



**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»**

**ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
Катедра „Психология“**

ДИМИТРИНА ЙОРДАНОВА КАЛОЯНОВА

**„Влияние на семейната среда за емоционалното развитие
на лица с интелектуални затруднения“**

АВТОРЕФЕРАТ

**на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“**

**професионално направление 3.2 „Психология“
докторска програма ”Обща психология”**

**Научен ръководител:
проф. д.пс.н. Иван Александров, д.м.н.**

**Варна
2022 г.**

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»**

**ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
Катедра „Психология“**

ДИМИТРИНА ЙОРДАНОВА КАЛОЯНОВА

**„Влияние на семейната среда за емоционалното развитие
на лица с интелектуални затруднения“**

АВТОРЕФЕРАТ

**на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“**

**професионално направление 3.2 „Психология“
докторска програма ”Обща психология”**

**Научен ръководител:
проф. д.пс.ан. Иван Александров, д.м.н.**

**Рецензенти:
доц. д-р Миглена Кръстева Кръстева – Иванова
проф. д.н. Красимира Петрова Колева – Минева**

**Варна
2022 г.**

Дисертационният труд съдържа 148 страници, включва 16 фигури и 34 таблици. Библиографията обхваща 148 заглавия, от които 27 на кирилица и 121 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от Катедрения съвет на Катедра „Психология“ при Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 21.11.2022 г. от 14,00 ч. в заседателната зала на Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“ на открито заседание на научното жури.

Материалите по защитата са достъпни в кабинет 204 във ВСУ „Черноризец Храбър“ и на сайта www.vfu.bg, раздел „Докторантура“.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ВЪВЕДЕНИЕ	5
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ И МОДЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО ...	7
II. МЕТОДИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА НА ПОЛУЧЕНИТЕ ДАННИ	14
III. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ.....	14
IV. ОГРАНИЧЕНИЯ И РАМКИ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ...	15
V. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	16
1. ОПРЕДЕЛЯНЕ ПАРАМЕТРИТЕ ЗА НАДЕЖДНОСТ НА ИНСТРУМЕНТАРИУМА.....	16
2. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ПЪРВА ХИПОТЕЗА.....	17
3. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ВТОРА ХИПОТЕЗА	20
4. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ТРЕТА ХИПОТЕЗА.....	24
5. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ЧЕТВЪРТА ХИПОТЕЗА.....	32
6. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ПЕТА ХИПОТЕЗА.....	39
7. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ШЕСТА ХИПОТЕЗА.....	41
8. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД СЕДМА ХИПОТЕЗА	43
VI. ИЗВОДИ.....	64

VII. ПРИНОС	66
ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С НАУЧНИЯ ТРУД	67

ВЪВЕДЕНИЕ

Принос на семейството за емоционално и нравствено развитие на личността е особено забележимо при сегашните условия, когато интелектуализацията и рационализиране на човешките отношения и форми на социален живот са изключителни видими и е заплаха за едностранното развитие на човека, неговото емоционално бедствие. Семейните отношения са ключов фактор за превръщане на човека в активен участник в социалния и културния живот.

Раждането на дете с увреждане в много общества се приема като трагедия поради факта, че отглеждането му изисква повече внимание, и се предполага, че то не може да се грижи за себе си, когато порасне. Такива деца често биват изключвани от ежедневните дейности на семейството и на обществото, а гласът им остава нечул. Много семейства с увредени деца, често се страхуват и се срамуват от тях. Те имат склонност да крият децата с увреждания и да не им предлагат никакви възможности за развитие. Когато лицата в неравностойно положение са невидими за обществото, защитата на правата им става изключително трудна и е сигнал, че преодоляването на вкоренените негативни стереотипи следва да се превърнат в приоритет на обществото. Тези стереотипи водят до това, че хората с увреждания развиват синдром за зависимост, комплекс за малоценност и чувство за примирение, нежелание да се приобщят към обществото, в което са родени и живеят.

Увеличаването на броя на семействата, отглеждащи деца с увреждания, необходимостта от адекватна психо-корекция на всички нива определя релевантността на тази работа. В семействата, отглеждащи деца с интелектуални затруднения, качеството и характеристиките на междуличностните отношения се влияят от много фактори: личността на родителите, техните нагласи, ценностни ориентации, мерките за възпитателно влияние, дълбочината и вида на детското разстройство, микросоциалните условия, и още много. В настоящата работа е направен опит да се подчертаят

действителните особености на емоционалното състояние на лица с интелектуални затруднения като фактор, влияещ се от вътрешносемейните отношения.

Основна цел на това изследване е да се установи взаимоотношението между параметрите на семейната структура и емоционалното развитие на лица с интелектуални затруднения. Реализиране на тази идея се осъществява посредством разкриване спецификата на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения и факторите, които характеризират взаимовръзките, установени в семейството.

Дисертационния труд се концентрира върху изследване на реална и наблюдаема в практиката проблематика. Изследвани са: семейна сплотеност, семейна адаптация, ниво на удовлетвореност от семейния живот и емоционални състояния(радост, гняв, тъга, страх, изненада и спокойствие) при лица с интелектуални затруднения. Всички изследвани параметри са годни за психологично и психо-метрично изследване. Параметрите са операционализирани и са изведени емпирични индикатори, които да позволяват техния количествен и качествен анализ и интерпретация.

Резултатите обхващат извеждане на закономерности в семейната структура и емоционалното развитие при лица с интелектуални затруднения.

Изследването се придържа към достатъчната степен на обективна вероятност за случването на изследваните явления, както и към съгласуваност с всички части на структурата на научния процес на познанието.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ И МОДЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.

Основната цел е да се установи взаимоотношението между параметрите на семейната структура и емоционалните състояния на лица с интелектуални затруднения.

