоретичната му компетентност и уменията му на целенасочен, прецизен и мотивиран изследовател.*

## СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА

1. Деянова, Г. Вътрешни предпоставки за формиране и развитие на множествена интелигентност. В: – сп. „Социална работа”, С., 2014 (под печат).
2. Деянова, Г. Емоционална интелигентност на детето. В: - С- Научни трудове, кн. Педагогика и психология, том 52, серия 6.2., Русенски университет „Ангел Кънчев”, стр. 155 – 159., Русе., 2013.
3. Деянова, Г. Психосоциална рехабилитация на лица с психични разстройства. В:- Академично списание, кн. 4, том.10, стр. 22 – 29., Бургаски университет „Проф. д-р Асен Златаров”, Бургас., 2014.
4. Деянова, Г. Формиране на емоционална интелигентност на хора с психични разстройства чрез работа в група. В:- ГСУ, кн. „Социални дейности”, том 107, С., 2014
5. Деянова, Г. Формиране на социални умения при лица с психични разстройства чрез работа в група. В:- С – Докторантски научен семинар, Докторантски изследвания в отговор на съвременните предизвикателства пред педагогическата теория и практика. стр. 200 – 209., С., 2014.