

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Мария Михайлова Горинова

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертация на тема:

„КОНСУЛТИРАНЕ В ГРУПА НА ЖЕНИ, ЖЕРТВИ НА ДОМАШНО НАСИЛИЕ“

За присъждане на образователна и научна степен „доктор“, по специалност Теория на възпитанието и дидактика
(Консултиране в клиничната социална работа)

Научно жури:

Проф.дпн Надежда Витанова
Доц.д-р Вася Делибалтова
Доц.д-р Антон Славчев
Доц.д-р Нина Белова
Доц.д-р Добринка Божинова

Научен ръководител:

Проф.дпн Надежда Витанова

София, 2015г.

Изложението на дисертацията съдържа 237 стандартни страници, от които 13 страници приложения. Структурирана е в увод, две части със съответни подчасти, обобщения и изводи от теоретичното и експерименталното изследване. В текста са включени 30 таблици и 41 фигури. Библиографията обхваща 117 литературни източника, от които 49 - на кирилица и 68 - на латиница.

Материалите по защитата са на разположение в стая 56 във Факултет по педагогика.

Съдържание на дисертационния труд

Увод

ПЪРВА ЧАСТ. ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- 1.1. Социалнопсихологични параметри и предпоставки за домашното насилие върху жени
 - 1.1.1. Насилието, като социалнопсихологичен проблем - теоретични подходи, сравнителен концептуален анализ
 - 1.1.2. Фактори и причини, предпоставящи домашното насилие
 - 1.1.3. Фази по време и след насилието - личностови и поведенчески последици от насилието
- 1.2. Група и групови взаимоотношения - социалнопсихологични и формиращи параметри на групата
 - 1.2.1. Операционализиране на понятието "общуване в група"
 - 1.2.2. Концептуални подходи към консултирането в група
 - 1.2.3. Стадии в развитието на групата
- 1.3. Социална работа с жени, жертви на домашно насилие
 - 1.3.1. Специфика на социалната работа, насочена към контингент от лица със „специални потребности“
 - 1.3.2. Специфика на социалното консултиране според етапите на кризата
 - 1.3.3. Концепция на психодрамата, като метод за консултиране в група

ВТОРА ЧАСТ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

- 2.1. Описание на експерименталната извадка
 - 2.2. Методи и процедури на емпиричното изследване
 - 2.2.1. Тест за депресивност на Арън Бек - BDI II (втора ревизия-1996)
 - 2.2.2. Тест за психично благосъстояние на Крис Еванс и др. - CORE-OM (2002)
 - 2.2.3. Тест за спонтанност на Дейвид Кипър и Хаим Шимър - SAY-R (2006)
 - 2.3. Констативен етап на експеримента
 - 2.4. Преобразуващ етап на експеримента
 - 2.4.1. Цели на груповата работа
 - 2.4.2. Описание, анализ и обсъждане на проведените групови сесии
 - 2.5. Контролен етап на експеримента
 - 2.5.1. Сравнителен анализ на резултатите по скалите на Тест за субективно благосъстояние (CORE-OM)
 - 2.5.2. Сравнителен анализ на резултатите от Тест за депресивност (BDI-II).
 - 2.5.3. Сравнителен анализ на резултатите от Тест за спонтанност (SAY-R)
 - 2.5.4. Сравнителен анализ на резултатите от трите диагностични методики - констативен и контролен етап на експеримента
 - 2.5.5. Сравнително процентно съотношение според индекса за трите теста - констативен/ контролен етап на експеримента. Факторни тегла на индексите
 - 2.6. Обобщения и изводи от теоретичното и емпиричното изследване
- Литература
Приложения

Настоящият дисертационен труд е посветен на едно все по-често наблюдаващо се социално явление – *домашното насилие* и пряко свързано с професионалните ми интереси. Домашното насилие е негативен социален феномен присъстващ във всички прослойки на съвременното общество и засягащ най-уязвимите, жените и децата. Насилието е широко разпространено във всяка култура и се проявява в специфични форми и контексти. Разпознаването му невинаги е лесно и често неговите признаци се откриват твърде късно, когато е довело до тежки здравословни последици свързани с физическото и психичното състояние на жертвите.

Убийствата на жени и деца, гениталните осакатявания, трафикът на хора, принудителната проституция, крепостничеството и робството определено са най-очевидните случаи, в които пострадалите са значително унизени и лишени от човешко достойнство. Една от най-често разпространените форми на насилие е домашното. То е специфична форма на вътрешносемейно насилие, проявяващо се като повтарящ се модел на поведение. В това отношение се използват актове на редовно физическо, сексуално и психично насилие над жените в семейството. Жените, пострадали от тези форми на посегателство, съобщават за симптоми на посттравматично стресово разстройство в следствие на тежките последици от физическото и психичното страдание. Насилието над жените нарушава техните основни свободи - правото на живот и сигурност по отношение на физическото и психичното им здраве. В някои общества и култури последиците от насилието влияят и върху възможностите на жените за получаване на образование, професионална заетост и свободно участие в обществения живот.

Насилието срещу жените има трайни исторически и културални рамки. На първо място тя е резултат от релационни неравенства повлияни от психологичните измерения на индивидуалните и социалните взаимодействия, в това число и от семейните фактори. Насилието е и една от главните пречки за постигане на равенство между половете и е широко разпространено нарушаване на човешките права както в общочовешки план, така и в индивидуален аспект¹.

Консултирането и терапевтичната работа с жените обект на насилие, придобива все по-голямо значение в съвременната световна психосоциална практика. Необходимостта от консултирането се поражда от нарастващия брой на пострадалите, в резултат на непрекъснато усложняващи се социално-икономически условия, нарастващи обществени изисквания и специфични социокултурални модели, норми и ценности.

Последиците за жертвите на насилие се свързват с все по-тежки психични, адаптационни и социални проблеми. Жените, които са пострадали от различните форми на агресия, съобщават за симптоми на посттравматично стресово разстройство в следствие на преживяното физическо и психично страдание. Освен това биопсихосоциалните последици от тези сериозни проблеми са висока цена за обществото: показателен е увеличаващият се обем от хоспитализации, медицински и психотерапевтични интервенции последващи затруднения с/на децата.

Въпреки признаването на факта, че насилието срещу жените е тежко нарушение на човешките права и е значителна заплаха за тяхното здраве и благосъстояние, то все още рядко се разпознава като криминално деяние и е разглеждано основно като частен проблем.

¹ Testoni, I., Gender based violence from society to family. Discussion on hypothesis and the efficaciousness of interventions. Empower: Daphne III project our mission, structure and results. International Journal of Family Studies, 2012

На 7 април 2011 година Съветът на Европа прие Конвенция за превенция и борба срещу насилието над жените (в т.ч. и домашното насилие), която е международен кръг от законови инструменти за превенция на насилието и защита на пострадалите. Тази рамка определя и криминализира нови форми на насилие, като насилствени бракове, генитални осакатявания, насилствени аборти и стерилизация, преследване, наред с физическото, психичното и сексуалното насилие. Тя има за цел да премахване дискриминацията на жените използваща увреждащи традиционни практики и да насърчи достъпа до информация относно женските права, като отчита насилието не като личен проблем, а като социално престъпление. Тази практика потвърждава важноста от съгласуване и координиране на политиките, борещи се срещу половото насилие във всеки обществен и частен контекст.

От особена важност в този аспект е Европейската програма за правата на жените-Дафне. Програмата Дафне III, 2007-2013, координирана от Европейската правна комисия има за цел да подпомогне предоставянето на защита на деца, млади хора и жени от всички форми на домашно насилие. Програмата е част от общата програма „Основни права и справедливост“ и е подкрепена от частни и обществени организации и институции, местни власти на държавно ниво, университетски факултети и научни центрове. Тя осъществява изграждане на мултидисциплинарни мрежи за обмен на информация и добри практики, разработване и разпространение на образователни материали повишаващи усета към проблема, реализиране на подходящи психосоциални терапевтични интервенции за хора в риск или жертви на насилие, както и превантивни дейности спрямо хората извършващи такова².

Провеждането на навременни, целенасочени и подходящи психосоциални практики с жертвите на насилие могат да елиминират или намалят последиците от психотравмата и същевременно да повишат сензитивността към насилието, като начин на комуникация и разрешаване на конфликти.

ПОСТАНОВКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Обект на изследването е психосоциалната работа в група с жени, жертви на физическо и психично домашно насилие.

Предмет на изследването е процесуалната динамика на емоционалния статус и социално-психичните характеристики на жени жертви на домашно насилие, в резултат на формиращото въздействие на консултирането в група.

Цел на изследването:

Да се експериментират възможности за социално консултиране в група на жени жертви на домашно насилие, като условие и начин за преодоляване на травматични последици и преобразуване на личностни характеристики, свързани с травмата.

Задачи на изследването:

1. Теоретично изследване:

- Социално-психологични параметри и предпоставки за домашно насилие върху жени;
- Емоционални и психосоциални особености на жените, жертви на домашно насилие след преживяната психотравма;
- Група и групови взаимоотношения – терапевтични феномени на групата.

² Bertoldo, A., De Sando. Combating violence against women in Europe. When networking makes the difference. International Journal of Family Studies, 2012

- Социална работа с жени жертви на домашно насилие, подходи и методи за психосоциално консултиране в група.

2. Провеждане на експеримент в три етапа: констативен, преобразуващ и контролен.

3. Експериментиране на Модел за работа в група с жени претърпели психично и физическо насилие.

4. Анализ на експерименталните резултати. Корелационни зависимости между депресивност, субективно благосъстояние, отношение към Аз-а и спонтанност на поведението.

Хипотеза:

Стимулирането на спонтанността посредством комбинация от консултативни подходи и техники в процеса на психосоциалната работа в група, оказва положително влияние върху емоционалния статус и общото психично благосъстояние на жени, жертви на домашно насилие.

Методи на изследване:

- Експеримент, включващ три етапа: констативен, преобразуващ и контролен;
- Диагностични методи:
 - BDI II (депресионен инвентар на Арън Бек) – Тест за депресивност;
 - CORE-OM – Скала за оценка нивото на дисстрес въз основа на субективното самооценяване на благосъстоянието на изследваните лица (Крис Еванс и др);
 - SAY-R – Тест на Дейвид Кипър и Хаим Шимър за спонтанност на емоционалното и социалното поведение.

ПЪРВА ЧАСТ. ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1.1. Социалнопсихологични параметри и предпоставки за домашното насилие върху жени.

Домашното насилие е система от поведения с повтарящ се и с нарастваща честота цикъл на вербално, емоционално, психично, физическо и икономическо насилие оказвано от един партньор спрямо друг, с цел заплахи, насаждане чувство на страх и контрол

Психичното насилие е поредица от думи и действия, от страна на дадена личност насочени към доминиране, нараняване и дестабилизиране на друг човек. То е форма на поведение за установяване на контрол и надмощие. Често се разпознава трудно, защото границите са размити. Специалистите нямат единна дефиниция, тъй като тази форма на насилие е призната отскоро. Психичното насилие се изразява в многопосочни поведенчески прояви, представляващи форми на микронасилие. Изразява се посредством контрол, изолация, патологична ревност, тормоз, обиди, унижения, заплашителни действия и безразличие към чувствата на другия. Този тип насилие е с определен стереотип и прогресира с течение на времето. Започва със системен контрол над другия, ревност и тормоз, последвани от унижения и обиди. Системното психично насилие предизвиква вътрешен срив на личността, който е особено разрушителен за себеуважението на потърпевшия. Води до умствено и емоционално изтощение и в някои случаи до суицидни действия.

Физическото насилие в обикновено се прилага, когато жертвата се противопоставя на психичното насилие. Физическите посегателства включват широк спектър от действия (блъскане, плесници, юмручни удари, опити за душене, в т.ч. и

убийство). Проявите на физическо насилие могат да бъдат еднократни, но тяхната интензивност и честота винаги ескалират, когато жертвата не е потърсила съдействие от специализираните служби - полицията или центровете за подкрепа на пострадалите от насилие. Физическото насилие може да бъде нанасяно и косвено, посредством измъчване на домашен любимец или тормоз върху доведеното дете. Целта на тези нападки е да всяват страх, но те причиняват също толкова страдание, колкото и действителните удари. Често агресорът упражнява най-голямо физическо насилие, когато партньорката вземе решение да го напусне и поради това тя се страхува от отмъщение, ако предприеме подобно действие³.

Сексуалното насилие се признава най-трудно от жените. То може да причини както сериозни травми на половите органи, така и заразяване с венерически болести и да доведе до значими психични и емоционални последици за потърпевшите. Според едно проучване, извършено сред 148 жени жертви на домашно насилие и достигнало до съда, 68 % от тях са претърпели не само удари и наранявания, но са понесли и сексуално насилие от партньорите си⁴.

Икономическият и финансовият натиск са също форма на психично насилие, непозволяваща на жената да се освободи от връзката. Притесненията от материални затруднения поради икономическа зависимост отнемат автономността на жената и възможността ѝ да напусне партньора оказващ насилие. Икономическият натиск е различен в зависимост от социалната среда и обстоятелствата. Има ситуации, при които някои мъже престават да работят под различен предлог и остават на издръжка на партньорките си. В тези случаи чувството за вина пречи на жените да ги напуснат.

Тормозът е друга форма на насилие, оказвано чрез нахлуване в личното пространство. Той се извършва в случаите, когато партньорката е напуснала общото жилище или е прекратила връзката, но мъжът отказва да я остави. Той оказва тормоз като я преследва, причаква, заплашва и др. и ако не се приложат съответни мерки за закрила на жената, тези действия могат да ескалират и завършат с убийство. По-голямата част от убийствата на жени се извършват в процеса на раздялата. В САЩ около 70% от жертвите биват убивани от техния настоящ или бивш партньор, като в две трети смъртта е предшествана от тежки физически наранявания⁵.

Убийството представлява пределна форма на доминиране, утвърждаване на пълно надмощие на личността в резултат на отрицание на другата личност и нейната стойност. Убийството на партньора може да е следствие от спонтанно действие, извършено след многократни прояви на ревност и насилие. В някои случаи, като последица от редовно физическо насилие, един удар може да бъде достатъчен, за да се стигне до фатален изход. В други случаи убийствата могат да бъдат в по-голяма или по-малка степен предварително планирани с цел отмъщение⁶.

1.1.1. Насилието като социалнопсихологичен проблем - теоретични подходи, сравнителен концептуален анализ

³ Иригоайен, М-Ф. Жени под влияние, ИК” Колибри” 2011

⁴ Макфарлан, Дж. Сексуалното насилие върху жени от страна на сексуалния партньор. Честота, здравни последици и резултати от лечението. С., 2005.

⁵ Campbell, J.C., Assessing Dangerousness, SAGE Publications, Paris, 1995

⁶ Иригоайен, М-Ф. Жени под влияние. С., 2011

Психоаналитичната теория свързва насилието с агресивността като вродена и инстинктивна характеристика на човека.

Бихевиоризмът разглежда насилието като елемент от човешките реакции, който се заучава чрез подражание. Агресивното поведение се усвоява в процеса на социализация, посредством наблюдение на социално значими хора и най-вече на родителите. Според А.Бандура произходът на агресията е свързан със социални влияния, които я моделират и засилват⁷.

Теорията за контрола обяснява насилието като проява на нетолерантност, криза на общуването и като резултат от разрушаване връзката на личността с обществото. Процесът на отчуждаване води до личностови нарушения, чувство за непълноценност, освобождаването от които става чрез агресивност и насилствено поведение. От социологична гледна точка насилието се корени в конфликтната природа на субекта и нагласата му да доминира с всички средства в социалните взаимодействия, злоупотребявайки с власт и контрол върху другите. **Социологичният модел разглежда насилието като социално възпроизведено поведение, научено в отношенията с другите, което е било награждавано като ефикасно в дадено общество и култура**⁸.

Джендър-подходът показва по какъв начин културата и социалната структура опосредстват различията между мъжете и жените, като предпоставка за възникване на различни форми на насилие върху жени.

В съвременната интерпретация на „джендър-отношенията“ съществуват три основни теории:

- **Теория за социалното конструиране на джендъра.**
- **Джендър като стратификационна категория.**
- **Джендър като културална метафора.**

В контекста на темата в настоящото изследване се акцентира върху неравенството между мъжете и жените, като фактор, допринасящ за проява и на домашното насилие върху жени. Мащабите на джендър-насилието в този смисъл могат да се интерпретират като следствие от йерархичното построяване на джендър-отношенията, които оправдават личностното и сексуалното подчинение на жените. Без тази структура насилието над личността би загубило своята социална и културална основа.

Определянето на актовете на насилие, особено в частния живот, зависи от културалните модели в историческия контекст. Традиционно, ролята на жената се свежда до отговорност за щастието на семейството и удовлетворението на мъжа. Предполага се, че тя трябва да пренебрегва собствените си интереси емоционален комфорт в името на това⁹.

Резултатите от национално представително проучване на НЦИОМ - ноември 2007г. (национален център за изучаване на общественото мнение), посочват като предпоставки за домашното насилие в България следните основни причини¹⁰:

⁷ Ганева, В. Домашното насилие в България-параметри, предпоставки, насоки за социална работа. Свищов, 2008

⁸ Златанова, В. Насилието.//Социология на отклоняващото се поведение. С., 2005

⁹ Петрова, Р. Г. Гендерология и феминология. М., 2009

¹⁰ Златанова, В. Нелигитимното насилие. С., 2004

Таблица №1. Предпоставки за домашното насилие в България

<i>Основни причини за домашното насилие</i>	<i>Процент от респондентите</i>
1. Финансови проблеми/безпаричие	76,1
2. Безработица/икономическа зависимост	51,2
3. Лошо възпитание/модел на поведение, преживян в детството	42,2
4. Стрес в ежедневието	42,2
5. Ненаказуемост на домашното насилие	24,6
6. Неравнопоставено положение на жената в семейството	10
7. Насилието, което често присъства в медиите	8,5
8. Професионални проблеми	5,8
9. Друго	1,5

1.1.2. Фактори и причини, предпоставящи домашното насилие

Проявата на насилие се дължи на *различни фактори*, които най-общо могат да се разделят на индивидуални и социални.