За да се постигне изследователската цел в дисертационния труд се идентифицират следните задачи:

1. Да се подбере методически инструментариум за диагностика на семейната структура на лица с интелектуални затруднения.

2. Да се подбере методически инструментариум за диагностика на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

3. Да се изследва семейната структура при лица с интелектуални затруднения.

4. Да се изследват емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

5. Да се установи взаимовръзката между емоционалните състояния и семейните структури при лица с интелектуални затруднения.

Обект на проучването са лица с различни по вид съпътстващи диагнози с интелектуални затруднения, и член на семейството, оказващ грижи към тях.

Предмет на изследването са емоционалните състояния при лица с интелектуални увреждания и факторите, които характеризират взаимовръзките, установени в семейството.

Към емпиричното изследване е подходено със следните работни хипотези:

1. Предполага се, че семействата на лица с интелектуални затруднения имат добра способност за адаптиране към нови условия и ситуации.

2. Предполага се, че има емоционална дистанция между членовете на семейства с лица с интелектуални затруднения.

3. Предполага се, че има разлика между „реалното“ и „идеалното“ при семейства на лица с интелектуални затруднения.

4. Предполага се, че нивото на удовлетвореност от семейния живот влияе на емоционалните състояния на лица с интелектуални затруднения.

5. Предполага се, че емоционалната връзка в семейството влияе на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

6. Предполага се, че родителският контрол и дисциплината влияят на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

7. Предполага се, че лицата с интелектуални затруднения при непълни семейства са по-емоционално лабилни, отколкото при пълните семейства.

В изследването са използвани следните диагностични инструменти:

- Методика за изследване на способността за разпознаване на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения, разработена от Л.Ф. Фатихова и А.А. Харисова.

Методиката за изучаване на способността на децата да разпознават емоционални състояния, разработена от Л. Ф. Фатихова и А. А. Харисова, е представена през 2011 г. в учебно помагало за изследване на деца с интелектуални затруднения (Фатихова, 2011). Адаптирана за българските условия. Тя е насочена към изучаване на един от компонентите на социалната интелигентност - способността за съпричастност, като

възможност за възприемане и анализ на емоционалното състояние въз основа на направени наблюдения.

Стимулният материал е представен в Приложение 1 и включва три групи материали:

1) комплект от 6 портретни снимки за момчета и момичета, изобразяващи определено емоционално състояние: а) радост; б) гняв; в) тъга; г) страх; д) изненада; е) спокойствие;

2) 12 сюжетни снимки, в които героите изразяват определено емоционално състояние (2 снимки за всяко от горните емоционални състояния).

3) 12 истории със сюжетни снимки.

Проучване се провежда индивидуално с всяко лице и включва две диагностични серии в рамките на една сесия. Първата е предназначена за проучване на вътрешно личностната интелигентност (способност за разбиране на собствени емоции), а втората – за проучване на междуличностната интелигентност (способност за разпознаване на емоциите на участници в ситуация).

Диагностичната процедура в първата серия представлява категоризиране на емоционалните състояния в портретни снимки. На изследваното лице се показва портретна снимка и се дава следната инструкция: „Сега ще ти покажа картинка, а ти ще ми кажеш, какво е настроението на нарисуваното момче (момиче) на картинката, какви чувства изпитва той (тя). ”

На изследваното дете се показват последователно всички 6 портретни картини и отговорите се записват. В същото време за момчетата се показват комплект портретни картини с изображение на момче, а за момичета - с образа на момиче. Това позволява по-лесно детето да „свикне“ с образа на емоцията, която е изобразена на портретна снимка и да идентифицира това изображение с емоциите на героите от сюжетните

картини при изпълнение на задачата от втората поредица, т.е. създава се един вид стандарт на емоция, който ще "пробва" героите от снимките.

Втората поредица е задача, която трябва да използва стандартът на емоция при разпознаване на емоционално състояние на сюжетна картина, когато се чете историята и детето намира това състояние сред портретните снимки.

На масата пред детето се поставят портретните снимки, изобразяващи различни емоционални състояния, тогава се представя сюжетна картина и съответната история, например: „Мама и Мими отидоха в детската градина. Изведнъж Мими се спря, започна да капризничи, да плаче и да казва, че няма да отиде на детска градина. И мама много закъснява за работа. Вижте мама. Кажете ми как се чувства? Какво е нейното настроение? Коя снимка е подходяща? "

Детето сравнява сюжетната картина с портрета и назовава емоцията, която героят на картината изпитва и действието по разпознаване на емоцията или (в случай на невъзможност за посредничество в речта) показва портретна картина с отражение на емоцията, съответстваща на преживяването на персонажа в сюжетната картина.

По този начин на детето се представят още 11 сюжетни снимки и резултатът се записва в протокола.

Оценка на резултатите от първата серия: 2 точки - за всяка правилно дефинирана емоция; 1 точка - за приблизителното име на емоцията (например, когато определяйки емоцията на радост като "усмихната", емоцията на тъгата - "Плач" и др.); 0 точки - грешно именуване;

Оценка на резултатите от втората поредица: 2 точки - дава се за верния отговор и за коректната корелация с портретната картина; 1 точка - за приблизителен отговор и за правилната корелация с портретна снимка; 0

точки - за неправилен отговор и (или) за неправилна корелация с портретна снимка.

Индексът на успех се състои от сумата от точки, получени при идентифицирането на емоционални състояния в двете серии. Следователно максималният общ брой точки, който може да получи едно изследвано лице е 36 (12 точки за първата серия и 24 за втората).

- Въпросник „Скала за семейна адаптация и сплотеност“.

Скалата за семейна адаптация и сплотеност (FACES-3)

представлява един от най-известните стандартизирани въпросници, предназначен за оценка на семейната структура. Автори на въпросника са Д.Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави. За изследването е използвана версия, стандартизирана от Ейдемилер през 1990г.

