

## Р е ц е н з и я

от проф. д-р Нели Илиева Бояджијева

на Д И С Е Р Т А Ц И О Н Е Н Т Р У Д

Разработен от Петя Красимијева Ангелкова на тема  
„ТЕРАПЕВТИЧНИ СТРАТЕГИИ КЪМ ЕМОЦИОНАЛНИТЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ  
ПРОБЛЕМИ НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ С УВРЕДЕН СЛУХ“  
за присъждане на образователната и научна степен „доктор“  
по професионално направление 1.2. Педагогика Научна специалност  
(Специална педагогика – Слухово-речева рехабилитация)

Научен ръководител проф. д-р Цанка Попзалтева

Темата на дисертационният труд на Петя Ангелкова (редовен докторант в Катедра „Специална педагогика и логопедия“ В СУ „Св. Кл. Охридски“), е посветен на проучване на актуален научен проблем, който се намира на границата на педагогиката, психологията и психотерапията, но принадлежи безспорно към полето на специалната педагогика. Широкият възрастов обхват е предизвикателство, което неслучайно е поставено на преден план за да се открият реалните рискове за психическото здраве и възможните терапевтични стратегии към разнообразен спектър прояви, наречени емоционално-поведенчески проблеми.

Дисертационният труд отговаря на всички изисквания по формални и съдържателни параметри. Той обхваща 218 страници основен текст на изложение и 24 страници приложения. Съдържанието е структурирано във въведение, три глави, заключение, научни приноси, списък на публикациите, библиография, приложение (9 бр. въпросници от изследователския инструментариум). Съотношението на теоретичните към емпиричните части е 1:2, което напълно отговаря на изискванията за този тип изследване. Литература включва 137 източника, от които 59 на кирилица, а 79 – на латиница. Направени са 10 публикации по темата в съавторство с научния ръководител и в общи колективни трудове. Авторефератът представя адекватно съдържанието на основни части на дисертационното изследване и научните приноси.

Исходната теза на изследването тръгва от хуманистичните недискриминационни тенденции на третиране и отношение на хората с увреждания. Те са в основа на убеждението, че слуховите увреждания сами по себе си не предопределят появата на психични нарушения. Наблюденията показват, че при част от случаите на ранна глухота се констатира етиология, обща с тази на някои психични нарушения в детска възраст. Това увеличава рисковете за психичното здраве от този най-ранен период на развитие. Установяването на тежестта на условията и факторите, които водят до това е важен резултат, който се очаква от комплексното мащабно изследване. В неговия край се констатира, че в доминиращите случаи неадекватните първи взаимодействия на детето с близката социална среда стават друг източник на емоционалните и поведенчески проблеми, който не може да се изведе директно от наличието на нарушение. Това подчертава важността и тежестта на педагогическите условия и психологическия климат на отглеждане, възпитание и рехабилитация.

В изследването се тръгва от коректната научна позиция, която отчита двойствената роля на социалната среда в развитието на глухите деца и възрастни –

протекционна и рискова спрямо превенцията, диагностиката и терапията на психичното здраве. Твърдението, че хората с увреден слух не се развиват в една и съща социална ситуация, а в качествено различни (глухи или чуващи семейства; глухи или чуващи връстници, специални или масови училища, общност и култура на българските глухи хора и тази на чуващите) не подлежи на съмнение. Предположението е, че това прави вероятно наличието на по-специфична структура на техните емоционални и поведенчески проблеми не само спрямо чуващите, но и на вътрешно-групово равнище. Направена е актуална констатация, че в настоящия момент традиционните психодиагностични и консултативни процедури за детско-юношеска и зряла възраст не са адаптирани в нужната степен към специфичната комуникативна компетентност на децата и възрастните с увреден слух. Това е една от главните причини тези проблеми като специални потребности, свързани с психичното здраве, да остават скрити от погледа на специалистите и без подкрепа от страна на медицинските, образователните и социални грижи.

Успешното справяне с целта и задачите на изследването е видимо от резултатите и очертаните теоретични приноси. Задълбоченото изучаване на закономерностите в социо-емоционалното развитие и емоционално-поведенческите проблеми при деца и възрастни с увреден слух в сравнителен план с чуващи връстници заслужава усилията на дисертационен тип проучване, което обогатява специалната психология. Проследяването на възрастовата динамика на промените в рисковете за психичното здраве и очертаването на водещата психопатологична симптоматика в обособени микро-периоди при широк възрастов диапазон от 2 до 65 г. възраст е постижение за възрастовата психология, психиатрия и здравна психопрофилактика. Установяването на диференцирано влияние на общи и специфични за глухотата фактори върху психичното здраве при увреден слух е важна задача, която дисертационното изследване си поставя и разрешава успешно.