- *Агресивното поведение* според теорията за социалното формиране се придобива чрез наблюдение върху околните и се запазва, когато се оценява положително от обществото. Когато мъжът е възпитаван от агресивен баща, вътрешнопсихичната му нагласа се променя и агресивността става част от неговото поведение. Той привиква да реагира с насилие, при необходимост от освобождаване на вътрешно напрежение или за да се наложи. Ако тези действия не бъдат санкционирани, те обикновено се повтарят и моделът на реагиране се затвърждава.

В основата на агресивното поведение при психично нестабилните мъже е чувството за безсилие, поради което те налагат контрол на партньорките си. Насилиниците проецират очаквания към тях да намалят вътрешното напрежение и тревожността им, но тъй като това не се осъществява, партньорките им се превръщат във виновници носещи отговорността за неблагоприятията. При този тип мъже агресивността има функция на защита на психичната им цялост - външният контрол върху другия компенсира липсата на вътрешен контрол у тях. Насилието е временно средство за бягство от тревожността и страха от конфронтация с афектите на партньора.¹¹

- *Страхът* от изоставяне и зависимостта също могат да бъдат причина за агресивно поведение при друга част от мъжете. Всяка ситуация, която напомня раздяла, поражда у тях гняв и ревнивост, които те насочват към партньорките си. Тези мъже успяват да потиснат страховете си само чрез постоянен контрол, който често прераства в унищожителна ревност.

Много мъже, които не успяват да установят подходяща и устойчива връзка се вкопчват в партньорките си до степен, която ги лишава от лично пространство. Страхът

¹¹ Иригоайен, М-Ф. Жени под влияние. С., 2011

от изоставяне, същевременно от близост и интимност, ги подтиква да упражняват своята власт върху тях.

• *Друг фактор е „заучената властност“.* Стереотипите свързани с мъжествеността за някои хора и общества се свързват със способност за налагане, демонстриране на сила и способност за постигане на целите с всички средства. Уязвимостта се приема за проява на слабост, която трябва да бъде контролирана. В ситуации на безпомощност някои мъже реагират с гняв и агресия, тъй като това са емоциите, които не са били приучавани да контролират. Заедно с това, се наблюдава тенденция към промяна на традиционната концепция за семейството, в което мъжът е работещият, а жената е домакиня и това кара някои мъже да се чувстват несигурни и да се страхуват, че ще изгубят своята мъжественост. Ако жената е независима и успешна в работата си, съвместявайки грижите по отглеждането на децата и домакинството, а мъжът се чувства несигурен, той може да започне да проявява насилие¹².

Периоди в партньорското съжителство

Според редица автори (Славчев и др.), най-критичен за проявата на домашно насилие са първият семеен/партньорски период (1,5-2 години) и периода около десетата/петнадесетата година от съвместния живот. Тези периоди се свързват с т. нар. кризи в развитието на междуличностните семейни отношения, в които се развиват и променят отношенията между партньорите.

Конфликтите случващи се през първата година от съществуването на семейството се свързват с формирането на стилът на комуникация, търсенето и адаптирането на ценностните системи, с оглед удовлетворяване потребностите и интересите на партньорите. След преминането на първия кризисен етап от развитието на семейната система, стават актуални индивидуалните качества им потребности, които при успешно съгласуване предпоставят стабилизиране на взаимоотношенията. Невъзможността за адаптиране към различията и нереалистичните очаквания към партньора, могат да доведат до конфликти, които при неуспешно разрешаване достигат до разрыв и прекратяване на отношенията. Често в този контекст се наблюдава и привидно укрепване на системата, базирано върху приемане на насилието, като патологичен начин за комуникация и разрешаване на конфликти¹³.

1.1.3. Фази по време и след насилието, личностови и поведенчески последствия от насилието

За пръв път през 1979 година Уокър описва цикъла на насилие и предлага модел, който илюстрира характерния поведенчески ритъм в много случаи на домашно насилие. Моделът разглежда редуването на моменти на напрежение с изблици на агресия, които се редуват с прекъсване на насилието и примирие¹⁴. Могат да бъдат разграничени следните фази на повтарящи се разрушителни и разрушаващи се взаимоотношения с различна продължителност и честота.

Акът на насилие може да се разгледа и като реакция на стреса, който преживява насилникът. Проявата на този акт е процес, който преминава през пет фази¹⁵:

¹² Иригоайен, М-Ф. Жени под влияние. С., 2011

¹³ Славчев, А. Насилие, физическо малтретиране и сексуална злоупотреба с детето. С., 2002.

¹⁴ Walker, L. E. Psychology and Domestic violence Around the World. American Psychologist, 1999

¹⁵ Славчев, А. Насилие, физическо малтретиране и сексуална злоупотреба. С., 2002.

- **Отключване** – някаква ситуация, понякога незначителна, индуцира стрес у насилника и отключва отговора посредством насилие. Насилникът унижава или заплашва жертвата, като жертвата може да се опита да го омилостиви чрез молби, плач или да се спаси чрез бягство.

- **Ескалация** – заплахите и униженията от страна на насилника продължават, като гневът и напрежението постепенно ескалират. Самоконтролът се снижава, поведенческите отговори се усилват и изострят (повишен мускулен тонус, повишаване силата на гласа, емоционална и физическа възбуда).

- **Криза** – внезапно насилникът загубва контрол над гнева и реагира с проява на физическо насилие, което може да предизвика сериозни физически увреди или смърт.

- **Възстановяване** – насилническата проява се редуцира и насилникът се връща към изходното ниво на поведение.

- **Посткризисна фаза** – емоционалните и физическите реакции на насилника стават субнормални. Насилникът може да се извинява и да се опитва да компенсира агресивното си поведение или да използва други помирителни форми и т.н..

Склонността на жертвата към самообвинение и търсене на причините за конфликта във външни обстоятелства са предпоставят деструктивни последици от конфликта, тъй като усилват проявата на насилие от страна на партньора.

По-често срещани причини, които карат жените съзнателно да отричат тормоза са:

- страх от отмъщение от страна на извършителя или някой, който действа от негова страна;

- финансови и битови проблеми: пострадалата жена не знае къде да отиде и остане, как ще оцелее финансово, когато най-после реши да признае факта, че партньорът ѝ прилага насилие спрямо нея;

- страх от отмъщение по отношение на връзката с децата (особено след раздялата) и др.

1.2. Група и групови взаимоотношения - социалнопсихологични и формиращи параметри на групата

Групата е общност от хора, които се намират в непосредствено междуличностно общуване помежду си, което дава възможности за:

- получаване на обратна връзка и подкрепа на участниците имащи общи проблеми или преживявания;

- в процеса на груповото взаимодействие се споделят ценностите и потребностите на другите;

- в групата всеки участник се чувства приет и приемащ, имащ доверие и доверяващ се, помагащ и получаващ помощ;

- реакциите на груповите членове спрямо поведението на всеки участник подпомага разрешаването на междуличностни конфликти в групата или извън нея;

- усвояване на нови умения, експериментиране с различни стилове на комуникация посредством взаимоотношения между равнопоставени партньори, в защитено групово пространство;

- взаимодействията между участниците в групата подпомагат идентифицирането с другите и използването на обратна емоционална връзка при оценяване на собствените чувства и поведение;

- обратна връзка между членовете на групата и себеизследване, като условие за формиране на „Аз-концепция”.

Следователно, съществуват основни процеси, които са общи за всички групи:

- улесняване изразяването на емоции;

- усещане за принадлежност към групата;

- улесняване на себеразкритието;
- експериментиране с нови типове поведения;
- контролирано от групата междуличностно сравнение¹⁶.

Хетерогенните групи са по-продуктивни по отношение преодоляването на междуличностни конфликти. Различията между участниците могат да създадат напрежение и конфронтация, преодоляването на които води до успех при оптимално научаване и личностово израстване. Например, емоционално експресивните членове могат да бъдат полезни при взаимодействията с по-затворени и сдържани участници. При по-големи различия би могло да се очакват нападки от страна на групата към по-трудно отварящите се, по-трудно адаптивни групови членове и те да бъдат отхвърлени.

Еднородните групи са по-сплотени, в тях има повече подкрепа и по-малко конфликти отколкото в разнородните, а съвместимостта е предпоставка за групова сплотеност. Сплотеността, която е важен елемент на успешната група, емоционално свързва участниците, предпоставя по-голяма стабилност на междуличностните взаимодействия и взаимоотношения в групата. При фрустриращи обстоятелства тя подпомага създаването на обща система от норми, по-голяма търпимост към различните индивидуални цели.

Процесът на междуличностните взаимоотношения в групата създава условия на всеки участник да реагира на събитията в съответствие с това, което той възприема и чувства в даден момент. Ето защо, една и съща ситуация може да бъде диаметрално противоположно възприета от различните членове на групата в зависимост от тяхната “психична реалност”. Нейният най-значим елемент е индивидуалният опит за възприемане и преживяване “тук и сега”^{17, 18}.

1.2.1. Операционализиране на понятието “общуване в група”

Операционализирането на понятието “общуване в група” с оглед на настоящето изследване, ни дава възможност да представим груповото взаимодействие, като единство между вътрешни психични инстанции и външното наблюдаемо поведение. По този начин става ясно, че междуличностните взаимоотношения в групата възникват на базата на емоционална, когнитивна или образна репрезентация на личността в съзнанието на друга личност.

Наблюдаваното поведение включва поредица от поведенчески форми на комуникация: избор на партньор, фиксация на различни по интензивност симпатии и антипатии, вътрешно групиране, създаване на връзки между вътрешните подгрупи, емоционални отношения и др. Всички тези прояви на междуличностните взаимоотношения са породени от когнитивната, емоционалната и поведенческата основа на груповите комуникации, които същевременно са универсален опит за непосредствено общуване.

Групата удовлетворява естествените потребности от общуване, от сътрудничество и солидарност, от съгласие и опозиция, от социална подкрепа и изява. В групата се създават взаимна обусловеност и взаимна зависимост между особеностите, поведението и отношението на груповите членове. Тази взаимна връзка

¹⁶ Ялом, И., Теория и практика груповой психотерапии С., 2000

¹⁷ Ялом, И., Теория и практика груповой психотерапии. С., 2000

¹⁸ Rogers, C. Carl Rogers in personal power. N.Y., 1997

води до специфични прояви на взаимовлиянието в групата: отношението между всеки член на групата с останалите е функция от отношенията между другите членове; поведението на всеки член от групата носи последствия за останалите; груповите взаимоотношения влияят върху динамичността на груповата кохезия. На такава основа се проявяват процесът на групово влияние, социалните атитюди и стереотипи, социалните ситуации и социалната подкрепа:

● Процесът на **групово влияние** е свързан с конформното поведение на личността в групата, способността ѝ да се ориентира в мнението на околните и да реагира на тяхното поведение. Когнитивният и мотивационният аспект на груповото влияние се отразяват върху характера и динамиката на най-съществения му индикатор - **груповите норми**, които са регулатор на груповите отношения и ръководят действията на участниците. Тяхното формиране е свързано с конвергенцията на индивидуалните оценки и едновременно с това се очертава яркото присъствие на емоциите в процеса на съблюдаването им¹⁹. Като стандартизирани правила на поведение, груповите норми въздействат според механизма на релацията: **групова норма – социален контрол – личност**. В процеса на това въздействие се проявява:

- стремеж към конвергентност на индивидуалните оценки;
- взаимодействие между индивидуалното и груповото мнение;
- обективност и субективност на конвенционалната реалност в групата;
- нормативно, информационно и емоционално взаимовлияние между групата и членовете ѝ;
- идентификация с партньора и сравнение със собственото Аз, като условие за намиране на социална подкрепа във взаимодействието с него;
- динамика на отношенията в резултат на социалното сравнение: установяване на нерелевантност на партньора, трансформиране на симпатията или антипатията, намаляване или увеличаване на интензитета в релациите и т.н.²⁰.

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

● **Социалният атитюд** е състояние на готовност, произтичащо от опита и оказващо динамично влияние върху поведението на личността спрямо останалите субекти в ситуацията²¹. От тук произтичат различните аспекти на социалната нагласа на личността в групата:

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

Обобщеният модел на социалния атитюд, присъстващ в груповите взаимоотношения, включва интерпретации от гледна точка на различни теоретични позиции:

¹⁹ Aronson, J., Phillips, D. G. Integration and alternatives: Some current issues in psychoanalytic theory. Clinical Social Work Journal . 1993

²⁰ McDavid, J. W., & Harari, H. Social psychology: Individuals, groups, societies. N. Y. 1994

²¹ Allport, G. W. The person in psychology: Selected essays. Boston, 1998

- бихевиоризмът обяснява личностната нагласа като опосредстваша междинна променлива, която е имплицитна на отношението “обективен стимул-субективна реакция”. За социално значима нагласа се счита тази, която води до обективна реакция²²;

- за когнитивната психология социалният атитюд е част от съответна когнитивна структура, която го асимилира, модифицира или блокира²³;

- в традициите на гешалт психологията това е структура с концептуален характер, чрез която се постига организация на опита и знанията²⁴;

- символичният интеркционизъм разглежда социалната нагласа като част от Аз-концепцията и я обвързва с отношението към себе си²⁵;

- за психоаналитиците това е жизнена сила в потока на несъзнаваното.

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

1.2.2. Концептуални подходи към консултирането в група

В теоретичен план груповите взаимоотношения се интерпретират от гледна точка на различни теории и подходи:

- **Социометричният подход** на Дж.Морено е свързан с интерпретиране на взаимодействието между макро и микроструктурите на социалната среда. По отношение на малките групи Морено насочва вниманието си към динамиката на симпатиите и антипатиите в групата, за изследването на които е предназначен разработеният от Морено социометричен метод²⁶.

- **“Полева” теория** на Курт Левин интерпретира поведението на личността като продукт на “жизненото”, социалното пространство, което може да бъде моделирано чрез взаимоотношенията в групата и груповата динамика²⁷.

- **Концепцията за интеракциите** поставя акцент върху структурните аспекти на групата като система от взаимно свързани личности. Тяхното функциониране се характеризира с индивидуална активност, взаимодействия и взаимоотношения между членовете на групата.

- **Теория на системите** описва групата като открита система на взаимно зависими позиции и роли. Този подход е близък до интеракционния, но се различава от него по използваните елементи за анализ.

- **Психоаналитичната ориентация** се основава на идеите на З. Фройд и неговите последователи за мотивационните и защитни механизми на личността. Включвайки идеите на психоанализата в контекста на работа с група, Фройд подчертава

²² Schroeder, R. The Ecobehavioral analyses and development disabilities. N.Y. 1981

²³ Festinger, L. Conflict, decision and dissonance. N.Y.1984

²⁴ Asch, S. Opinions and Social Pressure. In E. Aronson (Ed.), Readings about the social animal (6th ed.). San Fransisco, 1992

²⁵ Spitzberg, H. B., Cupach, R. W. The dark side of interpersonal communication, N.Y., 1989

²⁶ Морено, Дж. Основи на психодрамата, С., 1999

²⁷ Lewin, K. Group decisions and social change, In: T. M. Newcomb & E. L. Hartley (Eds.), Readings in social psychology, 1997

тенденцията членовете на групата да се идентифицират с груповия лидер, да “пренасят” чувствата и поведението си върху неговата личност, като от своя страна груповият лидер често осъществява “контрапренос” (реакциите му към членовете на групата). Тези процеси са в основата на груповата динамика, разгледана от гледна точка на психоанализата²⁸.

- **Концепциите за “подкреплението”** се основават на идеята на Б.Скинър за “оперантното поведение”. Ето защо поведението в групата се анализира като функция на две променливи – възнаграждение и “наказание”²⁹.

- **Общотеоретичният подход** открива общите параметри на личностното поведение и на груповите взаимоотношения, които се характеризират с мотивация, емоционални и когнитивни нагласи, процес на научаване и др.

1.2.3. Стадии в развитието на групата

Във всяка група се извършва сложно взаимодействие и индивидуален процес на развитие. В процеса на своето развитие групата преминава през начален стадий на ориентиране, характеризиращ се с търсене на структура и цели, силна зависимост от водещия и загриженост за границите на групата. След това груповите членове се сблъскват в стадия на конфликтите, тъй като в това време групата се занимава с въпросите на междуличностното доминиране. В следващия стадий групата започва да се вълнува от хармонията във взаимоотношенията между участниците и тяхната привързаност един към друг. Междуличностните отношения в този период подпомагат груповото сплотяване. Много по-късно се образува, вече напълно сформирана, работеща група, характеризираща се с висока сплотеност, с междуличностно и саморефлексивно изследване, с пълно изпълнение на задачите, както на цялата група, така и на всеки един участник по отделно:

• Стадий на формиране на групата.