Теоретична основа на метода е т.нар. „циркулярен модел“ („кръгов модел“) на Д.Х. Олсон, който включва три важни параметъра на семейното поведение: сплотеност; адаптация и комуникация.

FACES-3 е третият от вариантите на скали тип FACES. FACES-3 е разработени за оценка на два основни параметъра от структурата на семейството: семейна сплотеност и семейна адаптация.

Методиката е представена в Приложение 2 и включва списък с утвърждения (от 1 до 20). Задачата на изследваното лице е да оцени всяко утвърждение по степента на неговата изразеност по пет бална скала: почти никога – 1; рядко – 2; от време на време – 3; често – 4; почти винаги – 5.

Според авторите на въпросника, семейна сплотеност е степента на емоционална свързаност между членовете на семейството. При максимална изразеност на тази свързаност, тя представлява емоционално взаимозависимост, а при минимална изразеност – автономния и дистанция един от друг на членовете на семейството. За диагностика на семейната сплотеност се използват следните показатели: емоционална връзка; семейни граници; вземане на решение; време; приятели; интереси и отдих.

Семейна адаптация, според авторите на въпросника, характеризира нивото на гъвкавост и обратно – на ригидност, които определят способността на семейството да се приспособява и променяйки се, да противодейства на влияния. За диагностика на адаптацията се използват следните показатели: лидерство; контрол; дисциплина; правила и роли в семейството.

„Циркулярният модел” съдържа 4 нива на сплотеност на семейството – от екстремално ниско до екстремално високо: отделено; разделено; свързано; слепено.

Аналогично на тях се диагностицират 4 нива на семейна адаптация: ригидна; структурирана; гъвкава; хаотична.

Олсон отделя умерените (балансираните) и крайните (екстремалните) нива на семейна сплотеност и адаптация, като посочва, че именно балансираните нива са показател за успешно функциониране на системата. За параметъра „сплотеност” такива нива са „разделени” и „свързани”, за параметъра „адаптация” – „структурирана” и „гъвкава”. Екстремалните нива обикновено се разглеждат като проблематични, водещи до нарушения във функционирането на семейната система.

Посредством комбинирането на 4-те нива на сплотеност и 4-те нива на адаптация, са възможни 16 типа (варианта) на семейни системи. От тях:

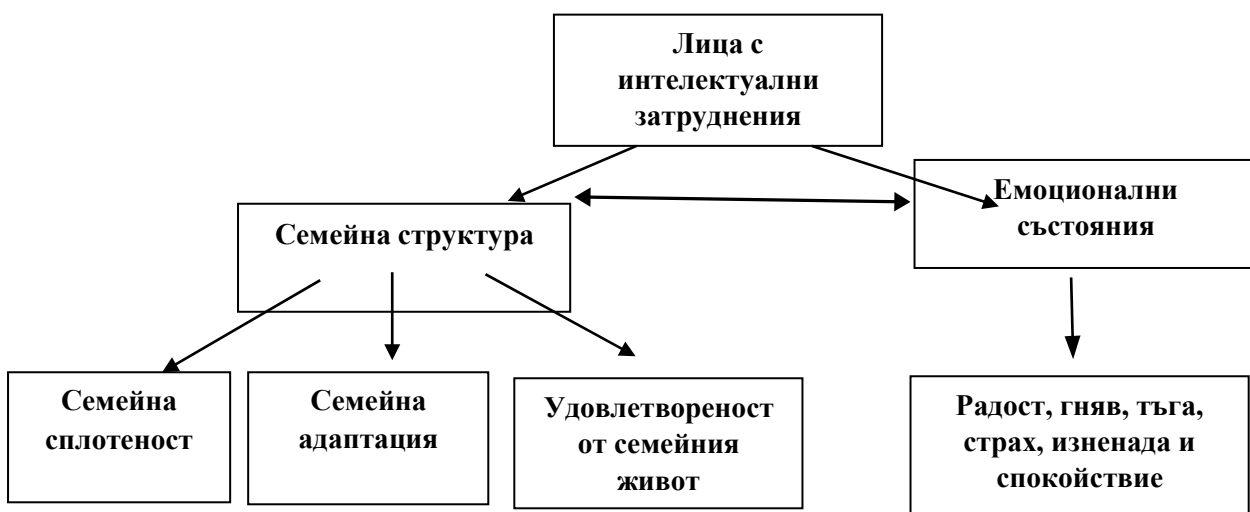
- 4 системи са умерени по двата параметъра и се наричат балансирани;
- 4 системи са екстремални по двата параметъра и се наричат небалансирани;
- Останалите 8 системи са средно балансирани, тъй като единият параметър е екстремален, а друг е балансиран;

Въпросникът е конструиран по такъв начин, че позволява да се анализира, как членовете на семейството възприемат своето семейство в настоящия момент и какво биха искали да бъде семейството им.

Различието между реално възприеманото семейство и идеално представеното семейство показва степента на удовлетвореност от съществуващата семейна система. „Идеалът” предоставя информация за насочеността (посоката) и степента на изменение в семейното функциониране, които всеки от участващите в изследването иска да настъпят. Колкото е по-голяма разликата между „идеалното” и „реалното”, толкова е по-голяма степента на неудовлетвореност от съществуващата семейна система.

Процедурата за работа с въпросника е индивидуална. Преди да започне работа, психологът създава атмосфера на доверие с изследваните лица. Всеки получава бланка с текста на твърденията, прочита ги, а след това се проверява дали са разбрани инструкциите, ако е нужно психологът дава допълнителни разяснения. Освен това, ако в хода на изследването възникнат уточняващи въпроси от страна на изследваните, психологът дава нужните отговори. Въпросникът се попълва от член на семейството на лицето с интелектуални затруднения, съответно майка, баща или близък роднина.