В резултат на конкретните опитни проучвания с приложените и апробирани подходящи инструменти се потвърждават първоначално издигнатите научни хипотези, което разширява познанието за психичното здраве на глухите/слабочуващи деца и възрастни, както по отношения на общите и специфични закономерности спрямо чуващите връстници, така и за вътрешно-груповите различия в тяхната общност. Изключително важен извод, който се прави е, че в по-широк възрастов диапазон се установяват повече рискове за психичното здраве, но те не произтичат пряко от глухотата и езиковите проблеми. Действието на специфичните за глухотата фактори поставя въпрос за сериозни вътрешно- групови различия, които изискват диференциран подход в терапевтичните дейности.

Резултатите от изследването в дисертационния труд са убедителни в това, че заедно с организираната слухово-речева рехабилитация, следва да бъде осигурена медицинска, психологическа и социална помощ на детето и неговото семейство. Това изисква ранна идентификация на проблемите с психичното здраве и специалните потребности в тази сфера, както и планиране на терапевтичните дейности за тяхното посрещане. Това е изключително важен извод и са социално-педагогическата подкрепа и рехабилитация на лицата с проблеми в слухово-речевото развитие и техните семейства. Потвърждава се хипотезата, според която популацията на глухите деца и възрастни е разнородна и в нея има подгрупи, които се различават съществено помежду си по специфичното съчетание на биологични, психологични и социални характеристики, което влияе върху проявата на рисковете и защитните фактори за психичното здраве.

Емпирично изследване търси закономерностите и проблемите в социалното и емоционалното развитие при вродени/рано-придобити увреждания на слуха. Главният изследователски въпрос е, как се променя конфигурацията от фактори във вътрешната и външната среда, която стимулира социо-емоционалното развитие при увреден слух и тази, която създава рискови условия за психичното здраве. Конкретното проучване прави опит да отговори на потребностите на клиничната, образователната и социалната практика от разработване на адекватни стратегии за диагностика, превенция и терапия на емоционалните и поведенческите проблеми на деца и възрастни с увреден слух. Целта е да бъде разширено познанието за факторите, влияещи върху характера на специалните потребности, свързани с психичното здраве на деца и възрастни с увреден слух. Подбрана е репрезентативна извадка на лицата с увреден слух в България, като са представени в различни възрастови групи от съществуващите образователни, медицинско-рехабилитационни и социални структури.

Емпиричната база данни обхващат общо 484 индивидуални профила на психичното здраве при деца и възрастни с увреден слух на възраст от 2 до 65 години . За събиране на информация са използвани, конструирана Анкета за общи и специални демографски характеристики, Система на Achenbach за емпирично оценяване на поведението в доучилищна и училищна възраст (ASEBA), личностните въпросници на Spilberger за ситуативна и за личностна тревожност и на W. Zung за обща тревожност и депресия. Този изследователски инструментариум е стандартизиран за българските културни условия, а въпросниците за самооценка са преведени на жестов език. Психодиагностичният инструментариум за детско-юношеска възраст е международно признат и търпи развитие със задълбочаването на научното познание през последните десетилетия за същността на психичните нарушения, критериите за диференциация на психологически и психопатологически синдроми в детско-юношеска възраст. Той отразява съвременната тенденция в медицинските класификации на психичните разстройства да интегрират възрастов и социален подход в превенцията, диагностиката и терапията на психичните нарушения. Последната ревизия на ASEBA за училищна възраст кореспондира с критериите на най-новата класификационна схема на нозологичните единици, представена в Диагностичен и статистически наръчник за психичните нарушения (DSM-V, 2013)) на Американската асоциация на психиатрите.

Въз основа на направения анализ на получените емпирични данни е изведена аргументацията на издигане на хипотези, чиято истинност е проверена и доказана последователно и детайлно по емпиричен път чрез разнообразни методи на изследване:

**ХИПОТЕЗА №1:** Глухите/слабочуващи деца и възрастни са в по-голям риск от чуващата популация за поява на психични нарушения са направени основни извода.