След изясняване на причините за включване в групата, груповите членове се фокусират към социалните взаимоотношения, за да могат да си създадат пространство, което да осигурява комфорт при неяснотата на целите и тревожността съпътстващи търсенето на място в групата. Те търсят за себе си подходяща роля и мислят за това дали ще се харесат на другите участници в групата, дали те ще ги уважават, ще ги игнорират ли или ще ги отхвърлят. Независимо от типа група, социалното влияние е такова, че всички групови членове използват част от енергията си за да получат одобрение, разбиране уважение или възможност за доминиране. Открито или скрито участниците в групата се надяват да получат от водещия отговор на въпросите си, заедно с неговото одобрение и приемане. Стилът и същността на общуване в началния етап е стереотипен и ограничен. Проблемите се рационализират, групата може безкрайно дълго да обсъжда незначителни теми, които служат като средство за първоначално междуличностно изследване. Един от характерните процеси за младата група е търсенето на други, сходни групови членове. В участниците се създава усещането, че не са сами в проблемите си и голяма част от енергията се използва за показване на прилики между тях. Този процес допринася за увеличаването на самочувствието им и частично създаване на основа, върху която впоследствие се изгражда сплотеността на групата. Налице е стремеж към даване и получаване на съвети. Участниците разкриват своите проблеми във взаимоотношенията със семейството, колегите и др. След това групата се опитва да подпомогне намирането на

²⁸ Фройд,З. Въведение в психоанализата.С., 1990

²⁹ Skinner. B.Reflection of behaviorism and society. NJ., 1999

тяхното практическо решение. Този процес спомага да се изрази общият интерес и загриженост към другите.

● **Втори стадий - конфликти, доминиране, съпротиви.**

Ако в първия стадий основният групов въпрос е "*вътре или вън*", то във втория стадий въпросът е "*горе или долу*". Групата пренася вниманието си от приемане, одобрение, задължения, определяне на приемливо поведение и търсене на ориентири, към стремеж за заемане на позиция на доминиране, контрол и власт. За тази фаза са характерни противоречия между членовете на групата и водещия. Всеки участник се старае да установи необходимите за него инициативност и власт и по този начин постепенно се установява йерархия и социален ред. Зачестяват отрицателните коментари и критики на участниците в отношенията им един към друг. Струва им се, че тяхната позиция се определя от едностранчивия анализ и разсъждения на другите.

Появяват се амбивалентни чувства по отношение на водещия, удвоени от съпротивата към себеизучаване и себеразкритие. Груповите членове приписват на водещия нереалистични качества, очакванията им към него са толкова високи, че независимо от своята компетентност той ще ги разочарова. Постепенно, с осъзнаването на реалните му възможности, започва процес на неговото адекватно възприемане, като този процес е напълно съзнателен. На рационално ниво, участниците са за демократична група живееща собствен живот, но едновременно с това на по-дълбоко ниво могат да се стремят и се опитват отначало да създадат, а след това да унищожат авторитетната фигура на водещия.

Много важен на този етап е стилът на водене, той може да усилва или да отслаби някои реакции на участниците. Най-силен негативизъм предизвикват водещи, които създават неяснота и неопределеност и не предлагат никаква структура и водене на групата, или подават завоалирани знаци за неизпълними обещания в ранните стадии на груповото развитие. Този етап се оказва особено труден и неприятен за груповите водещи. Важно е да може да се допуска в групата изразяването на конфликти. Ако няма конфликти, групата стига до "мъртва точка" и груповите членове ще започнат да губят интерес.

● **Трети стадий – сплотеност.**

След периода на конфликти следва преобразуване на групата в едно цяло. Термините, които се използват за описанието на третия стадий са: "вътрегрупово съзнание", "обща цел и групов дух", "съвместни групови действия", "коопериране и взаимна подкрепа", "групово обединение и взаимност", "ориентирано навън съперничество", "подкрепа и свобода на комуникацията". В този стадий се повишават взаимното доверие и себеразкритието. Някои участници откриват за себе си действителната причина за включването си в групата, която вече формира своя собствена идентичност: различията се приемат, увеличава се посещаемостта, изразява се безпокойство и съжаление за напускащите групови членове.

Основният въпрос за участниците през този стадий е свързан с близостта и дистанцията ("*близо или далеч*"). Нарастнала е свободата за себеразкритие, груповите членовете се обединяват, чувства се силна взаимна подкрепа, гордост за групата и осъждане на всички нейни външни врагове. Само когато всички емоции могат да бъдат изразени и конструктивно преработени, сплотената група става действително зряла, работеща група и това състояние се запазва, обновявайки се в началото на всеки нов етап от развитието си, достигайки все по-високи нива на разбиране³⁰.

³⁰ Ялом, И., Теория и практика груповой психотерапии. С., 2000

1.3. Социална работа с жени, жертви на домашно насилие

1.3.1. Специфика на социалната работа, насочена към контингент от лица със „специални потребности“

Социалната работа със специален контингент обхваща различни направления, научни постижения, специфични ценности и цели, взаимосвързани принципи на действие. По същество тази насоченост на социалната работа е специфична, хуманистично ориентирана дейност, свързана с балансиране на междуличностните отношения, чрез изграждане на алтруистични чувства, нагласи и стереотипи на поведение както от страна на нуждаещия се, така и от страна на предлагащия помощ. Тя е научно-приложна област, базирана на различни концепции и подходи ориентирани към оказване на помощ.

Влияние върху концепциите и специфичните подходи оказват националните традиции в развитието на науката и практиката, конкретната обществено - икономическа и политическа ситуация (исторически и съвременен обществен аспект) в страната, избраният научен подход - духовно-научен, феноменологичен, емпирично-аналитичен, системен и т. н.³¹.

Една от най-широко разпространените представи за социална работа със специфичен контингент е свързана с организираното оказване на помощ от страна на обществото т. е. социална помощ на лицата с проблеми, породени от несъвършенствата на същото това общество. Това е процес на взаимодействие между системата за организирано оказване на социална помощ и клиентите за решаване или ограничаване на възникналите социални проблеми и за справяне с трудностите в живота.

Подходи в социалната работа със специфичен контингент

- *Рефлексивно-терапевтичният подход* определя социалната работа като форма на социална интервенция, насърчаваща социалните институции да отделят внимание на отделната личност със специфични потребности, на качествата и способностите ѝ, зачитайки правата и достойнството, стремежите към себеизява и реализация.

Основната задача е да се разкрият максимално на индивидуалните особености на личността и на основата на стимулирането ѝ и позитивната оценка и самооценка, да се развият умения за междуличностно общуване и регулация на поведението и живота за пълноценна реализация.

- *Индивидуално – реформисткият подход*, определя социалната работа като алтруистична дейност, насочена към подпомагане на личността в усилията ѝ за приспособяване и по-добра реализация в средата:

- осигурява на личността, семейството и групата възможност да идентифицират своите лични и социални проблеми, както и проблемите си със средата;

- помага им да се справят с трудностите, чрез поддържащи, рехабилитационни, защитни или корективни действия;

- осигурява социалното благосъстояние и равни възможности на представителите на всяка възраст, пол, полово предпочитание, раса, култура, убеждения на всеки човек с физически и умствени ограничения;

- носи отговорност за защита на уязвимите и упражняването на власт до определено равнище³².

³¹ Годорова, Е., Реалната помощ. Варна, 1999

³² Scharodlow, St. Practical Skills for Workes. University of Sheffield Press, 1994

Следователно, социалната работа със специфичен контингент според този подход е дейност, насочена към създаване на оптимални условия за взаимно приемане на групата и нуждаещия се от помощ клиент, на основата на взаимната толерантност и алтруизъм.

- *Социално-радикалният* подход определя основната цел, като ориентирана към постигането на личностов растеж или терапия и рехабилитация, както и на базисни социални промени в обществото с проективен в бъдещето резултат на социума, чрез стимулиране на интеграцията на личността в системите от социални, професионални и културални отношения на макросредата.

Моделите на социалната работа

Основните модели за социална работа със специфичен контингент са в основата на подходите и типовите технологии:

- *Интеракционен модел.* Според него човекът, който се нуждае от помощ се приема като личност със собствен енергиен ресурс, приемаща собствени задачи и се извяваща се като субект в подпомагащия процес.

Социалният работник от своя страна се оценява също като субект със собствена индивидуалност, детерминирана от личностни нагласи, компетентност, социален статус, „Аз“-изява и др. Двата субекта в този подпомагащ процес са взаимно свързани и взаимозависими в рамките на специфична „реципрочна“ система. Резултатът от съвместните им усилия е както рехабилитацията и интеграцията на клиента, така и професионалната реализация на социалния работник.

- *Медицински модел.* Това е тристранен процес за организиране на познавателната активност на специалиста по посока на изследване, диагноза, лечение и заключение (прогноза). Самата му характеристика предполага диагностични и терапевтични функции, които сами по себе си са приоритет и на други специалисти (лекари, психолози, психиатри), а не само на социалния работник.

- *Модел „практик-изследовател“.* Най-общата и кратка дефиниция за този модел е умението на социалния работник да анализира и оценява собствената си практическа дейности и да прави обобщения въз основа на практическия си опит. Тази формулировка предполага много добра теоретична и практическа подготовка на специалиста, която да му служи за фундамент при постигане на цели, съпроводена с развитие на личната познавателна дейност - умения да вижда и отделя проблема, да подбира и използва методи за изследване, да оценява и обобщава резултатите и на тази основа да извършва прогноза, която е с проективен характер.

- *„Феминистки“ модел.* Той засяга на пръв поглед не толкова глобални проблеми на изследователската област - неравностойно положение на жени в обществото и спецификата на социалната работа в него. Моделът предполага широк обхват от проблеми на жените - малтретирани, терминално или хронично болни, поставени в положение на расова или полова сегрегация и др.

Различните по-горе посочени модели, разкриват възможности за включване и интегриране в обществото на хората със специфични потребности и превръщането на социалната работа в научнообоснована, практически организирана и законово регламентирана професионална дейност.

Терминологичното многообразие се простира в определения като „социални дейности“, „социално подпомагане“, „социална педагогика“, „социална рехабилитация“, „социална работа“. Всяко от тези определения има своята логика и носи определено съдържание и акцент, които намират израз в самата формулировка.

С оглед на целите на настоящата разработка добавяме термина ***психосоциална работа***, като покриващ целите по отношение на практическо

приложение на научните познания и опитности, стратегии за рехабилитация и реинтеграция на обекта на изследване - жени жертва на различно по честота и интензивност психично и физическо насилие.

Общият концептуален модел на психосоциалната работа със специфичен контингент е отнесен към обекта на социална подкрепа - лицата (деца или възрастни) в неравностойно положение и специфични потребности. Сами по себе си, равностойността и неравностойността на личността са динамични явления. При промяна на причините (външни и вътрешни), които ги пораждат, може да се премине от едното състояние в другото. Това се отнася преди всичко към причини от временен характер (безработица, емоционални загуби, проблеми на социалното функциониране, емиграция и др.). В случаите на неравностойност, причинена от трайни увреждания на физическия и психичен статус на организма (вродени или придобити), е по-трудно да се осигурят условия за преминаване в състояние на равностойно положение. Жените, жертва на насилие също се дефинират, като лица в неравностойно социално положение и лица със „специални потребности”, тъй като оказваното насилие рефлектира в качествен аспект върху тяхното физическо, психично и социално функциониране, оказва отражение върху психоемоционалното състояние на потърпевшите, поради което те се нуждаят от психосоциална подкрепа.

Специфично за системата на психосоциалния подпомагач процес е, че тя действа в съчетание с други системи - социални, образователни, педагогически, терапевтични, рехабилитиращи и др. Освен това за разлика от други аналогични системи тя има начало - възникване на социалния проблем и край - преодоляване на проблема.

1.3.2. Специфика на социалното консултиране според етапите на кризата

Последиците за жертвите на насилие се свързват с психологични, адаптационни и социални проблеми. Те рефлектират в различна степен върху способностите им за реализация в личностен, професионален и социален аспект. В този смисъл провеждането на навременни, целенасочени и подходящи интервенции, с жертвите на насилие, могат да елиминират или намалят последиците от психотравмата.

В основата на психосоциалната работа с жени, жертви на насилие е **концепцията**, че тяхното психоемоционално състояние в непосредствен и дългосрочен аспект се разглежда в контекста на въздействието със заобикалящите ги системи. В този смисъл рехабилитационният процес е насочен не само към потърпевшите, а и към социалната им среда и свързаните с тях близки, тъй като домашното насилие оказва влияние не само върху психоемоционалния статус на жените, но и върху взаимодействията им с важните системи - на семейство, приятели и т.н. Когато това взаимодействие е нарушено, потърпевшите се нуждаят от други източници на подкрепа.

Преодоляването на последиците от насилието в психосоциален аспект предполага необходимост от подготовка за нови ситуации, където в защитената груповата среда пострадалите могат да преодолеят своята тревожност последица от преживяното насилие, да тренират нови типове поведение, неприемащо насилието. Изграждането на устойчивост може да бъде определено, като интервенция овластяваща жените жертви на насилие. Главната цел е на тази интервенция е да се изгради усет към психофизическа стабилност и лична безопасност. Да се разпознаят собствените нужди и емоции, да се осмислят личните и обществените ресурси, да се развият положителни нагласи, да се подпомогнат креативността и спонтанността. Да се насърчи развитието на вътрешен самоконтрол, да се повиши самочувствието и доверието в бъдещата промяна.

Концептуалните постановки определят *посоката на целите* на психосоциалната работа с жените, жертви на насилие:

- преодоляване на последиците от травмата;
- подобряване на житейската ситуация;
- развитие на личностовите ресурси за справяне с житейските кризи;
- постигане на по-добро разбиране за себе си;
- осъзнаване на причините довели до проявата на насилие; преодоляване чувствата на срам, вина и страховите емоции;
- преодоляване на чувството за безперспективност;
- подобряване на самооценката;
- безопасно отреагиране на афективните напрежения;
- трениране на нови типове поведения, нетолериращи насилието към личността;
- търсене на компенсиращи фактори за стабилизиране на поведението, ангажименти извън семейството, професионална и трудова реализация и др.

Психосоциалното консултиране в група, *като съществена разновидност на категорията „социално консултиране“*, е насочено към подкрепа за преодоляване последствията от насилието. То преминава през следните *етапи*³³:

- *Вземане на решение за справяне.* След като вземе решение да напусне ситуацията на насилие и да се справи с последиците от него, за пострадалата следва процес на възстановяване, който често е труден и продължителен. В този етап задачата на терапевта е да създаде безопасно пространство за клиента и да изгради доверие към процеса на рехабилитация, което може да отнеме няколко седмици или месеци.

- *Етап на кризата.* Кризисният етап е труден за клиента, тъй като той изпитва интензивни чувства и емоции. Терапевтът трябва да окаже значителна подкрепа, като честотата на сесиите с клиента може да бъде увеличена. Изключително важно е да се изясни потенциалният суициден риск за, пострадалата и при необходимост тя да бъде насочена към специалист-психиатър.

- *Припомняне.* За да се подкрепи пострадалият клиент да сподели „изтласканите“, болезнени преживявания, е необходимо да се работи по посока на изграждането на доверие към консултанта.

- *„Вяра“.* Вярата е от съществено значение за пострадалите от насилие, поради факта, че те може да се съмняват в точността на спомените си за преживяното. В този етап е необходимо те да бъдат адекватно и неогенно подкрепени при споделянето.

- *Преодоляване на мълчанието.* При достигне до разказ за случилото се, по правило у жертвите се появява чувство на срам, едновременно със страх и тревога от повтаряне на насилието. Споделянето на преживяното с терапевта ще подпомогне намаляването на вътрешната им изолация и ще подкрепи търсенето на други източници на подкрепа.

- *Освобождаване от чувството за вина.* Част от фрустрацията след преживяното насилие за клиента е свързана с чувството за вина, че е не е могъл да се защити или предотврати ситуацията, особено ако има и други пострадали - деца, други близки. Задачата на терапевта е да свали от клиента отговорността за случилото се.

- *Подкрепа на „вътрешното дете“.* Преживелите насилие имат затруднения по отношение на позитивните си нагласи в житейски аспект. В този етап е необходимо да

³³ Кораблина, Е. П., И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина. Искусство исцеления души. Этюды о психологической помощи: пособие для практических психологов. СПб., 2001

се установи контакт с “раненото дете”, посредством използването на подходящи консултативни и терапевтични методи.

- *Възстановяване на доверието в себе си и повишаване на самооценката.* Това е етапът, в който лични граници на клиента, които са били нарушени по време на насилието, сега могат отново да се върнат под негов контрол.

- *Оплакване на загубата* - прощаване с това, което е било изгубено в момента на насилието.

- *Гняв.* Гневът, който дълго време е бил задържан вътре, също излиза на повърхността по време на етапа на оплакване на загубата. Този процес, трябва да бъде подпомогнат и подкрепен подходящо от терапевта.

- *Разкриване и конфронтация.* Важно е клиентът да изрази своя гняв към насилника, като за целта се прилагат техники, стимулиращи го да изрази по безопасен начин чувствата си.

- *Прощаване.* За да може да се придвижи напред в процеса на справянето с последиците, е важно клиентът да прости на себе си. Не е нужно да се прости на насилника, защото това може да бъде още една жертва, която му принася пострадания. Смесът на прощаването е в това, клиентът да се освободи от насилника.

- *Обръщане към духовността.* Възвръща се представата за това, че в света има не само лошо, но и добро, изчезва усещането за отделеност от другите, възстановява се връзката между „Аз“-а и тялото, възражда се доверието към хората.

- *„Разрешаване“ на травмата и продължаване напред.* Това е момента, в който клиентът чувства, че е успял да се справи с травмата и вече може да продължи напред. Постепенно той се подготвя, че консултативната работа приключва и настъпва времето за затваряне на процеса.

Преминвайки през различните етапи на психосоциална работа, вниманието на клиничния социален работник е насочено към особеностите на социалното взаимодействие и характера на семейството, като социална структура, отчита се цялото разнообразие от семейни отношения, индивидуалните характеристики на техните членове и тези социални отклонения, които се преплитат, съчетават и могат да породят насилие.