По-цялостна представа за характера на емпиричното изследване дава блок-схемата на методологичния модел на изследването.



Фигура 1. Блок-схема на методологичния модел на изследване влияние на семейната среда за емоционалното развитие на лица с интелектуални затруднения.

II. МЕТОДИ ЗА СТАТИСТИЧЕСКА ОБРАБОТКА НА ПОЛУЧЕНИТЕ ДАННИ.

Исходните резултати от проведеното изследване, обобщени в цифров вид, бяха подложени на серия от статистически обработки с компютърна програма IBM SPSS 19. Резултатите от статистическата обработка са представени в последователността, както следва:

1. Дескриптивна(описателна статистика);
2. α на Кронбах;
3. t-тест за две зависими извадки (Paired Samples T-test);
4. Корелация (Pearson r Correlation);
5. Регресионен анализ;

III. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА ЕМПЕРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Изследването е проведено в периода 2019г.-2020г. (една календарна година). Не се търсят връзки с образователния, етническият и икономическият статус на изследваните лица.

Общият брой на изследваните лица е 120, като 60 от тях са лица с интелектуални затруднения и 60 члена на семейството- майка, баща или близък роднина.

Диагностика и разпознаване на емоционалните състояния е приложена при 60 лица с различни по вид съпътстващи диагнози на интелектуално затруднение на територията на Р. България.

Диагностика на семейните взаимоотношения е приложена при 60 члена от семейството, оказващ грижи за лицето с увреждане.

IV. ОГРАНИЧЕНИЯ И РАМКИ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Изследвани са лица с интелектуални затруднения и техните семейства.

Отчита се, като силно затрудняващо провеждането на емпиричното изследване фактът, че предвид и поради законовите регулации и личностните нагласи на родителите/настойниците на лицата с интелектуални затруднения, не бе възможно изследването на големи групи лица. Въпреки това приема се за положителна максималната хетерогенност на групите, което от своя страна се явява предпоставка и детерминанта за извеждане на статистически обоснована представителна извадка на съответните категории лица с интелектуални затруднения, тяхното ниво на емоционално развитие в условията на семейната среда.

Друга съществена пречка беше нежеланието от страна на членовете на семействата да предоставят пълна информация и/ или предоставяне на собствена интерпретация на някои от въпросите. Недействителните данни, събрани в хода на изследователската работа, бяха изолирани, без да застрашават валидността и достоверността на проучването.

V. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.

1. ОПРЕДЕЛЯНЕ ПАРАМЕТРИТЕ ЗА НАДЕЖДНОСТ НА ИНСТРУМЕНТАРИУМА.

С оглед определяне на надеждността на използваният методически инструментариум за целите на настоящото изследване, първоначално са определени параметрите за надеждност на двата диагностични инструмента.

Оценката на вътрешната консистентност на скала (α на Кронбах) се определя по петстепенна скала. Възприетите стойности са показани по-долу (Cronbach, 1988):

0,9 – 1,0	Отлична
0,8 – 0,9	Много добра
0,7 – 0,8	Добра за практически цели
0,6 – 0,7	Средна
0,6 и надолу	Нищожна

1.1. Определяне на надеждността на „Скала за семейна адаптация и сплотеност“

Проверката на надеждността на скалите за „семейна сплотеност“, „семейна адаптация“ и „ниво на удовлетвореност от семейния живот“ чрез коефициента α на Кронбах при изследваната съвкупност показва стойност $\alpha = 0,821$, $\alpha = 0,744$ и съответно $\alpha = 0,896$ от което следва, че стойностите на коефициентите са добри и много добри, и данните могат да се използват за статистически анализ на изследваните параметри.

1.2. Определяне на надеждността на Методиката за изследване на емоционалните състояния, разработена от Фатихова и Харисова.

Проверката на скалите: „емоционални състояния в портретна картина“, „емоционални състояния в сюжетна картина“ и „индекс на успех от двете поредици“ за консистентността чрез коефициента α на Кронбах при изследваната съвкупност показва стойност $\alpha = 0,976$, $\alpha = 0,821$ и $\alpha = 0,910$ от което следва, че данните са много добри и отлични, и могат да се използват за статистически анализ на изследваните параметри.

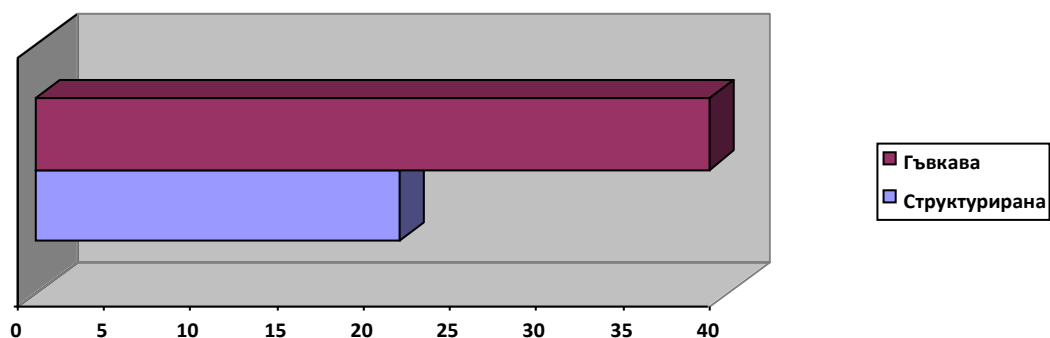
2. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ПЪРВА ХИПОТЕЗА.