**ХИПОТЕЗА № 2:** Емоционалните и поведенческите проблеми при увреден слух следват общи възрастови закономерности за чуващата популация, но промените във всеки възрастов стадий имат свои специфики.

На базата на изведени профили за психичното здраве в 6 микропериода на детско-юношеската възраст (от 1г. 6 м. до 20 г.) са установени обобщения за възрастовата динамика на рисковете за психичното здраве по Психопатологичната синдромна скала. Резултатите показват, че психосоциалната ситуация на развитието във възрастта 3-5 г. е особено критична за психичното здраве на Г/Сч деца. Допуска се предположението, че откриването на глухотата и диспозициите на родителите, медицинските интервенции, промените в биологичните и когнитивни структури, бариерите в свободното междуличностното общуване с чуващи връстници, контактите с непознати специалисти от различни области, вероятно са част от причините за повишена стресогенност на вътрешната и външната среда. Резултатите показват, че в

началото на училищната възраст, малките 6/7 годишни глухи/слабочуващи ученици по всички психопатологични синдроми имат по-високи показатели от чуващите връстници.

При 8/9 г. ученици профилът на психичното здраве не се променя, но емоционално-поведенческата симптоматика бележи значителен спад. Тълкуването на тази тенденция в динамиката води с основание до логичното допустимо предположение, че вероятно по-големите 8/9 г ученици с увреден слух изграждат по-успешно защитни умения и стратегии в сравнение с тези на Г/Сч ученици на 6/7 г. На тази основа се прави оптимистичен извод, че се наблюдава тенденция за укрепване на психичното здраве с възрастта. Необходимо е това твърдение да бъде проверено чрез допълнителни изследвания в сравнителен план. може да се очаква, че усвояването на новите социални роли на ученик и преодоляването на критичния адаптационен период към училищния живот, допринасят за укрепване и справяне със стресогенните фактори. Основание за са изследвания, които съм правила в тази възраст в масова популация и малка част ученици с различен тип нарушения или увреждания. Те показаха подобна тенденция в динамиката на емоционалните състояния и самооценката.

В средна училищна възраст (10-14 г) профилите на Г/Сч ученици и чуващите им връстници се припокриват, както по форма, така и по степен на симптоматиката. В периода 10-14 г. според оценките на родители и педагози, тенденцията за укрепване на психичното здраве на Г/Сч ученици продължава, но остават сериозните рискове за посттравматично разстройство и *ДВХА*, които обаче се оказват идентични с тези на чуващите връстници.

Интерес представлява установения научно факт, че самооценките на ученици от средна училищна възраст (10-14 г.) се различават твърде много от тези на техните родители и педагози. Глухите ученици посочват по-голям брой психопатологични синдроми и с по-висока степен на проявление. От друга страна, профилите на психичното здраве по самооценките на глухите и чуващите ученици са много близки по форма, но симптоматиката при Г/Сч ученици е по-силно изразена. Направеният извод потвърждава други изследвания в тази възраст като показва, че независимо от това дали имат нарушения в слуха учениците в пубертетна възраст имат много негативни чувства, а техният вътрешен свят и преживявания остават скрити от погледа на родители и учители. Това заслужава вниманието на педагозите, семейството и специалистите по психично здраве, но проблемите свързан с нарушения в слуха не са фактор, който води до по-сериозни нарушения или негативни тенденции в самооценката на юношите.

В горна училищна възраст (15-18 г.) оценките за психичното здраве на глухите ученици показват спад в интензитета на симптоматиката, в сравнение с този на 10-14 годишните ученици. Профилите на глухи и чуващи юноши в много голяма степен се покриват по форма и интензивност, както от оценките на родители и учители, така и на самооценките. Самооценките подобно на предишния възрастов период отново за много по-критични.

7) Важно заключение от изследването е, че проучената възрастова динамика на психичното здраве в детско-юношеския период при увреден слух следва общите закономерности на промените при чуващите връстници, но заедно с това се появяват количествени и качествени различия. За глухите деца периодът от 3-7 годишна възраст е особено критичен за поява на психопатологични разстройства. Наблюдава се тенденция за все по-голямо препокриване на профилите на глухи и чуващи ученици с възрастта и намаляване на интензитета симптоматиката. В средна и горна училищна възраст рисковете към различен тип психопатология се повишават. Това е отразено в по-голяма степен в самооценките и се очертава като възрастово специфична особеност

на глухите и на чуващите ученици. За целия период от 1 г.6 м. до 20 г. глухите/слабочуващите деца имат устойчив риск за ДВХА и Посттравматично разстройство.