1.3.3. Концепция на психодрамата, като метод за консултиране в група

Психодрамата, като метод за групова работа има съществени предимства и възможности за изучаване на личността и за изследване на вътрешноличностните конфликти в настоящето. Съчетанието на принципът "тук и сега" и възможностите на ролевата игра правят психодрамата пълноценен, динамичен, терапевтичен метод.

Поради факта, че като метод психодрамата е свързана със социалното взаимодействие тя се провежда в група. Психодрама групата е социална мрежа, осигуряваща климат на подкрепа и защита, в който всеки групов член може да изследва и реализира себе си във всички роли и да разшири своите граници. Водещите в психодрамата влизат в ролята на катализатори, чиито статус в по-голяма или в по-малка степен е аналогичен на статуса на групов член. Освен това водещите използват потенциала на цялата група - всички групови членове се въвличат активно в работата на групата не само като протагонисти, но и като помощни Аз-ове и „публика“.

В психодрамата чрез ролеви техники и драматична импровизация се изследва личността, вътрешния свят на клиента, междуличностните отношения и конфликтите. Тя може да бъде силен и животопрменящ метод, особено когато клиентите са насочени към редефиниране на своите минали преживявания.

От гледна точка на системния подход посредством психодрама в групата се осъществява промяна, тъй като субектите изследват себе си и като част от семейната

система, като разиграват семейни роли, проектират чувства, свързани със семейството върху останалите участници и изследват по-непосредствено собствената си семейна динамика. Участниците осъзнават как тя е играла роля в развитието и оформянето на личността им и как семейните модели продължават да влияят върху ежедневното им функциониране.

Психодрамата като метод, дава възможност за динамично изследване и промяна във всички сфери на личностното и социалното функциониране на субекта.

Практикува се както класическата психодрама с пет действия, така и 'винетки', които включват едно или две действия, фокусирани към конкретни въпроси и проблеми, актуални за протагониста и ориентирани към намиране на решение. Така психодрамата задоволява изконната потребност на хората от игра, като част от жизнения процес, преодолявайки съпротивите и давайки свободата на себеизследване и изследване на обкръжаващата действителност³⁴.

Приложимост на психодрамата в сферата на социалната работа с жертви на домашно насилие

Ролевата игра, която е в основата на психодрамата, задвижва често блокираната спонтанност на жените жертви на насилие. За тях участието в нея подпомага по естествен и защитен начин да се себеизразяват и да контролират обстоятелствата, които влияят върху съдбата им. В групов аспект участниците създават своеобразна мрежа за споделяне и общуване помежду им. Процесът на личностова промяна се постига чрез катарзис и ролев тренинг. Катарзисът постига облекчаване на напрежението чрез отреагиране на болезнени чувства и подтиснати напрежения, а ролевият тренинг изгражда нови умения, тренира спонтанността и разширява ролевия репертоар.

За жертвите на насилие е особено важно да предефинират някои роли, които рефлектират в негативен план върху тяхното цялостно функциониране: ролята на жертва, заучената безпомощност и т.н. и да репетира алтернативни роли, които ще подкрепят справят с последиците от травмата и реорганизирането живота си. Особено важно е, че катарзисът и репетицията на поведението се осъществяват в психодрама групата, която е не само подкрепяща среда, но и умален модел на света, в който клиентът съществува. Проектирайки върху нея проблемите си, той получава чрез споделянето уникална обратна връзка за това как биха реагирали хората от социалната му среда и институциите, с които взаимодейства и така той може да снижи тревожността си, която поражда това взаимодействие, като предварително го "проиграва" на сцената и вижда, че може да се справи. Като упражняват новите роли в житейски ситуации, клиентите могат да ги представят в следващите психодраматични сесии, да получават задачи за извънгрупова самостоятелна работа и да се подготвят за нови ситуации, в които ще попаднат след проведеното групово консултиране- при намиране на работа, интимен партньор, общуване с близките и т.н. и същевременно да бъдат подпомогнати при преодоляването на последиците от преживяното насилие като кризисен момент и етап от себепознанието им, да подобрят начина си на живот и функциониране. Психодрамата като форма на групова работа е ефективна при субекти с психоемоционални нарушения. Тя е много подходяща, защото дава възможност за развитие на междуличностните взаимоотношения, които имат значими дефицити като последици от преживени травматични и стресогенни събития. Психодрама техниките подпомагат социалната адаптация на клиентите посредством междуличностова

³⁴ Морено, Дж. Основи на психодрамата. С, 1999

комуникация, обучение и развитие на груповата им сплотеност. Водещият фасилитира процеса и въздейства върху проявите на спонтанност и креативност.

В контекста на психосоциалната работа с жертви на насилие, защитената групово среда създава предпоставки за изграждане на устойчивост и подкрепа на жените по посока осъзнаване на лични и социалните ресурси, за да могат да ревизират предишните си преживявания и да успеят активно и в позитивна посока да реорганизируют живота си. Груповото взаимодействие дава възможност за осмисляне на нови гледни точки - то е аналитичен и символичен обхват, който помага да се постигне спонтанност в действие. Груповият формат за работа с жените дава възможност в рамките на една женска общност да се осъществи взаимодействие заедно с провеждането на паралелни индивидуални сесии.

Психодрамата може да бъде ефективен метод за себеизследване и промяна, особено когато жертвите са насочени към спомени и рedefиниране на своите минали преживявания чрез използване на по-широки перспективи. Техниките на психодрамата целят да помогнат тези жени да осъзнаят, че играят активна роля в продължаване на насилието от страна на интимния партньор и същевременно, че могат да изградят алтернативни модели на поведение при взаимодействията между зависим човек и насилник. Изграждането на устойчивост посредством психодрамата може да се определи като интервенция на овластяване³⁵. Главни цели на интервенцията са:

- да се изгради усет за психофизическа стабилност и лична безопасност;
- да се осмисли връзката и чувството за принадлежност към семейството, като същевременно се разпознаят собствените нужди и емоции;
- да се стимулират креативността, спонтанността;
- да се насърчи развитието на вътрешен самоконтрол;
- да се повишат самооценката и самочувствието;
- да се подкрепи доверието в бъдещата промяна.

Като метод за консултиране в група, психодрамата е структурирана в три последователни фази и прилага пет основни „инструмента“: сцена, протагонист, директор, помощни Аз-ове и публика.

ВТОРА ЧАСТ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

2.1. Описание на експерименталната извадка

В рамките на настоящото изследване се извършва психосоциално консултиране в две групи жени, жертви на насилие. Съобразно концептуалната рамка на психосоциалната работа, всяка една от групите включва като минимум шест жени жертви на физическо и психологично насилие, с различна продължителност и интензивност. Седем от жените са вече напуснали и са се развели със съпрузите си. Две от тях, към момента на включване в групата, са системно психически и физически тормозени от своите родители и сиблинги (брата), при които живеят след развода. Други две от жените имат течащи дела, свързани с родителските права върху децата им. Три жени са семейни и живеят в активна ситуация на малтретиране. Съобщават за

³⁵ Testoni, I., Gender based violence from society to family. Discussion on hypothesis and the efficaciousness of interventions. Empower: Daphne III project our mission, structure and results. International Journal of Family Studies, 2012, Vol. 2

системно психично насилие и чести прояви на физическо такова от страна на партньорите им.

Жените са с различен социално-икономически статус, образование и възраст. Всички имат по едно или две деца, с различна възраст и пол. Повечето от децата са свидетели на насилието над техните майки, а някои от тях, също малтретирани от бащите си, имат различни типове емоционални, поведенчески и обучителни проблеми. Три жени съобщават за агресивни прояви на децата им. Голяма част от включените във втората група жени напускат консултативната работа по различно време и по различни причини. Това налага периодично включване на нови членове, за да бъде спазен първоначално зададеният консултативен формат, съобразно концептуалната рамка за минимален брой от шест жени.

До началото на психосоциалната консултативна работа в група, с жените не са провеждани групово-терапевтични интервенции и те не познават влиянието на груповите подходи и техники.

Събирането на данни за членовете на семейството на жените, включени в експерименталната извадка и проучването на техните взаимоотношения се извършва, чрез изследване и оценка на социалният им атом. Изработва се социометрична карта, в която се нанасят най-значимите връзки на жените в семейството и в близкото им обкръжение. По този начин се описват в качествено аспект връзките „близост–дистанция“ с различни действителни лица, които са показателни за тяхната значимост. Схематичното изобразяване на тези отношения и зависимости при започване на груповата работа подпомага жените не само в процеса на себеопознаване, но и в набелязване на промените, които биха искали да осъществят в живота си.

В процеса на работа се наблюдава, анализира и описва развитието на участниците в групата – промени в начина, по който реагират и избягват ситуацията на насилие, промени в поведението (пасивно-и/или открито-агресивни тенденции), напускане на партньора, промени в психоемоционално състояние, взаимоотношенията с децата и родителството, с разширеното семейство и близкото обкръжение, както и промените по отношение на адаптацията им в социален аспект.

2.2. Методи и процедури на емпиричното изследване

В изследователската част на дисертацията за установяване на ефективността от приложените консултативни подходи на психосоциалната работа, са използвани **диагностични методи**, чрез които се изследват нивата на **тревожност, депресивност, психично благосъстояние и спонтанност** при жени, жертви на насилие.

Инструментариумът е приложен преди започване на консултативната груповата работа и след нейното приключване.

- Тест за психично благосъстояние на Крис Еванс и др. - CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure), Evans et al., 2002³⁶. Валидизация за България: Тарашоева, Горинова, Николова, Венелинова.

- Тест за депресивност на Арън Бек – втора ревизия - BDI-II (Beck Depression Inventory – II version), Beck, 1996³⁷. Валидизация за България: Тарашоева, Горинова, Николова, Венелинова.

³⁶ Evans, C. et al. Clinical outcomes in routine evaluation: The COOR-OM. Journal of Mental Health, 2002

³⁷ Beck, A. et. al. Beck Depression Inventory II manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1996

- Тест за спонтанност на Дейвид Кипър и Хаим Шимър - SAY R (Spontaneity Assessment Inventory – revised), Kipper & Shemer, 2006³⁸. Валидизация за България: Тарашоева, Горинова, Николова, Венелинова.

Всеки един от методите на изследване има определени критерии за анализ на резултатите, които са посочени по-долу в анализите на резултатите от приложението на диагностичните методи.

2.2.1. Тест за депресивност на Арън Бек–BDI II (втора ревизия-1996)

Тестът е диагностичен метод за самооценка на депресията при възрастни и младежи над 13 години.

Целта на изследването с този тест е да се оценят симптомите на депресия според диагностичните критерии описани в ръководствата за диагностика и статистика на психичните разстройства.

Инструментарий: BDI-II се състои от 21 твърдения описващи симптомите на депресия, като за всяка група твърдения, изследваното лице трябва да избере и огради това състояние, което описва най- добре чувствата му през последните две седмици, включително и в деня на изследването.

Процедура: Въпросникът представлява стандартна бланка, която изследваното лице трябва да попълни. На нея са отбелязани текста на айтемите със съответстващите на тях количествени оценки. Изследващият въвежда инструкцията за попълването на въпросника, отбелязва необходимите данни за изследваното лице, както и фазата на изследване (пре-, пост-) в горния десен ъгъл на бланката. Към всяко твърдение има количествена скала за самооценка с четири варианта на отговор (0, 1, 2, 3), които показват до каква степен твърдението се отнася към изследваното лице през оказания период. Тестирането се извършва върху самата бланка, посредством отбелязване на количествената оценка към съответното избрано твърдение.

Начин за обработка на резултатите: Оценяването и интерпретацията се извършват посредством изчисляването на общия резултат, като се използва ключа към тестовата методика и резултатите се съпоставят с нормативната персентилна скала. Максималният резултат е 63 точки, а на Кронбах-86 (Таблица 2):

Таблица №2. Ключ за количествена обработка към BDI-II и петстепенна персентилна скала

<i>Скали</i>	<i>Въпроси</i>
0, 1, 2, 3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 01, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21
1а, 1б, 2а, 2б, 3а, 3б	16, 18
<i>Оценка-общ сбор от всички айтеми (0-63)</i>	
0-8	липсва депресия
9-13	минимална депресия
14-19	лека депресия
20-28	средна депресия
29-63	тежка депресия

³⁸ Kipper, D.A., & Shemer, H. The spontaneity Assessment Inventory. Revised (SAI-R): Spontaneity, well-being and stress. Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry, 2006

2.2.2. Тест за психично благосъстояние на Крис Еванс и др.- CORE-OM (2002)

Целта на изследването с този тест е да се оцени психичното благосъстояние на обектите на изследването, въз основа на характеристиката на преживяванията им в житейски и социален аспект.

Инструментарий: CORE-OM се състои от 34 айтема, които са разпределени в 5 скали.

Процедура: Въпросникът се предоставя на изследваното лице като стандартна бланка, на която са отбелязани инструкцията, текста на айтемите, празните места за нанасяне на оценките по тях, както и съответните количествени оценки. В горната част на бланката, в специално обозначени за това места, се попълват необходимите данни за изследваното лице, както и фазата на изследването – пре-, пост- тест (отбелязва се от изследващия). Всяка група твърдения има количествена скала за самооценка с пет варианта на отговор (0, 1, 2, 3, 4), които показват в каква степен симптомът е интензифициран или намален през оказания период, като 0 показва, че няма никаква промяна. Описаните изяви са базирани на честотата, с която пациентът/клиентът е изпитвал отбелязаните чувства, идеи, мисли през последната седмица (от 0 до 4).

Начин за обработка на резултатите:

Оценяването и интерпретацията се извършват посредством изчисляването на общия резултат, като се събират стойностите на отговорите на 34 айтема, така както е посочено в **ключа** към тестовата методика. Тези 34 айтема могат да се използват, като обща индикация за дистрес.

Обработката на резултатите изисква най-напред да се сумира общият брой точки от всички айтеми (W, P, F), без айтеми R, след което се изчислява средния брой точки, като се разделя този резултат на броя на попълнените отговори. Оценяването и интерпретацията на резултатите се извършва посредством усреднената стойност на резултата за нивото на благосъстоянието. (слабо се влияе от пола), а на Кронбах-89

Айтеми R покриват суицидните тенденции и тенденциите за причиняване на вреда на себе си и другите (таблица 3).

Таблица №3. Общ и среден резултат към дименсии на CORE-OM

<i>Идентификатори</i>	<i>Дименсии</i>	<i>№ на айтеми</i>	<i>Общ резултат</i>	<i>Среден резултат</i>
W	Благосъстояние	4 айтема	0 – 16	0 – 4
P	Проблеми или симптоми	12 айтема	0 – 48	0 – 4
F	Функциониране	12 айтема	0 – 48	0 – 4
R	Риск	6 айтема	0 – 24	0 – 4
Общ резултат	34 айтема	1- 34	0 – 136	0 – 4

Всеки айтем има 5 - точкова скала за оценка от 0 до 4. Нивото на психичен дистрес се изчислява количествено по скалата от общо 34 айтема. По-високите резултати означават по-значими проблеми, като от общият брой айтеми не трябва да липсват повече от 3. Общият минимален брой точки е 0, а максималния 136.

От 34-те айтема, приблизително 50 % са свързани с проблеми от ниска интензивност - напр. тревожност, напрежение и т.н. Останалите 50% са свързани с проблеми от висока интензивност - например паника и т.н, като 25% от всички айтеми се отнасят до положителни констатации с обратни резултати.

CORE-OM се разделя на следните дименсии, включени в ключа за количествена обработка на данните (Таблица 4):

Таблица №4. Ключ за количествена обработка по скалите на тест за субективно благосъстояние (CORE-OM)

<i>Скали по тест за субективно благосъстояние (CORE-OM)</i>	<i>Айтеми</i>
Общо субективно благосъстояние	4, 14, 17, 31
Симптоми – тревожност	2, 11, 15, 20
Симптоми – депресия	5, 23, 27, 30
Физически симптоми	8, 18,
Общо функциониране	7, 12, 21, 32
Оттегленост	1, 3, 19, 26,
Социални връзки	10, 25, 29, 33
Травматични състояния	13, 28
Риск от себенараняване и нараняване на другите	9, 34, 16, 24
Риск от нараняване на другите	6, 22

Интерпретацията на получените количествени резултати става по посочените в таблица 3 скали. Високите резултати на абнормност от CORE-OM отчитат значими проблеми и корелират обратно с високите нива на спонтанност по SAY-R. Тези резултати показват обратна връзка между аспектите свързани със спонтанността и нивата на абнормност. Те съответстват на изнесените в литературата данни от проучването на Кипър и Хъндал (2005)³⁹.

2.2.3. Тест за спонтанност на Дейвид Кипър и Хаим Шимър - SAY-R (2006)

Инвентар за оценка на спонтанността създаден от Дейвид Кипър, посредством който се оценява спонтанността на личността. Спонтанността като нов отговор на една позната ситуация или адекватен отговор на нова ситуация. Спонтанността е другият полюс на тревожността и депресията (напр.при жена, жертва на насилие).

Целта на този тест е да оцени спонтанността на изследваните лица в процеса на преживяване и осмисляне на различни ситуации.

Инструментарий: SAY-R се състои от 18 твърдения отнасящи се към чувства и мисли, които пациентът/клиентът изпитва в един обичаен ден, в рамките на последната седмица, включително и в деня на попълването. Изследваното лице трябва да оцени тяхната интензивност по Ликерд скала от 5 точки (от 1 до 5).