Чрез диагностика нивото на „семейната адаптация“ ще се определи способността на семейството да се приспособява и променяйки се да противодейства на влияния. За диагностика на адаптацията се използване следните параметри: „лидерство“, „контрол“, „дисциплина“, „правила“ и „роли“ в семейството. Според модела на Д. Олсън централните нива на гъвкавост (структурирани и гъвкави) са балансирани и осигуряват оптимално функциониране на семейството, докато екстремните стойности на скалата на гъвкавост (ригидни и хаотични нива) водят до нарушаване на функционирането на семейството.

Таблица 1.

Семейна адаптация при лица с интелектуални затруднения

Нива на семейна адаптация	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Структурирана	21	6,1	35,0	35,0
Гъвкава	39	11,3	65,0	100,0
Общо	60	17,4	100,0	



Фигура 2. Семейна адаптация при лица с интелектуални затруднения

На таблица 1 и фигура 2 са представени нивата на семейна адаптация при лица с интелектуални затруднения. Получи се следното разпределение на типа на адаптация: 65 % - гъвкава и 35 % структурирана. Вижда се, че преобладава гъвкавата адаптация при семейството на лица с интелектуални затруднения. Това потвърждава първа хипотеза, че семейства на лица с интелектуални затруднения имат добра способност за адаптиране към външни и вътрешносемейни ситуации.

Таблица 2.

Корелация между „семейна адаптация“ и параметрите по скалата на извадката.

Показател на семейната структура		Лидерство	Контрол	Дисциплина	Роли	Правила
Семейна адаптация	Корелация по Пирсън	,633**	,274*	-,138	,418**	,356**
	Риска за грешка	,000	,034	,292	,001	,005
	Брой лица	60	60	60	60	60

Корелационният анализ на данните, дадени в таблица 2, представят връзката между семейната адаптация и параметрите по скалата.

Корелационният коефициент Пирсън за метрично скалираните данни има следните стойности: 0,633 средна към висока по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0.00); 0,418 средна по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0,001); 0,356 ниска към средна по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0.005); 0,274 ниска по сила корелация с риска за грешка по-малък от 0,05 (Sig.=0.034). Това означава, че семейната адаптация има статистическа значима връзка между „лидерство“, „роли“, „правила“ и „контрол“, но няма такава с „дисциплина“.

При семействата на лица с интелектуални затруднения от извадката е налице равноправно лидерство с плавни промени, открити преговори и способност за смяна на семейните роли, ако е необходимо. Правилата могат да бъдат коригирани според възрастовите промени или нови членове на семейството. Понякога на такова семейство може да липсват насоки, основани на приемането на отговорността на някои членове на семейството за промяната. Това обаче не води до загуба на стабилност на системата.

Таблица 3.

Регресионен анализ между семейната адаптация и показателите по скалата.

Модел	R	R ²	Зададена R ²	Стандартна грешка
1	,820 ^a	,673	,642	,28772

а. Predictors: (Constant), Лидерство, Контрол, Дисциплина,

Правила и Роли в семейството

Петте променливи - Лидерство, Контрол, Дисциплина, Правила и роли в семейството – предсказват 67,3% от вариацията на „семейната адаптация“.

Таблица 4.

Модел между зависимата променлива семейна адаптация и петте показатели по скалата.

Модел	Нестандартни коефициенти		Стандартни коефициенти
	В	Стандартна грешка	В
(Constant)	-4,895	,810	
Лидерство	,284	,044	,621
Контрол	,268	,081	,348
Дисциплина	,224	,055	,416
Правила	,267	,056	,397
Роли	,199	,081	,213

а. Зависима променлива: Семейна адаптация

Резултатите показват статистическа значима връзка между зависимата променлива- „семейна адаптация“ и шестте променливи по скалата.

3. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ВТОРА ХИПОТЕЗА.

Чрез диагностика нивото на „семејната сплотеност“ ще се определи степента на емоционална свързаност между членовете на семейството. За диагностика на емоционалната свързаност се използват следните параметри: „емоционална връзка“, „семејни граници“, „вземане на решения“, „време“, „приятели“ и „интереси и отдих“ в семейството. Д. Олсън вярва, че централните нива на сплотеност (разделени и свързани) са балансирани и осигуряват оптимално функциониране на семейството,

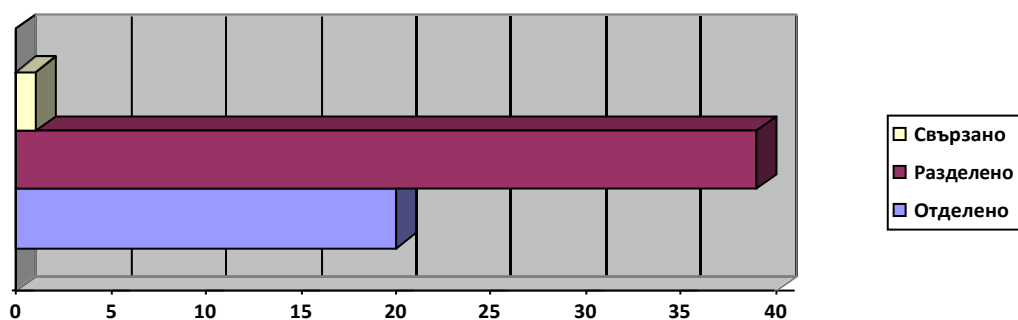
докато екстремните ценности (отделени и слепени) са проблематични и водят до развитие на семейни дисфункции.

На таблица 5 са представени нивата на сплотеност в семейства на лица с интелектуални увреждания. Данните са изобразени графично на фигура 3.

Таблица 5.

Нива на сплотеност в семейства с лица с интелектуални затруднения.