8). Динамиката на емоционалните проблеми при възрастните е проследена в 4 възрастови групи по четири скали - Ситуативна и Личностна тревожност, Обща тревожност и Депресия. Може да се обобщи, че ранната след-училищна възраст на социално съзряване (21-32 г.) е най-рисков период. След 33-годишна възраст, тревожните и депресивните състояния се появяват с по-малка честота и спада степента на проявление. Вероятно с решаването на проблемите със собствено семейство, професионална реализация и трудова ангажираност се изграждат ефективни защитни механизми. В периода 57-65- годишна възраст обаче тревожността и депресивните състояния отново се повишават. Това е време на преосмисляне на собствения живот на границата и в пенсионната възраст, които провокират нови вътрешни преживявания с негативен характер. Тези два възрастови периода следва да бъдат обект на особено внимание на специалистите по Психично здраве във връзка със своевременната диагностика, превенцията и адекватна терапевтична помощ.

Проучването извежда следните убедителни аргументи в подкрепа на ХИПОТЕЗА № 3: Популацията на глухите хора не е еднородна, а включва подгрупи със съществено различен статус на психичното здраве:

1). Факторът *степен на слухов дефицит* разделя популацията на хората с увреден слух на глухи и слабочуващи. Проучването установява, че профилите на тези подгрупи в доучилищна възраст са идентични по форма, но глухите деца от доучилищна възраст имат по-високи показатели по всички психопатологични синдроми. В училищна възраст различията в интензивността на симптоматиката намаляват, но рисковете в групата на глухите ученици продължават да са малко по-изразени. Изключение прави лек превес на рисковете за Поведенческо/кондуктивно разстройство при слабочуващите.

2) Факторът *етиология* разделя в изследването общата извадка на подгрупите - деца с вродено или много рано придобито слухово увреждане и деца с по-късна възраст на оглушаване. В доучилищна възраст профилите на двете подгрупи са идентични по форма, но рисковете за психично здраве са по-силно изразени в случаите на вродена/много рано придобита глухота. В училищна възраст между тези подгрупи се установяват различия както по-форма на профила, така и по интензивност на симптоматиката. Ситуацията обаче се променя и по-късно оглушалите ученици по всички 9 синдрома на Психопатологичната скала имат са в по-голям риск.

3) Факторът *слухопротезиране* разделя извадката на 3 подгрупи – деца със слухов апарат, деца с кохлеарен апарат и деца без апарат. В доучилищна възраст (1,6 м. до 5 г.) водещите рискове за психичното здраве се различават по структура. В училищна възраст (от 6 до 20 г. ) профилите на трите подгрупи се доближават много по форма, но по интензивност на симптоматиката се различават съществено, което се потвърждава от статистическата проверка на дисперсиите ( $F^*$ ) за много от синдромите в скалата. Най-големи рискове за психичното здраве се откриват при учениците със СА, следвани от тези с КИ и с най-ограничени рискове са учениците, които не носят слухов апарат. Тези резултати са показателни за съществените промени, които претърпяват в развитието си тези подгрупи и за специфичния ефект върху психичното здраве на чуването със слухов апарат.

4) Факторът *реhabилитационна и образователна среда* разделя извадката на 2 групи – деца в масови детски градини/училища и деца от специални детски градини/училища. В доучилищна възраст (1г. 6 м. – 5 г.) децата от специалните детски градини имат много по-силно очертани рискове за психичното здраве в сравнения с Г/Сч деца от масовите. В училищна възраст ситуацията съществено се променя.

Профилите на Г/Сч ученици от масовото училище и от специалното училище са много близки по структура и по степен на интензивност на симптоматиката. Учениците от масовото училище имат относително по-завишени стойности на показателите за Поведенческо/кондуктивно разстройство, в сравнение с учениците от специалното училище.

5) *Слуховият статус* на семейството разделя извадката на 2 подгрупи – Г/Сч деца от чуващи семейства и Г/Сч деца от семейства, в които има и други глухи роднини. За доучилищния период не се установяват статистически значими различия в структурата и степента на интензивност на симптоматиката за нарушения на психичното здраве. В училищна възраст двата профила на психичното здраве остават също идентични по форма и по интензивност на симптоматиката.