Процедура: на изследваното лице се предоставя стандартната бланка на въпросника, който трябва да попълни. На нея са отбелязани инструкцията, текста на айтемите, празните места за нанасяне на оценките по тях под формата на таблица, както и съответните количествени оценки като степен на интензивност от 1 до 5. Всяка група твърдения има количествена скала за самооценка с пет варианта на отговор (1, 2, 3, 4, 5), които регистрират степента на интензивност на изпитваните чувства и мисли през оказания период, като 1 е много слабо до 5 - много силно. В долната част на бланката, в специално обозначени за това места, се попълват необходимите данни за изследваното лице, както и фазата на изследването – пре-, пост- тест (попълва се от изследващия).

Начин за количествена обработка на данните спрямо средните стойности, изведени чрез вариационен анализ:

³⁹ Kipper, D. & Hundal, J. The spontaneity assessment inventory (SAI) and the relationship between spontaneity and non-spontaneity, 2005

Среден резултат – $M = 61-64$ ($SD = 10-11$), $N > 1000$ (валидизирано посредством скала за самоефективност, Розенбърг-скала за самооценка. Няма значима разлика по пол). M плюс/минус 1 SD (средна спонтанност)

Висок резултат – $M + 2 SD$ (висока спонтанност)

Нисък резултат – $M - 2 SD$ (ниска спонтанност)

Валидизация на тестовата батерия за българска популация

Валидизацията е осъществена посредством приложението на тестовете върху **неклинична** извадка от университетски студенти, на която предоставихме специфични функции на контролна група, включена в процеса на адаптиране и стандартизиране на тестовете в България. Валидизацията на трите диагностични методики е допълнена, чрез извеждане на норми въз основа на допълнително включено статистическо описание и сравнение на резултатите в контролната и експерименталната група (Таблица 5, фигура 1).

Таблица №5. Извеждане на норми за тестовете BDI-II, SAY-R, CORE-OM

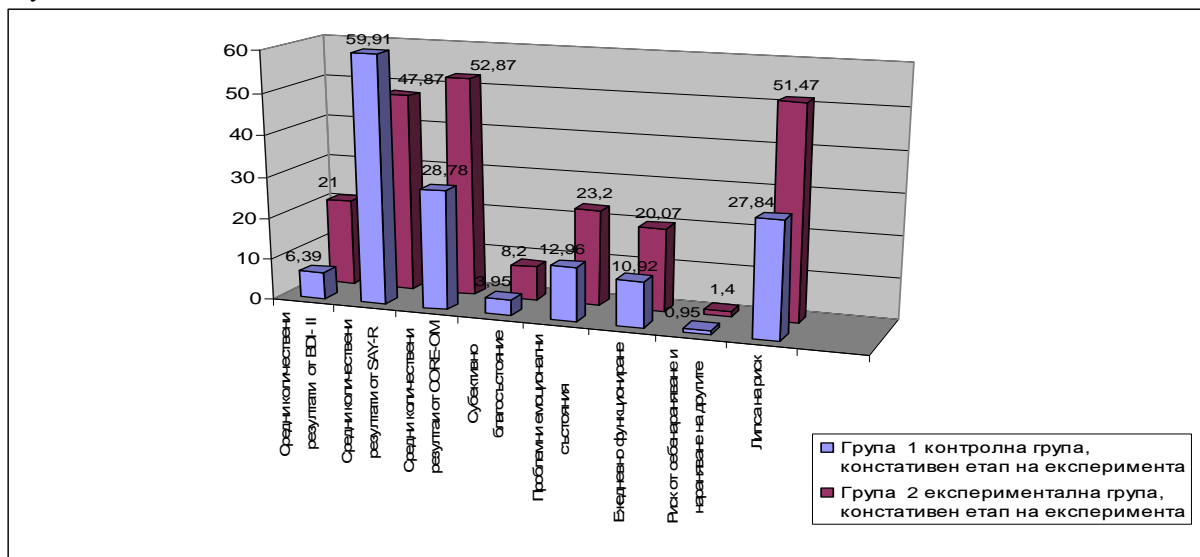
	<i>Група</i>		<i>Разлика контролна - експериментална група</i>	<i>Принадлежност към една популация</i>	<i>Ниво на значимост Sig. (2-tailed)</i>
	<i>1 контролна група, констативен етап на експеримента</i>	<i>2 експериментална група, констативен етап на експеримента</i>			
<i>Средни количествени резултати от BDI-II</i>	6,39	21,00	14,61	незначима разлика	,000
<i>Средни количествени резултати от SAY-R</i>	59,91	47,87	-12,04	незначима разлика	,000
<i>Средни количествени резултати от CORE-OM</i>	28,78	52,87	24,42	незначима разлика	,000
<i>Субективно благосъстояние</i>	3,95	8,20	4,25	незначима разлика	,000
<i>Проблемни емоционални състояния</i>	12,96	23,20	10,24	незначима разлика	,001
<i>Ежедневно функциониране</i>	10,92	20,07	9,15	незначима разлика	,050
<i>Риск от себенараняване и нараняване на другите</i>	0,95	1,40	0,45	незначима разлика	,000
<i>Липса на риск</i>	27,84	51,47	23,63	незначима разлика	,000

* По Mann-Whitney U-тест.

* По Mann-Whitney U-тест.

Тълкуването на посочените в горната таблица коефициенти на корелация е потвърждение на пригодността на конструктите, измервани с посочените тестове.

Нулева хипотеза за процеса на валидизация: резултатите на двете групи имат еднакви средни стойности и разпределение на резултатите и разликите между тях са случайни.



Фиг.1. Извеждане на норми въз основа на допълнително включено статистическо описание и сравнение на резултатите в контролната и експерименталната групи

2.3. Констативен етап на експеримента

Профилът на експерименталната група по време на констативния етап на експеримента (Таблица 5) статистически се очертава, чрез представяне на корелациите между резултатите от тестовете SAY-R, BDI-II и CORE-OM включващ сумарни количествени резултати и субтестовете на CORE-OM:

- общо субективно благосъстояние;
- проблемни емоционални състояния;
- ежедневно функциониране;
- риск от себепараняване и нараняване на другите;
- липса на риск.

Корелацията между броя симптоматични отговори за дименсията Риск от себепараняване на **CORE-OM** и резултата от теста **SAY-R** е - 0,521, а корелацията между дименсията Проблемни емоционални състояния и Липса на риск е 0,956. Най-значими са високите корелационни коефициенти между сумарните резултати на **CORE-OM** и отделните му субтестове.

Резултатите от теста **BDI-II** корелират отрицателно с резултатите от теста **SAY-R** в средна степен $R=0,540$. Резултатите от теста **BDI-II** корелират в средна степен със резултатите от теста **CORE-OM** и неговите субскали. Възможно тълкуване на този факт е характера на експерименталното въздействие – групова психосоциална работа, при която клиничните форми на депресия са противопоказание. Останалите 13 корелационни коефициенти показват силно изразена взаимовръзка (Таблица 6).

Таблица №6. Профил на експерименталната група от констативния етап на експеримента, чрез представяне на корелациите между резултатите по отделните тестове и субтестовите на CORE-OM.

<i>Скали</i>	<i>Средна стойност</i>	<i>Стандартно отклонение</i>	<i>Сумарни количествени резултати от CORE-OM</i>	<i>Общо субективно благосъстояние</i>	<i>Проблемни емоционални състояния</i>	<i>Ежедневно функциониране</i>	<i>Риск от себенараняване и нараняване на другите</i>	<i>Липса на риск</i>	<i>SAY-R</i>	<i>BDI-II</i>
<i>Сумарни количествени резултати от CORE-OM</i>	53,2	21,81	1	0,897**	0,948**	0,960**	0,779**	0,998**	-0,821**	0,608*
<i>Общо субективно благосъстояние</i>	8,2	3,43	,897**	1	0,840**	0,852**	0,560*	0,916**	-0,836**	0,525*
<i>Проблемни емоционални състояния</i>	23,2	10,03	,948**	0,840**	1	0,828**	0,721**	0,954**	-0,806**	0,542*
<i>Ежедневно функциониране</i>	20,07	9,93	,960**	0,852**	0,828**	1	0,791**	0,953**	-0,773**	0,647**
<i>Риск от себенараняване и нараняване на другите</i>	1,4	1,8	,779**	0,560*	0,721**	0,791**	1	0,753**	-0,521*	0,635*
<i>Липса на риск</i>	51,47	22,11	,998**	0,916**	0,954**	0,953**	0,753**	1	-0,840**	0,614*
<i>SAY-R</i>	21	10,09	,608*	-0,836**	-0,806**	-0,773**	-0,521*	-0,840**	1	-0,540*
<i>BDI-II</i>	47,87	7,12	-,821**	0,525*	0,542*	0,647**	0,635*	0,614*	-0,540*	1

*. Корелациите са значими на ниво $\alpha \leq 0.05$ (двустранно).

** . Корелациите са значими на ниво $\alpha \leq 0.01$ (двустранно).

Интерпретация на посочените статистически данни в Таблица 5:

Проблемните емоционални състояния, които принадлежат към спектъра на негативните емоции, имат значима обратна корелационна зависимост с общото субективно благосъстояние. Това показва, че един от най-ясно изразените индикатори за нарушеният субективен климат на жените претърпели насилие е балансът между позитивните и негативните им емоционални състояния. Още повече, че от този баланс зависи тяхното ежедневно функциониране в различни динамично променящи се ситуации. Когато емоционалният баланс е нарушен, се появява вътрешно предпоставен риск от себенараняване или нараняване на другите (високи коефициенти на корелация, посочени в таблица 6). Обратна корелационна зависимост е налице между Липсата на риск от нараняване и наличието на преобладаващи негативни емоционални състояния. Същевременно, Липсата на риск от нараняване корелира с позитивно изразеното Субективно благосъстояние.

Индикаторите за общо субективно благосъстояние, проследени според скалите на CORE-OM, се намират във взаимна зависимост с нивото на спонтанност на изследваните жени.

Това доказва хипотезата, че спонтанността в поведението им двустранно корелира с емоционалното състояние, успешността на ежедневно функциониране и риска от себенараняване и нараняване на другите.

Двустранната корелация между спонтанността и емоционалните състояния показва, че спонтанността е начин за позитивиране на емоциите и същевременно позитивните емоции представляват благоприятна вътрешна предпоставка за прояви на спонтанност. И обратно - негативните емоционални състояния, затрудняват спонтанността видяна като важна предпоставка за благоприятно субективно благосъстояние. Според статистическите резултати е видно, че липсата на спонтанност подкрепя депресивността и възпрепятства процесът на намаляването на риска от себенараняване и нараняване на другите.

Горният анализ обяснява статистическата значимост на получените резултати и липсата на незначими корелации или слаби взаимовръзки (под $R=0.33$) (Таблица 7).

Таблица №7. Средни по сила на значимост корелации между скалите на Тест за субективно благосъстояние CORE-OM и Тестовете за спонтанност SAY-R и за депресивност BDI-II.

Скали	Сумарни количествени резултат от CORE-OM	Общо субективно благосъстояние	Проблемни емоционални състояния	Ежедневно функциониране	Риск от себенараняване и нараняване на другите	Липса на риск	SAY-R
Риск от себенараняване и нараняване на другите		0,560*					
SAY-R	-,608*				-0,521*		
BDI-II		0,525*	0,542*	0,647**	0,635*	0,614*	-0,540*

Данните от горната таблица доказват, че спонтанността на лицата от експерименталната група (резултати от SAY) корелира отрицателно с резултатите по допълнителните критерии от теста за субективно благосъстояние (CORE-OM) - брой на симптоматичните отговори за риск от себенараняване и нараняване на другите.

При фактическите/регламентирани субскали (на CORE-OM) се наблюдават високи отрицателни корелации над $R=0,667$ (таблица 6).

Наличието на средни и силни взаимовръзки между експерименталните тестове, ни дава основание да изведем **факторен модел** на представения по-горе „профил“ на експерименталната група.

Чрез експлоративен факторен анализ се проследяват особеностите на експерименталната група не само според резултатите от тестовите, но и чрез интегрален/обобщаващ показател - на базата на факторното тегло на средните количествени резултати за общото субективно благосъстояние, депресивността и спонтанността (Таблица 8).

Таблица №8. Факторен модел, основаващ се на корелации между средните количествени резултати за субективно благосъстояние, депресивност и спонтанност.

<i>Скали</i>	<i>Средни количествени резултати от SAY-R</i>	<i>Средни количествени резултати от BDI-II</i>	<i>Резултати от CORE-OM</i>
<i>Средни количествени резултати от SAY-R</i>	1	-0,540*	-0,821**
<i>Средни количествени резултати от BDI-II</i>	-0,540*	1	0,608*
<i>Резултати от CORE-OM</i>	-0,821**	0,608*	1

*. Корелациите са значими на ниво $\alpha \leq 0.05$ (двустранно).

** . Корелациите са значими на ниво $\alpha \leq 0.01$ (двустранно).

От посочените по-горе резултати се вижда, че тестовете SAY-R и CORE-OM корелират помежду си с по-висока степен на значимост, отколкото с BDI-II. Между SAY-R и CORE-OM съществува силна взаимовръзка, т.е. високите нива на субективно благосъстояние кореспондират право пропорционално с високи нива на спонтанност.

Следователно, жените претърпели насилие, включени в експерименталната група, **се отличават с изключителна чувствителност към възможността да бъдат спонтанни в поведението си**, чрез което постигат удовлетворяващи ги резултати в ежедневно си функциониране и контролирането на емоционалните си състояния.

Водещ във факторния модел е факторът „общо субективно благосъстояние“, следван от фактора „депресивност“. С незначима разлика на трето място се нарежда факторът „спонтанност“.

Посочените количествени данни, както и техният статистически и критериален анализ доказват очакванията произтичащи от експерименталната хипотеза, че в процеса на работа с експерименталната група ще се постигне стабилизиране на общото субективно благосъстояние на участниците и ще се понижи депресивността им, чрез предоставяне на възможности да проявяват спонтанност в поведението си и по време на вербалното общуване.

2.4. Преобразуващ етап на експеримента

Въз основа на констативния етап от експеримента се поставят следни цели отнасящи се към резултата от експеримента:

- редуциране на симптомите на депресия и тревожност
- намаляване на проблемните емоционални състояния
- повишаване на самооценката
- повишаване устойчивостта в стресови ситуации
- повишаване на усещането за общо благосъстояние
- подобряване на общото функциониране
- елиминиране на рискът от себенараняване и нараняване на другите
- елиминиране на суицидните намерения
- намаляване симптомите на оттегленост
- повишаване на спонтанността като условие за добро самочувствие и положително емоционално състояние

- увеличаване честотата на проявите на спонтанност, като начин за намаляване на тревожността и психотравматичното напрежение
- разширяване на социалните взаимодействия

Преобразуващият етап на експеримента започва с провеждането на индивидуални входящи интервюта с всяка от жените от експерименталната група. По време на тези сесии се събира информация за личните им истории на насилие, актуалната житейска ситуация, емоционалното им състояние, като и за техните очаквания от предстоящите интервенции.

След проведените индивидуални интервюта, с жените стартира провеждането на регулярни сесии в рамките на два часа, два пъти седмично. За целите на консултативната работа са използвани психодраматични и социодраматични техники и методи, техники от плейбек театъра, дискусии, вербални анализи, положителни обратни връзки. Използвани са и арттерапевтични техники, които улесняват себеразкритието в началните етапи на работата. Консултативната рамка включва изследване на социалния атом на всяка от жените, фамилните им истории, изследване на специфични за тях теми, социокултурален анализ на ролевия им репертоар.

2.4.1. Цели на груповата работа

Експерименталната работа чрез консултиране в група на жени жертви на насилие е ориентирана към следните цели:

- оказване на позитивна подкрепа;
- създаване на усещане за защитеност и сигурност;
- изследване на ролевите модели и комуникативните стратегии съществуващи в семейството и как те влияят върху изпълняваните социални роли и социални отношения;
- създаване на способности за разпознаване на насилието и изграждане на отношение на неприемането му;
- изследване на връзката на домашното насилие със социокултуралните нагласи продуциращи толерантност или обратно, социална чувствителност към насилието;
- изследване и промяна на негативни поведенчески маладаптивни стереотипи, свързани с деструктивни прояви към себе си или към околните;
- преодоляване на последиците от преживяното насилие;
- автономизиране на жените и насочване към личните им ресурси и ресурсите на средата;
- повишаване на самооценката, самочувствието и себеуважението;
- поемане на отговорност за преценка на собственото поведение;
- поемане на контрол над живота си;
- разширяване на ролевият им репертоар и повишаване на поведенческите и социалните им компетентности;
- повишаване на уменията за разпознаване насилието и изграждане на нетолерантност към него;
- разясняване на ситуацията на риск с оглед превенция и промяна на нагласите, без да бъдат притискани жените да вземат решения;
- изследване модела на отношенията майка-дъщеря и неговото предаване в поколенията;
- повишаване на родителската компетентност;
- формиране умения за даване и получаване на обратна връзка.

Посочените цели се осъществяват чрез последователност от различни теми на груповите сесии (Таблица 9)⁴⁰.