Нива на семейна сплотеност	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Отделено	20	5,8	33,3	33,3
Разделено	39	11,3	65,0	98,3
Свързано	1	,3	1,7	100,0
Общо	60	17,4	100,0	



Фигура 3. Нива на сплотеност в семейства с лица с интелектуални затруднения

Най-екстремно високо ниво на семейна сплотеност не присъства в изследване. Съответно: разделено- 39 семейства (65 %), отделено- 20 семейства (33,3 %) и свързано- едно семейство (1,7 %). Преобладават разделените нива, които се явяват ниска, към умерена семейна

сплотеност. Това потвърждава втора хипотеза, че семействата на лица с интелектуални затруднения се характеризират с емоционална дистанция на членовете на семейството един от друг, но тя не е толкова силно изразена, както при отделената система.

Таблица 6.

Корелация между „семејната сплотеност“ и параметрите по скалата.

Показател на семејната структура		Емоционална връзка	Семејни граници	Вземане на решения	Време	Приятелите	Интереси и отдих
Семејна сплотеност	Корелация по Пирсън	,504**	,509**	,282*	,098	,142	,364**
	Риск за грешка	,000	,000	,029	,456	,278	,004
	Брой лица	60	60	60	60	60	60

Корелационниот анализ на данните, дадени в таблица 6, представят врзката между семејната сплотеност и параметрите по скалата. Корелационниот коефициент Пирсън за метрично скалираните данни има следните стойности: 0,509 средна по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0.00); 0,504 средна по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0.00); 0,364 ниска към средна по сила корелация с риск за грешка по-малък от 0,01 (Sig.=0.004); 0,282 ниска по сила корелация с риска за грешка по-малък от 0,05 (Sig.=0.029). Това означаваче семејната сплотеност има статистическа значима врзка между „семејни граници“, „емоционална врзка“, „интереси и отдих“ и „вземане на решения“, но нема такава с „време“ и „приятели“.

Въпреки факта, че за членовете на семейства при лица с интелектуални затруднения от извадката, особено за съпрузите, времето, прекарано отделно, е по-важно, те могат да се обединят, за да обсъждат проблеми, да се подкрепят и да вземат съвместни решения. Чрез изолация и подчертана независимост на брачните партньори често крият неспособността си да установят близки отношения, увеличавайки тревожността при приближаване един към друг. Най-често се основава на два фундаментални човешки страха – страхът от самотата и страхът да не бъдеш погълнат от друг. В същото време амбивалентните чувства на любов и омраза стават водещи по отношение на дистанциращия се член на семейството. Може да имат и чувство на празнота, самота, безпокойство, намаляване на собственото „аз“.

Таблица 7.

Регресионен анализ между семейната сплотеност и шестте променливи по скалата

Модел	R	R ²	Зададена R ²	Стандартна грешка
1	,746 ^a	,556	,506	,35430

a. Predictors: (Constant), Емоционална връзка, Семейни граници, Вземане на решение, Време, Приятели, Интереси и отдих.

Шестте променливи- емоционална връзка, семейни граници, вземане на решение, време, приятели, интереси и отдих – предсказват 55,6 % от вариациите на „семейната сплотеност“.

Таблица 8.

Модел между зависима променлива- семейна сплотеност и шестте променливи по скалата.

Модел	Нестандартни коефициенти		Стандартни коефициенти
	В	Стандартна грешка	В
(Constant)	-6,133	1,088	
Емоционална връзка	,147	,045	,332
Семейни граници	,270	,070	,388
Вземане на решение	,154	,077	,198
Време	,055	,210	,028
Приятелите	,280	,112	,260
Интереси и отдиш	,209	,078	,263
а. Зависима променлива: Семейна сплотеност			

4. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ТРЕТА ХИПОТЕЗА.

Чрез тест за сдвоени проби ще се определи дали има различие между реални и идеални семейства. Към момента се анализира семейната сплотеност и семейната адаптация при реални семейства. Следва анализ на представения „идеал“ на семейства при лица с интелектуални затруднения по скалите „семейна сплотеност“ и „семейна адаптация“.

Оценка на „идеала“ семейна сплотеност на членовете на семейства с лица с интелектуални затруднения в изследването бяха разпределени на следните интервали: от 39 до 45 точки, като средната стойност на скалата е 42.

Таблица 9.

Семейна сплотеност при идеално представени семейства

Семейна сплотеност при идеално представени семейства
--

Брой лица	Минимум	Максимум	Стандартно отклонение	Риск за грешка
60	39,00	45,00	42,7333	1,44816

От таблица 9 се вижда, че идеално представените семейства са на ниво свързаната семейна сплотеност, характеризираща се с емоционална близост, което има благоприятен ефект върху психологическото състояние на всички членове на семейството, независимо от неговата структура, поддържайки благоприятен емоционален климат.

Проведен е тест за сдвоени проби, за да се определят различията на параметрите по скалата „семейна сплотеност“ при реални и идеални семейства на лица с интелектуални затруднения от извадката, представени в таблица 10, 11 и 12.

Таблица 10.

Параметри по скалата „семейна сплотеност“ при реални и идеални семейства на лица с интелектуални затруднения.

		Средни величини	Брой лица	Стандартно отклонение	Риск за грешка
Емоционална връзка	Реални семейства	10,5833	60	1,13931	,14708
	Идеални семейства	13,7833	60	1,29001	,16654
Семейни и граници	Реални семейства	8,0500	60	,72311	,09335
	Идеални семейства	9,0833	60	,84956	,10968

Вземане на решения	Реални семейства	2,2333	60	,64746	,08359
	Идеални семейства	4,2333	60	,62073	,08014
Време	Реални семейства	3,9333	60	,25155	,03247
	Идеални семейства	4,0500	60	,38730	,05000
Приятел и	Реални семейства	3,6833	60	,46910	,06056
	Идеални семейства	3,8833	60	,69115	,08923
Интерес и и отдих	Реални семейства	7,1500	60	,63313	,08174
	Идеални семейства	7,6833	60	,50394	,06506

Таблица 11.