6) По фактора *среда, в която се овладява жестовия език* извадката е разделена на 3 подгрупи. Първата е от деца, които овладяват жестовия език предимно в общуване в тясната семейна среда, а втората – деца, които са овладели жестовия език в по-широко общуване с други глухи лица и третата – деца, които не знаят и не ползват жестов език. В доучилищна възраст децата, които овладяват жестов език в комуникация с други глухи деца или възрастни имат по-ограничени рискове за психичното здраве.

Посочените аргументи потвърждават първоначално издигнатите научни хипотези, което разширява познанието за психичното здраве на глухите/слабо-чуващи деца и възрастни, както по отношения на общите и специфични закономерности спрямо чуващите връстници, така и за вътрешно-груповите различия в тяхната общност. В широк възрастов диапазон се установяват повече рискове за психичното здраве, но те не произтичат пряко от глухотата и езиковите проблеми. Действието на специфичните за глухотата фактори поставя въпросът за сериозните вътрешно-групови различия в популацията, които изискват диференциран подход в терапевтичните дейности. Резултатите от дисертационния труд са убедителни в това, че заедно с организираната слухово-речева рехабилитация, следва да бъде осигурена медицинска, психологическа и социална помощ на детето и неговото семейство. Това изисква ранна идентификация на проблемите с психичното здраве и специалните потребности в тази сфера, както и планиране на терапевтичните дейности за тяхното посрещане.

## НАУЧНИ ПРИНОСИ ОТ ДИСЕРТАЦИОННОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

### На научно-теоретично равнище

1. Задълбочено и целенасочено са изследвани и проследени закономерности и тенденции в психо-социалното развитие и емоционално-поведенческите проблеми при деца и възрастни с увреден слух в сравнителен план с чуващи връстници, с което се обогатява специалната педагогика и психодиагностика.

2. Проследена е възрастовата динамика на промените в рисковете за психичното здраве и е очертана водещата психопатологична симптоматика в обособени микропериоди при широк възрастов диапазон от 2 до 65 г. възраст, което допринася за обогатяване на спектъра на психологията и психопатологията на развитието.

3. Набелязано е диференцираното влияние на общи и специфични за глухотата фактори върху психичното здраве при наличие на увреден слух, което е основание за извеждане на терапевтични стратегии значими за полето на специалната психология, психотерапията и корекционната педагогика.

### На научно-методологично изследователско равнище

1. Апробирана е комплексна методика за оценка на емоционално-поведенческите проблеми и психичното здраве при увреден слух в предучилищна и в училищна възраст, която е стандартизирана за българската популация в детско-юношеска възраст. Тя отговаря на потребностите на научните изследвания на децата с увреден слух и помага да преодоляване трудности с прилагането на традиционните диагностични средства. Тя би могла да бъде използвана като инструмент за психодиагностика в помагания процес за психо-профилактика и терапевтични стратегии.

2. Адаптирани с български жестов език са стандартизираната форма Въпросник за самооценка на ученици от 10 до 18 г. на Акенбах, Въпросниците за Ситуативна тревожност и за Личностна тревожност на Акенбах, както и въпросниците за Тревожност и Депресия на Цунг, с което се обогатява специалната диагностика в слухово-речевата терапия и рехабилитация.

На научно-приложно равнище .

Апробираната Система на Акенбах за оценка на поведението в предучилищна и училищна възраст позволява да се провеждат скринингови изследвания на деца с увреден слух от най-ранна възраст, което би могло да мобилизира усилията на специалистите – медици, психолози и рехабилитатори за оказване на своевременна подкрепа на децата и техните семейства. Системата на Акенбах успешно би могла да се използва при проследяване на ефектите от терапевтичните въздействия.

*Въпроси:*

Доколко резултатите потвърждават тенденции от други изследвания за набеязаните групи или има различия? Какви терапевтични, психо-профилактични или педагогически стратегии могат да се открият на базата на констатираните тенденции?

### **Заклучение**

Безспорните качества, постиженията и научни приноси в дисертационен труд дават основание да препоръчам убедено присъждането на научната и образователна степен „доктор” по професионално направление „1.2. Педагогика (Специална педагогика- Слухово-речева рехабилитация) на Петя Красимирова Ангелкова.

19.06.2018 г

Рецензент:

Проф. д-р Нели Бояджиева