Таблица №9. Последователност и брой на темите на груповите сесии

№ на сесия	Групови сесии	Брой сесии
Тема	Аз/ Ние и другите	3
32321	Представяне на груповите членове	1
2.	Създаване на група и групова кохезия	1
3.	Социален и фамилен „атом“	1
Тема	Моята/Нашите фамилни истории	7
4.	Споделяне за семейството	1
5.	Семейна свързаност	1
6.	Картографиране на агресорите в семейството или в живота им	1
7.	Цикъл на насилието	1
8.	Отворена сесия (работа върху спонтанно възникнали теми)	1
9.	Споделяне на разкази на агресорите и разкази на жертвите за тяхното възстановяване	1
10.	Анализ на повтарящите се модели във семейството (Веригите)	1
Тема	Работа върху теми свързани с емоционални състояния- (страх, насилие и вина, асертивност, сигурност)	5
11.	Анализиране на страха във взаимоотношенията	1
12.	Насилие и вина (слабост и сила във взаимоотношенията)	1
13.	Асертивност в комуникацията	1
14.	Сигурност	1
15.	Фактори поддържащи насилието във взаимоотношенията	1
Тема	Културални анализи на основни ценности	4
16.	Социономични анализи на любовта и семейството	1
17.	Граници / ограничения	1
18.	Взаимоотношения между жените и мъжете в обществото и семейството	1
19.	Демистифициране на стереотипите	1
20.	Културален анализ на вярвания относно ролята на майката	1
Тема	Нашата/моята сила	5
21.	Силата на групата	1
22.	Създателят	1
23.	Ролята на майката	1
24.	Осъзнаване и пресъздаване ролята на майката	1
25.	Затваряне на групата-последно споделяне	1

2.4.2. Описание, анализ и обсъждане на проведените групови сесии

Консултативната работа с жените е структурирана в следните групово – динамични процеси и етапи:

- *Въвеждащ*-представяне на водещите, методите, целите и задачите на груповата работа, определянето на правилата и нормите в групата.
- *Осъществяване на взаимодействие между груповите членове.* В този етап, жените споделят преживения си травматичен опит.

⁴⁰ Moita, G.(2011). Psychodrama research in the field of woman suffering from violence: Mother-daughter relationship and gender violence. Psychodrama Training. n/a

- *Стимулиране на даването на обратна връзка чрез споделяне на собствения опит на жените.*

- *Експресиране на чувства-работа* върху преживяванията, стимулиране на груповата подкрепа и чувството на общност.

- *Етап на симптомите*, в който се дискутират необичайни реакции-емоционални, когнитивни, физически, които се проявяват по време на пост-травматичните ситуации.

- *Търсене на общо валидното за всеки участник в групата*, сравняване на собствения фамилен опит на жените, анализ на социалния модел - съпруга/партньор, модела на отношенията майка-дъщеря и как те са пренесли тези модели в семействата си. Обсъждане на вярванията и „митовете“. В този етап групата достига до ново равнище на разбиране, зрялост и подкрепа между груповите членове.

- *Етап на реадaptация*. Жените активно обсъждат и планират бъдещето си, съвместно с водещите се набелязват стратегии за преодоляване на емоционалните и социалните последици от преживяното насилие. Посредством ролеви игри те репетираат нови типове поведения, реакции и начини за справяне. Групата се придвижва към затваряне.

2.5. Контролен етап на експеримента

Оценката на ефективността от груповото консултиране посредством прилагането на тестовете за депресивност, субективно благосъстояние и спонтанност-BDI-II, CORE-OM, SAY-R, отчита инструментално положителни промени във всички параметри на изследване на експерименталната извадка:

- Ниво на дисстрес и последвалото подобро психично благосъстояние
- Депресивност
- Спонтанност

Конкретната изразеност на сравнителните резултати от приложените методики дава възможност да се анализират в съдържателен план динамиката на взаимно влияние между скалите на Теста за субективно благосъстояние, както и динамично проявяващата се връзка между всяка скала на CORE-OM и резултатите от тестовете за депресивност (BDI-II) и спонтанност (SAY-R).

2.5.1. Сравнителен анализ на резултатите по скалите на Тест за субективно благосъстояние (CORE-OM)

Сравнителният анализ на резултатите от теста за субективно благосъстояние дава възможност **да се проследи влиянието на спонтанността, постигната чрез груповата работа**, върху подобряване на емоционалното състояние на жените, повишаване ефективността на общото им житейско и личностно функциониране и намаляването на рисковите състояния насочени към околните и себе си. Всичко това се отразява върху общото субективно благосъстояние на жените претърпели насилие след целенасоченото им консултиране в експерименталната група.

Тези многопосочни зависимости и взаимни влияния са проследени, чрез представяне на разликата между средните величини и техните процентни съотношения по скалите на Теста за субективно благосъстояние:

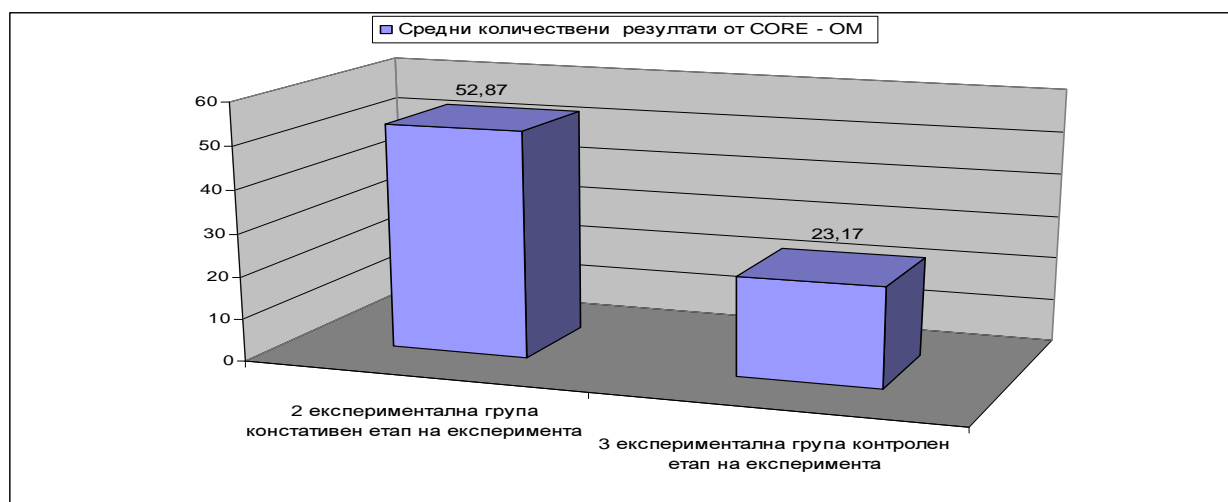
Количествени резултати, представени като средни величини към отделните скали (Таблица 10):

Таблица №10. Средни количествени резултати от Тест за субективно благосъстояние-констативен/контролен етап на експеримента

	<i>Група</i>		<i>Разлика експериментална група контролен-констативен етап на експеримента</i>	<i>Принадлеж-ност към една популация</i>	<i>Ниво на значимост Sig. (2-tailed)</i>
	<i>2 експериментална група констативен етап на експеримента</i>	<i>3 експериментална група контролен етап на експеримента</i>			
<i>Средни количествени резултати от CORE-OM</i>	52,87	23,17	-29,70	Не	,004

Прилагането на вариационен анализ към количествените резултати по скалите на теста дава възможност да се сравнят средните количествени резултати от всички скали на CORE-OM: общо субективно благосъстояние, проблемни емоционални състояния, личностно функциониране, рискови състояния.

Значимостта на разликата между средните стойности показва ефективността на **повишаващата се спонтанност** в процеса на консултиране в група (фиг.2).

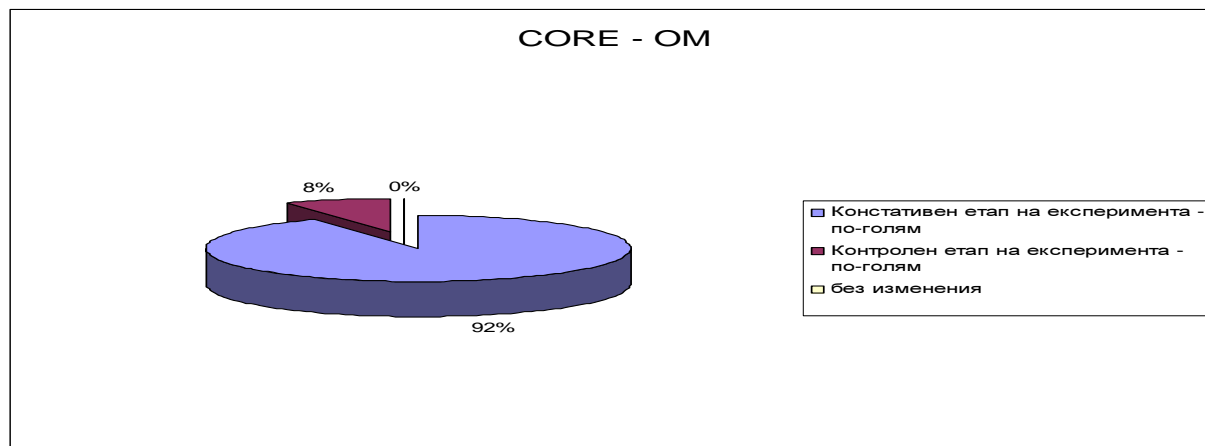


Фиг.2. Сравнение на средните количествени резултати на входа и изхода на експеримента.

Алтернативният анализ на средните количествени резултати от Теста за субективно благосъстояние показва, че голяма част от участниците в експерименталната група са подобрили общото си субективно благосъстояние, а само 8% от участниците имат леко влошаване на състоянието си, което вероятно се дължи на фактори извън влиянието на експерименталната среда. Няма изследвани лица без изменение (Таблица 11, фигура 3).

Таблица №11. Процентно съотношение на средните количествени резултати- констативен/контролен етап на експеримента

CORE-OM	Констативен етап на експеримента	92%
	Контролен етап на експеримента	8%
	Без изменения	0%
	Общо	100%



Фиг.3. Графично разпределение на процентното съотношение на средните количествени резултати- констативен/контролен етап на експеримента.

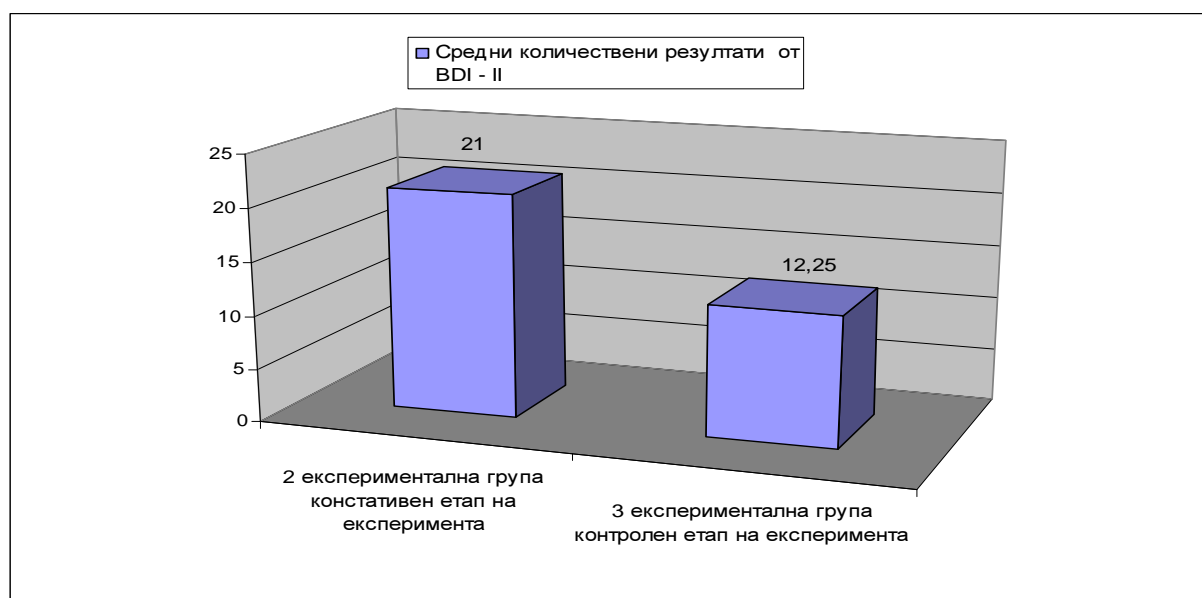
2.5.2. Сравнителен анализ на резултатите от Тест за депресивност (BDI-II) - вход и изход на експеримента.

Сравнителният анализ на резултатите от теста за депресивност дава възможност да се проследи **влиянето на спонтанността в процеса на груповата работа** върху подобряване на емоционалното състояние на жените, включени в експерименталната извадка, понижаване нивото на депресивни нагласи, намаляване честотата на депресивните състояния и свързаните с тях поведенчески и емоционални нарушения. Всичко това се отразява положително на ежедневно емоционално състояние и поведение на жените претърпели насилие след целенасоченото им консултиране в експерименталната група.

Количествените резултати, представени като средни величини показват статистически значима разлика след експерименталното въздействие на групата върху посочените по-горе прояви на депресивност – преди преобразувачия експеримент средният количествен резултат е 21,00, който след експерименталния период спада на 12,25. Разликата от 8,75 точки е значима (Таблица 12, фигура 4).

Таблица №12. Средни количествени резултати от Тест за депресивност **BDI-II** - констативен/контролен етап на експеримента

BDI – II	Група		Разлика експериментална група контролен етап на експеримента - констативен етап на експеримента	Принадлежност към една популация	Ниво на значимост Sig. (2-tailed)
	2 експериментална група констативен етап на експеримента	3 експериментална група контролен етап на експеримента			
Средни количествен и резултати от BDI-II	21,00	12,25	-8,75	Не	,005

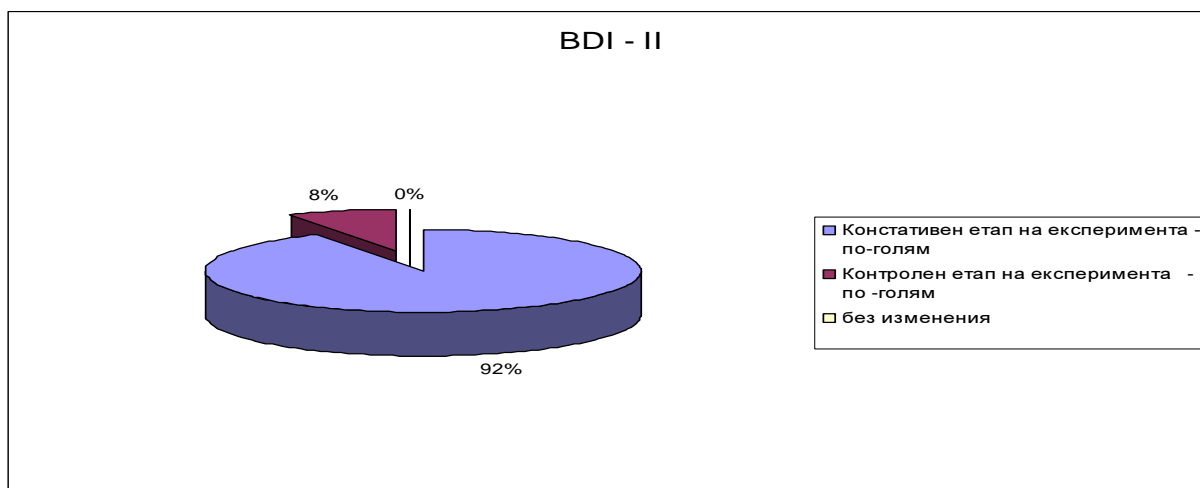


Фиг.4. Сравнение на средните количествени резултати по Тест за депресивност на входа и изхода на експеримента

На базата на посочените средни количествени резултати се очертава процентно съотношение, което доказва рязко намаляване на симптомите на депресивност, измерени по време на контролния етап на експеримента: само 8% от участниците остават с депресивна симптоматика след участието си в експерименталната група. Останалите 92% са излезли от депресивните си състояния (Таблица 13, фигура 5).

Таблица №13. Процентно съотношение на средните количествени резултати за тест за депресивност **BDI-II** - констативен/контролен етап на експеримента

BDI-II	Констативен етап на експеримента - по-голям	92%
	Контролен етап на експеримента - по-голям рез в контрол	8%
	без изменения	0%
	Общо	100%



Фиг.5. Графично разпределение на процентното съотношение на средните количествени резултати за констативен/контролен етап от Теста за депресивност

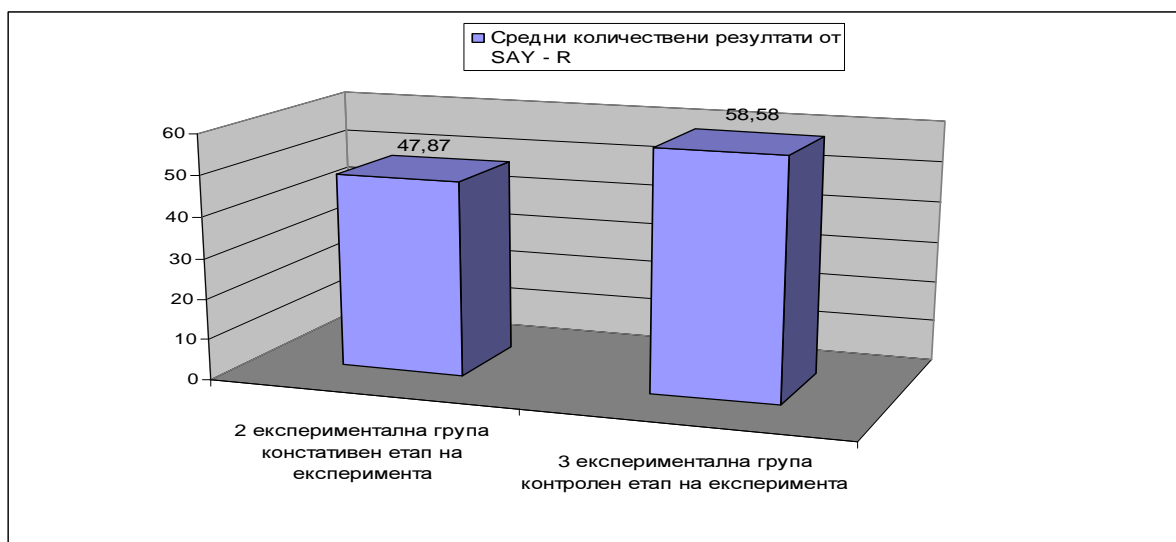
2.5.3. Сравнителен анализ на резултатите от Тест за спонтанност (SAY-R) - вход и изход на експеримента.