Сдвоени корелации между параметрите по скалата „семейна сплотеност“ при реални и идеални семейства.

		Брой лица	Корелация
Емоционална връзка	Реални-Идеални семейства	60	,364
Семейни граници	Реални-Идеални семейства	60	,103
Вземане на решения	Реални-Идеални семейства	60	,368
Време	Реални-Идеални семейства	60	,557

Приятели	Реални-Идеални семейства	60	,616
Интереси и отдых	Реални-Идеални семейства	60	,098

Таблица 12.

Тест за сдвоени разлики на параметрите на „семејната сплотеност“
при реални и идеални семейства.

		Сдвоени разлики					t	df	Значи мост
		Средна величи на	Станда ртно отклоне ние	Риск за грешка	95% доверителен интервал на разликата				
					Долна	Горна			
Емоционал на врска	Реални								
	- Идеалн и семејс тва	3,2000 0	,37533	,17755	-3,55528	-2,84472	-18,023	59	,000
Семејни граници	Реални								
	- Идеалн и семејс тва	1,0333 3	,05713	,13647	-1,30642	-,76025	-7,572	59	,000
Вземане на решения	Реални								
	- Идеалн и семејс тва	2,0000 0	,71307	,09206	-2,18421	-1,81579	-21,726	59	,000

Време	Реални - Идеални и семейс тва	,11667	,32373	,04179	-,20030	-,03304	-2,791	59	,007
Приятел	Реални - Идеални и семейс тва	-,20000	,54617	,07051	-,34109	-,05891	-2,836	59	,006
Интереси и отдых	Реални - Идеални и семейс тва	,53333	,76947	,09934	-,73211	-,33456	-5,369	59	,000

Установиха са следните различия на параметрите по скалата „семейна сплотеност“ при реални и идеални семейства:

- Емоционална връзка- при реални семейства средната величина е 10,5833, докато при идеалните семейства 13,7833; стойност на t -18.023; p-0,000;
- Семейни граници- при реални семейства средната величина е 8.0500, докато при идеални семейства 9.0833; стойност на t -7.572; p-0,000;
- Вземане на решения- при реални семейства средната величина е 2.2333, докато при идеални семейства 4.2333; стойност на t- 21, 726; p-0,000;

- Време- при реални семейства средната величина е 3,9333, докато при идеални семейства 4,0500; стойност на t- 2, 791; p- 0,007;
 - Приятели- при реални семейства средната величина е 3,6833, докато при идеални семейства 3,8833; стойност на t- 2, 836; p- 0,006;
 - Интереси и отдих- при реални семейства средната величина е 7,1500, докато при идеални семейства 7,6833; стойност на t- 5, 369; p-0,000;
- „Идеала“ семейна сплотеност показва значително по-високи стойности при всички показатели от скалата, отколкото при реални семейства.

Оценка на „идеала“ семейна адаптация на членовете на семейства с лица с интелектуални затруднения в изследването бяха разпределени на следните интервали: от 23 до 30 точки, като средната стойност на скалата е 25.

Таблица 13.

Идеала-семейна адаптация при лица с интелектуални затруднения.

Идеална-семейна адаптация	Брой лица	Минимум	Максимум	Стандартно отклонение	Риск за грешка
	60	23,00	30,00	25,8167	1,63118

От таблица 13, се вижда, че идеала „семейна адаптация“ при семейства на лица с интелектуални затруднения има гъвкави нива т.е има препокриване на реални и идеални очаквания. Нивото е функционално и показват това, че семейството разполага с арсенал от различни начини за адаптация към трудни житейски обстоятелства.

Проведен е тест за сдвоени проби, за да се определят различията на параметрите по скалата „семейна адаптация“ при реални и идеални семейства на лица с интелектуални затруднения от извадката, представени в таблица 14, 15 и 16.

Таблица 14

Параметри по скалата „семејна адаптација“ при реални и идеални семејства на лица с интелектуални затруднения.

		Средни величини	Број лица	Стандартно отклонение	Риск за грешка
Лидерст во	Реални семејства	6,9000 ^a	60	1,05284	,13592
	Идеални семејства	6,9000 ^a	60	1,05284	,13592
Контрол	Реални семејства	6,5167 ^a	60	,62414	,08058
	Идеални семејства	6,5167 ^a	60	,62414	,08058
Дисципли на ина	Реални семејства	2,5000	60	,89253	,11523
	Идеални семејства	3,0167	60	1,39602	,18023
Правила	Реални семејства	6,1667	60	,71702	,09257
	Идеални семејства	6,1833	60	,70089	,09048
Роли	Реални семејства	3,2000 ^a	60	,51420	,06638
	Идеални семејства	3,2000 ^a	60	,51420	,06638

Таблица 15.

Сдвоени корелации между параметрите по скалата „семејна сплотеност“ при реални и идеални семејства.

		Брой	Корелация
Дисциплина	Реални-Идеални семейства	60	,877
Правила	Реални-Идеални семейства	60	,984

Таблица 16.

Тест за сдвоени разлики на параметрите на „семејната сплотеност“ при реални и идеални семейства.

		Сдвоени разлика					t	df	Значимост
		Средна величина	Стандартно отклонение	Риск за грешка	95% доверителен интервал на разликата				
					Долна	Горна			
Дисциплина	Реални-Идеални семейства	-,51667	,74769	,09653	-,70982	-,32352	5,353	9	000
Правила	Реални-Идеални семейства	-,01667	,12910	,01667	-,05002	,01668	1,000	9	321

Установиха се следните различия на параметрите по скалата „семејна адаптација“ при реални и идеални семейства:

- Дисциплина- при реални семейства средната величина е 2,500, докато при идеалните семейства 3,0167; стойност на t- 5,353; p-0.000;
- Правила- при реални семейства средната величина е 6,1667, докато при идеалните семейства 6,1833; стойност на t- 1,000; p- 0,321;

„Идеала“ семейна адаптация показва по-високи стойности в параметрите „дисциплина“ и „правила“, докато в „лидерство“, „контрол“ и „роли“ няма промени.