Сравнителният анализ на резултатите от Теста за спонтанност дава възможност да се проследи **влиянieto на груповата работа върху подобряване на спонтанната експресия на емоции при жените, включени в експерименталната извадка**, в резултат на което се повишава нивото на позитивна самооценка и самочувствие, намалява се честотата на ригидните поведенчески прояви и свързаните с тях емоционални дисфункции.

Количествени резултати, представени като средни величини, показват статистически значима разлика в резултата между двата етапа на експеримента - 10,72 точки (Таблица 14, фигура 6).

Таблица №14. Средни количествени резултати от Тест за спонтанност SAY-R- констативен/контролен етап на експеримента

	<i>Група</i>		<i>Разлика експериментална група контролен- констативен етап на експеримента</i>	<i>Принадлежно ст към една популация</i>	<i>Ниво на значимост Sig. (2-tailed)</i>
	<i>2 експериментална група констативен етап на експеримента</i>	<i>3 експериментална група контролен етап на експеримента</i>			
<i>Средни количествени резултати от SAY-R</i>	47,87	58,58	10,72	Не	,011



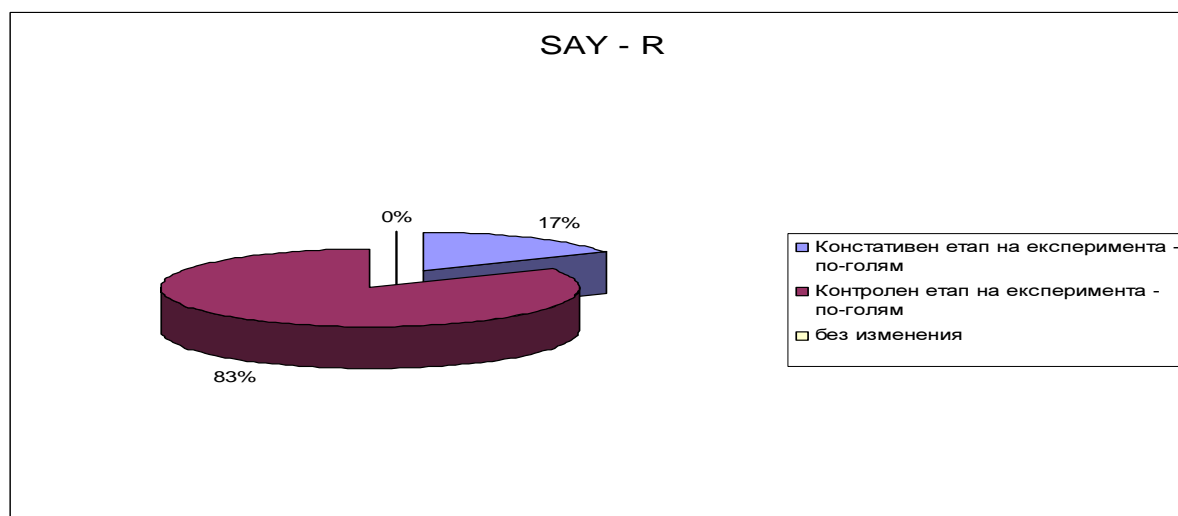
Фиг.6. Сравнение на средните количествени резултати по Теста за спонтанност на входа и изхода на експеримента

На базата на посочените средни количествени резултати се очертава процентно съотношение, **което доказва значително повишаване на спонтанността**, измерена по време на контролния етап на експеримента: 83% от участниците в експерименталната група са подобрили спонтанността си.

Останалите 17% са намалили спонтанните си прояви предимно по отношение на нерегулираното си поведение (Таблица 15, фигура 7).

Таблица №15. Процентно съотношение на средните количествени резултати за тест за Тест за спонтанност SAY-R -констативен/контролен етап на експеримент

SAY R	Констативен етап на експеримента - по-голям	17%
	Контролен етап на експеримента -по-голям	83%
	без изменения	0%
	Общо	100%



Фиг.7. Графично разпределение на процентното съотношение на средните количествени резултати за констативен/контролен етап от Теста за спонтанност

2.5.4. Сравнителен анализ на резултатите от трите диагностични метода - констативен и контролен етап на експеримента (Таблица 16)

Значимостта на разликите между трите групи емпирични резултати е проверена, чрез непараметрични тестове за независими и зависими извадки. Непараметричните тестове са подходящи за малки извадки и не изискват нормално разпределение. Използван е теста за независими извадка на Mann-Whitney Test (сравняване на резултатите от контролната група с резултатите от констативния и контролния етап на експеримента) и този на Wilcoxon за две зависими извадки (констативен и контролен етап на експеримента). Тези тестове за статистическа обработка доказват, че резултатите на двете групи принадлежат към една обща популация, т.е. имат еднакви средни стойности и разпределение на резултатите, както и че разликите между тях са случайни.

Таблица №16. Сравнителен анализ на средните количествени резултати от трите диагностични методики в констативния и контролния етап на експеримента

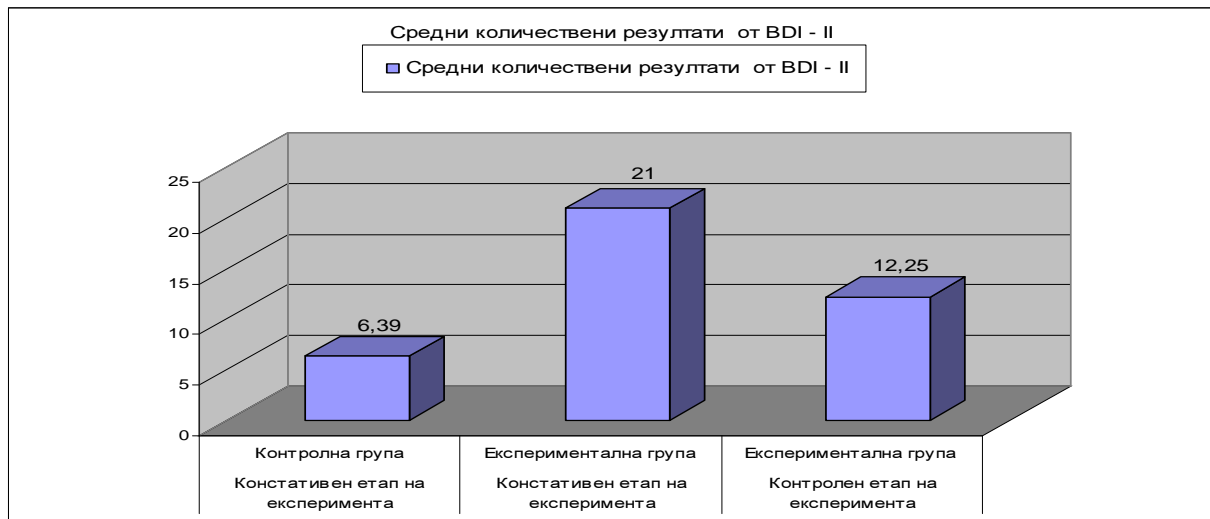
<i>Тестове</i>		<i>Констативен етап на експеримента</i>	<i>Констативен етап на експеримента</i>	<i>Контролен етап на експеримента</i>
		<i>Контролна група</i>	<i>Експериментална група</i>	<i>Експериментална група</i>
<i>Средни количествени резултати от BDI-II</i>		6,39	21,00	12,25
<i>Средни количествени резултати от SAY-R</i>		59,91	47,87	58,58
<i>Средни количествени резултати от CORE-OM</i>		28,78	53,20	23,17
<i>CORE-OM</i> <i>Дименсии</i>	Субективно благосъстояние	3,95	8,20	4,990
	Проблемни емоционални състояния	12,96	23,20	9,17
	Ежедневно функциониране	10,92	20,07	8,00
	Риск от себепанаряване и нараняване на другите	0,95	1,40	1,00
	Липса на риск	27,84	51,47	21,42

Сравнителният анализ на количествените данни от Таблица 16, получени по време на констативния и контролния етап на експеримента, включва и резултатите от контролната група, участваща в констативния етап на експеримента (Таблица 16, фигури 8-10).

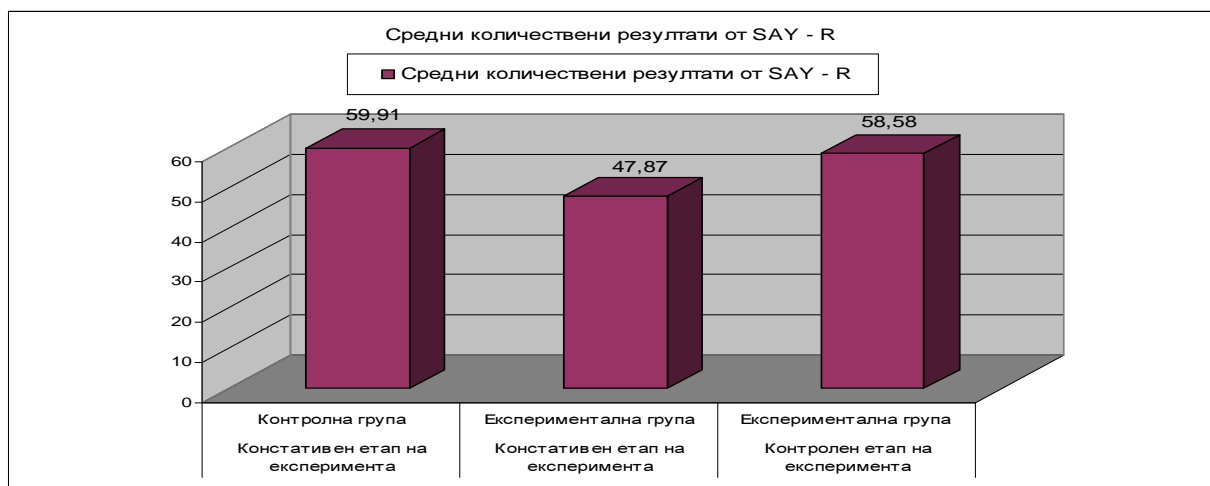
Сравнението между контролната и експерименталната група ясно показва, че жените по време на констативния етап на експеримента са с недобро субективно благосъстояние, с различни индивидуално изразени проблемни емоционални

състояния, влошено личностно функциониране в житейски ситуации, риск от себепонараняване и нараняване на другите. Посочените негативни тенденции в поведението и състоянието на жените от експерименталната извадка **преди включването им в група за консултиране, са свързани с намалената им спонтанност**, проявяваща се в процеса на междуличностни взаимоотношения и произтичащата от това различностепенно изразена депресивност.

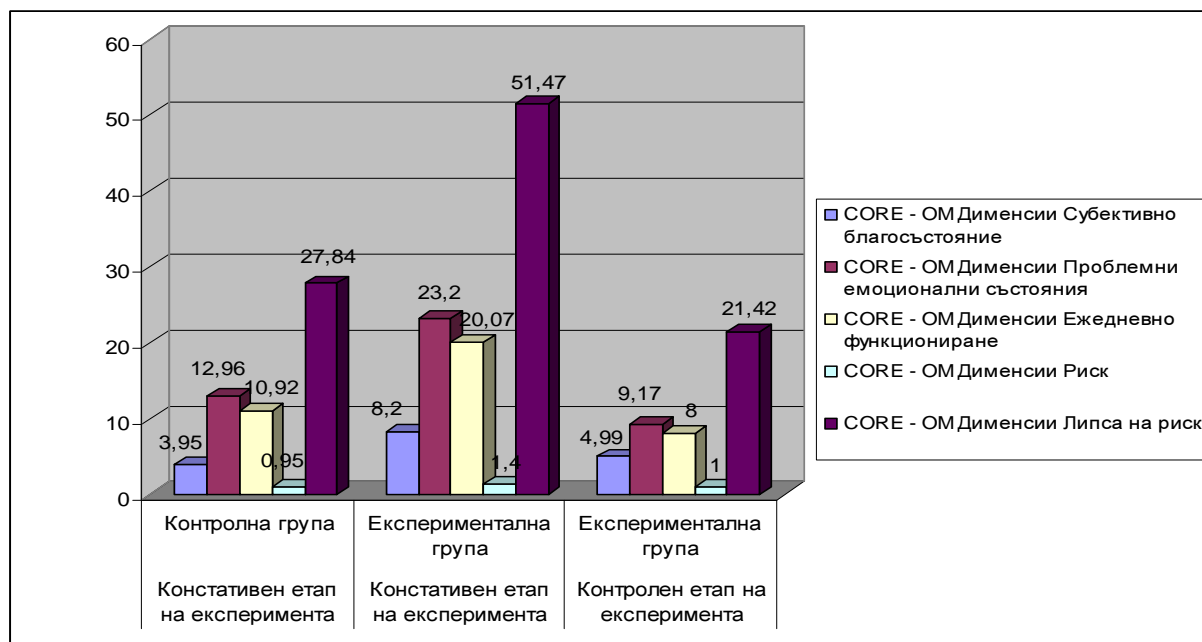
По последните дименсии, включени в статистическата обработка, се очертават сходни различия между контролната и експерименталната група от констативния етап на експеримента. Сравнението на средните стойности по посочените дименсии от трите диагностични методики, е илюстрирано чрез фигури 8-10.



Фиг.8. Графично разпределение на средните количествени резултати за констативен/контролен етап на експеримента от Теста за депресивност (BDI-II)



Фиг.9. Графично разпределение на средните количествени резултати за констативен/контролен етап на експеримента от Теста за спонтанност (SAY-R)



Фиг.10. Профил на средните количествени резултати за констативен/контролен етап на експеримента от дименсиите към Теста за Субективно благосъстояние (CORE-OM)

2.5.5. Сравнително процентно съотношение според индекса за трите теста - констативен/ контролен етап на експеримента. Факторни тегла на индексите

Факторният анализ по метода на главните компоненти разкрива факторното тегло на тестовете, определящо Индекса БСК според първият главен компонент на всеки един от тестовете: „Б“ за BDI-II, „С“ за SAY-R, „К“ за CORE-OM, където нулата е средния резултат на експерименталната група в констативния етап на експеримента - по-голям, а 1 е стандартното им отклонение (Таблица 17).

Таблица №17. Съотношение между резултатите от констативен и контролен етап от експеримента в Индекса БСК на трите теста

		Група		
		Контролна група	Експериментална група констативен етап на експеримента	Експериментална група контролен етап на експеримента
		%	%	%
Обобщен показател	под средното ниво резултати	8%	27%	13%
	среден резултат	74%	47%	73%
	над средното ниво резултати	18%	27%	13%

Количественият израз на Индекса БСК може да бъде категоризиран на три нива в процентно съотношение: средно ниво; под средното ниво; над средното ниво.

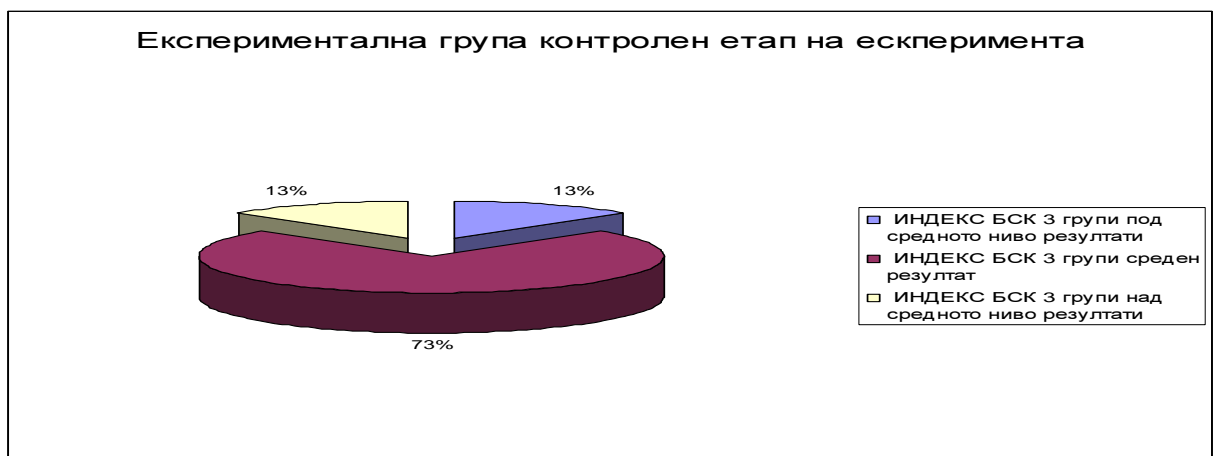
- Първото процентно съотношение се отнася до контролната група (Фигура 11);

- Второто процентно съотношение се отнася за експерименталната група по време на констативния етап на експеримента;

- Третото процентно съотношение между норма, под норма и над норма изразява резултата в експерименталната група след преобразуващият експеримент (Фигура 12).



Фиг. 11. Процентно съотношение между средно ниво; под средното ниво; над средното ниво - за контролната група



Фиг. 12. Процентно съотношение между средно ниво; под средното ниво; над средното ниво за експерименталната група по време на контролния етап от експеримента

Благоприятните резултати по Индекса БСК са „средно ниво” и „под средно ниво”. От Таблица 17 и Фигури 11 - 12 се вижда, че броят на средните резултати в експерименталната група от контролния етап на експеримента се е увеличил за сметка на намаляване на резултатите „под” и „над средното” – от 47% са станали 73%. Има се предвид, че „над средното ниво”, означава голям брой нежелани симптоми и ниска спонтанност. Резултати „под средното ниво” за контролната група са само 8%, за експерименталната група са 27% в констативния етап на експеримента, а в контролния етап на експеримента са 13%. Най нисък е индексът в контролната група, която се състои от популация в норма. Следователно, в контролния етап на експеримента броят на средните резултати в експерименталната група се е увеличил за сметка на намаляване на резултатите „под” и „над” средно ниво.

След провеждане на преобразуващият експеримент резултатите за експерименталната група се доближават нормата. Тази промяна в общия индекс се дължи на промяната на резултатите по отделните тестове.

Изчисленията, въведени в горните таблици, са проведени с модула „Редуциране на димензиите”, „факторен анализ”, „главни компоненти”. Получен е допустим еднофакторен модел Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,67 със значимост на Bartlett's Test of Sphericity = 0,000. Моделът обяснява 77,37% от вариацията съдържаща се в трите теста. Матрицата на коефициентите на факторните резултати показва тежестта на всеки от тестовете в Индекса БСК, (Б) BDI-II, (С) SAY-R, (К), CORE-OM (Таблица 18).

Таблица №18. Матрица на коефициентите на факторните резултати.

<i>Z – точки</i>	<i>Фактор</i>
	1
За тест BDI-II	0,350
За тест SAY-R	-0,388
За тест CORE-OM	0,401

От таблица 18 се вижда, че най висок коефициент има теста CORE-OM (0,41), следван от SAY-R (-0,388) и BDI-II (0,350).

Факторният модел разкрива значимостта на преобразуващия експеримент, в който особено внимание е отделено на формиране на спонтанно поведение на жените от експерименталната извадка. На първо място в резултат на стимулираната спонтанност се подобрява житейското и личностноим функциониране, намаляват се проблемните им емоционални и рискови състояния, което води до повишаване на общото им субективно благосъстояние. **Това потвърждава хипотезата, че повишаването на нивото на спонтанността, която е на второ място във факторния модел, повлиява благоприятно симптоматиката на жените претърпели насилие.** Третият фактор е депресивността, който е със сравнително по-малка тежест, като резултат на посочената по-горе специфика на депресивните състояния.

2.6. Обобщения и изводи от теоретичното и емпиричното изследване

Домашното насилие над жените е основен социален проблем, тъй като е свързан с правото им на свободен живот, образование и сигурност, удовлетворяваща ги професионална заетост и усещане за пълноценност и независимост. Насилието над жените се проявява в различна форма и физическо, психично, емоционално, сексуално и икономическо. Съчетаването на различните форми на домашно насилие над жените води до специфични промени в психиката им и неадекватни форми на поведение.

Насилието в семейството е симптом на фамилна дисфункция, често предхождано от несигурност в предбрачната връзка, наличие на амбивалентност на половете стандарти и ярко изразено чувство на подчиненост и несигурност. Психичното насилие се разпознава по-трудно, но предизвиква вътрешен срив на личността, който е особено разрушителен за себеуважението и емоционалната удовлетвореност.

Физическото насилие често се проявява като допълнение на психологичното и е свързано със сексуален тормоз, физическо посегателство и дори използване на оръжие.

Посттравматичните симптоми са по-ярко изразени при насилието на съчетаването на физическо с психично насилие.

Субективните причини пораждащи насилието над жени имат многоаспектни характеристики, които са свързани с културални норми и ценности, семейни взаимоотношения, поведенчески особености на партньора, наличие на психопатологична симптоматика или генетични предпоставки, отключване на дисфункционални емоционални отношения между партньорите, липса на адекватна

самооценка на агресора, емоционална раздразнителност, липса на толерантност и съпричастност, нарцисизъм на партньора и др.

Обективните предпоставки за домашно насилие също се отличават със специфично разнообразие: финансови проблеми, безработица, неправилно възпитание, професионални проблеми, ежедневен стрес, демонстриране на насилие чрез медиите и др.

От друга страна жената жертва на насилие също се отличава със специфични личностови особености: тя е пасивна, неуверена в себе си, има ниска самооценка, често изпитва чувство за вина, склонна безропотно да се подчинява и фрустрира.

Тази многоаспектност на причините пораждащи насилие е предмет на теоретична интерпретация и изследвания от позицията на различни направления в психологичните и социални науки: психоаналитична концепция, бихевиоризъм, екзистенциален и хуманистичен подход, когнитивно- поведенчески подход, системен подход, теория за контрола, джендър подход и символичен интеракционизъм.

Разрушителните последици върху психиката на жената претърпяла насилие могат да бъдат коригирани и модифицирани, чрез включването и в група и целенасочено ръководени групови взаимодействия, тъй като в групата се проявяват специфични въздействия върху личностните ценности и потребности, има възможност за обратна връзка и взаимопомощ, стимулира се чувството за приетост и взаимно уважение, осъзнават се причините за конфликтните ситуации в семейството и неадекватното поведение на насилника и жертвата, повишава се самооценката и възможността за себеразкритие. Процесът на междуличностните взаимоотношения в групата създава условия за всеки участник да реагира на събитията в съответствие със собствените си преживявания и начин за възприемане.

Спонтанното общуване в групата е пряко свързано с динамичната проява на груповото влияние, социалните нагласи на конкретната личност спрямо различни ситуации и участващите в тях субекти, с преодоляване на социални и културални стереотипи и замяната им с адекватно поведение в съответствие със спецификата на конкретни ситуации, както и с наличие на перманентна социална подкрепа и прояви на кооперативност, доброжелателност и привързаност.

Работата с група е включена в специфичните дейности на социалния работник насочени към лица със „специални потребности“, които формират специфичния контингент на социалната работа. Подходите в социалната работа със специфичен контингент, съответстват на потребностите на груповите членове и нивото на личностното им развитие. Предмет на психосоциалната работа при лица със „специални потребности“ са всички интервенции- нормативни, финансови, образователни, социални, психологични, които са насочени към интегриране или реинтегриране на личността в съответни общности, чрез корекция и компенсация на нарушения социален статус и неудовлетворени потребности.

Особено значима форма за работа с жени, претърпели насилие, е **консултирането им в група**, което е насочено към индивидуално - поведенческите фактори допринасящи за проявата на насилие и социалните фактори, улесняващи влиянието на индивидуално-поведенческите. Целите на консултирането в група са свързани с преодоляване на последиците от травмата, развитие на личностовите ресурси за справяне с житейските кризи, преодоляване на чувството за вина и страховите емоции, развитие на себеосъзнаването и самооценката, усвояване на начини за безопасно освобождаване на афективни напрежения.

Специфичен метод за консултиране в група е психодрамата, която дава възможност за ролева интерпретация и пресъздаване на обективни ситуации чрез активни действия в защитената среда на психодраматичният контекст. Работата в

психодрама групата се базира на основни постановки на екзистенциализма и теоретично диференцираните екзистенциали: „пространственост на съществуването“, „темпоралност на съществуването“, „телесност“, „съществуване в споделения свят“, „настроение“. Времето, пространството и реалността, като категории в психодраматичния процес, определят специфичната ролева позиция на участниците в психодрама групата. В сферата на социалната работа с жертвите на домашно насилие, с особена значимост се очертава ролевата игра и пресъздаването на реални ситуации в „добавъчната реалност“, в която миналото, настоящето и бъдещето присъстват в ситуации „тук“ и „сега“. Основните терапевтични фактори в психодрамата използвана като метод за консултиране в група, са действителните катарзис, анализ, и инсайт, корективното емоционално преживяване, реинтеграцията и „пренаучаването“.

Жените жертви на насилие се отличават с понижено усещане за субективно благосъстояние, проблемни емоционални състояния, депресивност и рискови състояния, нарушения в личностното и емоционално ежедневно функциониране, понижена спонтанност в ежедневни ситуации.

Консултирането в група е насочено към редуциране на симптомите на депресия и тревожност; намаляване честотата на проблемните емоционални състояния; повишаване на самооценката и устойчивостта в стресови ситуации; подобряване на общото функциониране и усещането за благосъстояние; елиминиране на суицидните намерения и риска от нараняване на другите; повишаване на спонтанността, като условие за добро самочувствие и позитивно емоционално състояние; разширяване на социалните взаимодействия. Тези резултати се постигат, чрез оказване на позитивна подкрепа в групата, създаване на отношение за неприемане на насилието, изследване на поведенческите деструктивни прояви и преодоляване на последиците от тях, поемане на отговорност за собственото поведение и контрол на живота като цяло, повишаването на родителската компетентност, изграждане на самочувствие и себеуважение.

Груповите сесии могат тематично да бъдат насочени към фамилените истории, емоционалните състояния – страх, вина, асертивност, несигурност, културалните анализи на основните ценности в семейството и ролята на майката. Груповата работа по тези теми се осъществява чрез активно взаимодействие между груповите членове и даване на обратна връзка, експресиране на чувствата и валидизиране на личния опит, осъществяване на реадaptация в процеса на преодоляване на емоционалните и социалните последици от преживяното насилие.

Комбинацията от специфични подходи и техники за консултиране дава възможност на жените жертви на домашно насилие да осъзнаят личните и социалните си роли на субординация и същевременно да изградят нови опитности, чрез ролево разиграване на критични събития и значими ситуации. Практическото изследване в процеса на груповата работа на ролите на жените в семейството, на различните комуникативни стратегии, на социокултуралните модели и нагласи свързани с насилието и на предаването им през отношенията майка-дъщеря, ги подкрепя да откриват нови начини за справяне с проблемите и да променят житейската си ситуация. Повишаването на способностите за разпознаване на собствените нужди и емоции и осмислянето на собствените ресурси за справяне с житейски кризи и предизвикателства, както и разпознаването на ресурсите на средата, изгражда у жените преживели насилие психофизическа стабилност, умения за себесъхранение и позитивни нагласи. Формирането на емоционална устойчивост може да бъде определено като интервенция подкрепяща тяхната автономизация, развитие на вътрешен самоконтрол, като същевременно дава възможност за изявата на креативност и спонтанност, повишаване на самооценката и самочувствието им.

Заклучение

Избраната тема на дисертацията е все по-актуална и значима както от научно-теоретична гледна точка, така и в приложно – практическа насока, тъй като насилието присъства във всички прослойки на съвременното общество, като засяга най-уязвимите - жените и децата, невинаги е лесно да бъде разпознато и често неговите признаци се откриват твърде късно, когато е довело до тежки здравословни последици свързани с физическото и психичното състояние на жертвите.

Консултирането и терапевтичната работа с жените обект на насилие придобива все по-голямо значение в съвременната психосоциална практика в световен аспект поради нарастващият брой на пострадалите, пряко следствие от усложняващите се социално-икономически условия, натиск и изисквания на обществото, повлияни и от съществуващите социокултурални модели, норми и ценности.

Въпреки съществуващите опитности насочени към информирание на обществото, изследване на причините за неговата проява и последици, както и въвеждането на различни правно- административни, социални и терапевтични политики за жертвите, насилието все още се разглежда по-скоро като частен отколкото като значим социален проблем. Върху жертвите тегне стигмата на срама, страха и вината, които възпрепятстват откритото им признаване и търсене на специализирана помощ и подкрепа. Често първите белези на насилието остават неразпознати и разглеждани като „норма“ в различни общества и култури. „Норма“, която се предава в поколенията и поради тази причина се характеризира със значителна устойчивост. Промяната на съществуващите норми и нагласи в социокултурален аспект може да се реализира посредством целенасочени психосоциални програми за работа със самите жертви, насочени не само към преодоляване на последиците от насилието, но и към осъзнаване на причините довели до изявата на насилствени действия спрямо тях и същевременно да се направи връзка с културалния модел на възпитание и предаване на тези нагласи отнесени към него. Осъзнавайки факторите обуславящи насилието, както и своя принос в този процес, жертвите ще могат да направят промяна насочена към неприемането му, повишаването на самооценката и изграждането на позитивни модели на възпитание и отглеждане на децата си.

По време на консултативната работа, в защитена среда, участниците в групите са насърчавани свободно да споделят и изразяват чувствата си и заедно с това съотнасяйки собственият си травматичен опит и усещания с тези на останалите, да осъзнават, че не са сами в тази ситуация, което им помага да установят открит контакт с останалите, да изградят умения за даване и получаване на гравивна обратна връзка в процеса на себеразкритие, формирайки чувство за принадлежност към групата.

Някои от тях за първи път осъзнават, че не само са жертва на насилие, но и имат активен принос в неговата проява. Това е съществен етап в процеса на преодоляване на пасивно и/или открито агресивните тенденции в поведението им на жертви. Изследването на причините за проявата на насилие и неговото влияние върху психоемоционалното им състояние и всички сфери на личният им живот и социалните взаимодействия подпомага жените в тяхната мотивация за преодоляването му.

Репетирайки алтернативни модели на поведение и реагиране, те започват да пренасят тези модели в реалните си семейни и социални ситуации, да почувстват разлики в спонтанността си, което ги овластява при взимането на решения относно личните им потребности и интереси.

Повишават чувствителността си към неприемливото отношение спрямо тях, самооценката и самочувствието си, започват да преодоляват социалната си изолация,

като се ориентират и към търсене на работа и нови социални контакти. Някои от жените започват нова работа и/или партньорски отношения.

Важен момент за всички тях е подобряването на взаимоотношенията с децата им и моделите на родителстване, пречупени през болката, че децата им също са потърпевши и жертви на насилие в различна степен. В следствие на това, те активно търсят терапевтична помощ и съдействие от специалисти относно проблемите на децата си, осъзнавайки влиянието, което оказва начина на живот и отглеждането им в атмосфера на насилие и negliжиране.

Критична точка по отношение на промяната е и фактът, че от една страна някои от жените все още се намират в активна ситуация на насилие и под контрола на партньора си и неговите настроения, а от друга страна се опитват да преустроят живота си и тяхната борба за независимост трябва да се справят с прекеждия, отглеждане на деца, планиране на ежедневието и други семейни ангажименти.

При онези от тях, които все още са в партньорски взаимоотношения с агресора, подобряването на личностовите и социалните им компетенции, довежда в определен етап до засилване на агресивните прояви на партньорите спрямо тях, като част от тези прояви се насочват към децата им. Жените успяват да отчетат този факт, свързвайки го с промяната по отношение на нетърпимостта им към различните начини на малтретиране и променен начин на реагиране в такива ситуации. Подкрепата в посока развитие на устойчивостта е особено важна и при тези, които са успели да напуснат агресора тъй като, винаги съществува опасност да се върнат назад и да продължат връзката си с него или самите те да станат агресори.

В процеса на работа част от жените отчитат липсата на близка емоционална връзка със своите майки в детството и сега, други споделят, че майките им са подкрепяли партньора-насилник по отношение на тормоза спрямо тях или са имали добър модел на отношения с майките си и се стремят да създадат подобни със собствените си деца. Жените успяват да направят връзка с културалния модел на възпитание и родителстване, който са получили като дъщери от своите майки и как самите те са го пренесли в своите семейства и партньорства. Изследвайки собствения си модел на родителстване и отношение към децата си, те подобряват родителския си ресурс, взаимоотношенията с децата, също и с разширеното семейство и близкото обкръжение, повишават личностовите и социалните си компетенции и оптимизъм.

Основни научни и приложни приноси на дисертационния труд

1. Структурирана е **многоаспектна** теоретична интерпретация за домашното насилие върху жени, разгледано като значим социален проблем - факторите и причините за възникването му; личностните и емоционалните последици, проявяващи се по време на насилието и след него.

2. С приносен **теоретико-методологичен** характер е изследователският резултат доказващ, че развитието на спонтанността се отразява благоприятно върху общото личностно и емоционално благосъстояние.

3. Намерен е **баланс** между подходящи изследователски и диагностични методики, чието приложение разкрива възможности за обогатяване на теорията и социалните практики за работа с жени, жертви на домашно насилие.

4. С практико-приложен характер е **Моделът на социално консултиране в група**, насочен към стимулиране на спонтанността в процеса на груповите взаимоотношения с цел подобряване емоционалното и общото благосъстояние на

пострадалите от домашно насилие жени и промяна на нагласите спрямо приемането на насилието в социокултурален аспект.

5. Значимостта на модела е доказана, чрез прилагане на **валидизирана схема от статистически методи** за обработка на количествените данни от експерименталното изследване:

- алтернативен анализ за съпоставяне на процентни съотношения;
- вариационен анализ на средни величини с цел извеждане на норми;
- корелационен анализ с цел структуриране на факторен модел по Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy, със значимост на Bartlett's Test of Sphericity;
- установяване на значимост на количествените резултати и сравнимост на различията, чрез Mann-Whitney Test и тест на Wilcoxon.

Публикации по темата на дисертационния труд

1. Gorinova, M. (в съавторство). Psychodrama's intervention work in Bulgaria with women, victims of domestic violence. Possibility for change the trans-generational violence's circle. – In: International Journal of Family Studies, 2012, Vol. 1
2. Gorinova, M. (в съавторство). Classico Moreniano come esperienza di sostegno terapeutico in Albania e in Bulgaria con donne maltrattate e vittime di tratta. from EMPOWER Project. In: International Journal of Family Studies, 2012, Vol. 2
3. Горинова, М. Социално-психологични параметри и предпоставки за домашно насилие.- В: сп. “ Специална педагогика и логопедия“, 2014, кн.4.
4. Горинова, М. Преодоляване на психоемоционалните последици от преживяното насилие чрез работа в група.- В: сп. “Специална педагогика и логопедия“, 2015, кн.1.