„Идеални семейства“ и „реални семейства“ се различават статистически значимо по величината на „семейна сплотеност“, което потвърждава трета хипотеза. В „идеални семейства“ се наблюдава свързана семейна сплотеност, т. е с желание за емоционална близост, която да има благоприятен ефект върху психологическото състояние на всички членове на семейството, независимо от неговата структура, поддържайки благоприятен емоционален климат.

5. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ЧЕТВЪРТА ХИПОТЕЗА.

Чрез корелация между нивото на удовлетвореност от семейния живот и емоционалните състояния на лица с интелектуални затруднения ще се определи тяхното влияние. Първоначално ще се анализира нивото на удовлетвореност от семейния живот, последван от диагностика на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

Различието между реално възприеманото семейство и идеално представеното семейство показва степента на удовлетворение от съществуващата семейна система.

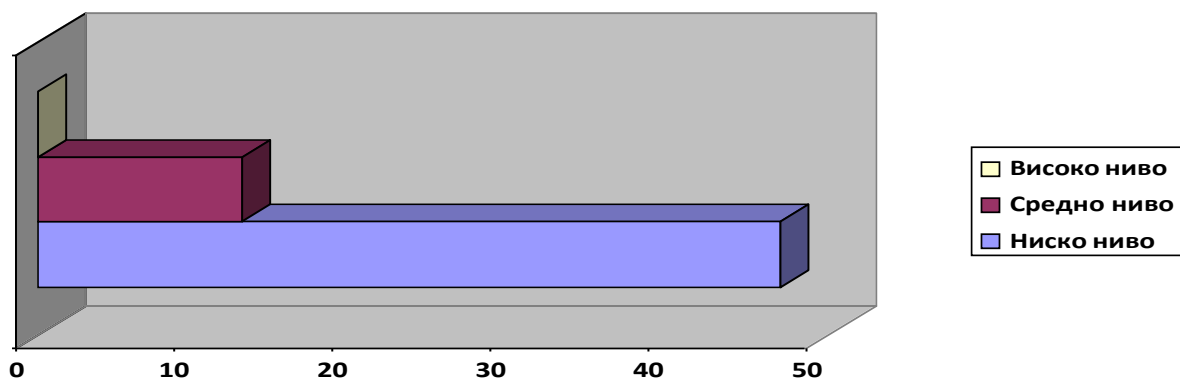
Таблица 17

Ниво на удовлетвореност от семейния живот при лица с
интелектуални затруднение.

Нива на семейна удовлетвореност	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Ниско ниво	47	13,7	78,3	85,0
Средно ниво	4	1,2	6,7	6,7

Високо ниво	9	2,6	15,0	100,0
Общо	60	17,4	100,0	

От таблица 17 се вижда, че нивото на удовлетвореност от семейния живот при членовете на семейството, отглеждащи дете с интелектуални затруднения преобладава ниски нива- 78,3 %. Данните са представени графично на фигура 4.



Фигура 4. Ниво на удовлетвореност от семейния живот при лица с интелектуални затруднения.

Чрез корелация между двата показателя на семейната система и удовлетвореността от семейния живот ще се определи тяхното влияние. Данните са представени на таблица 18.

Таблица 18.

Корелация между ниво на удовлетвореност от семейния живот и двата показателя от семейната система.

		Семейна сплотеност	Семейна адаптация
Ниво на удовлетвореност от семейния живот	Корелация по Пирсън	,407**	,210
	Риск за грешка	,001	,108
	Брой лица	60	60

** . Корелацията е значима на ниво $p < 0.01$;

Нивото на удовлетвореността с риск за грешка под 1% със „семейната сплотеност“ т.е увеличаване на емоционалната свързаност между членовете на семейството води до повишаване на удовлетвореността от семейния живот. Но няма такава връзка между „семейна адаптация,, и „ниво на удовлетвореност от семейния живот“.

Следва диагностика на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения от извадката чрез Методиката на Фатихова и Харисова.

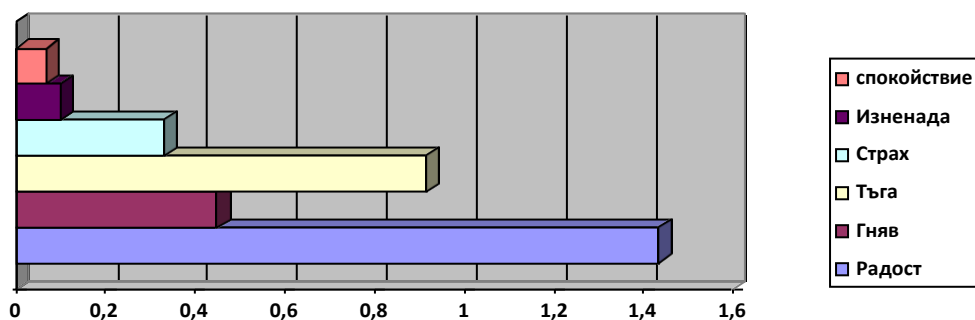
Анализа на резултатите от проведеното изследване стартира с категоризирането на емоционалните състояния на портретна картина, представени на таблица 19.

Таблица 19.

Разпознаване на емоционални състояния на портретни снимки при лица с интелектуални затруднения.

Видове емоции на портретна снимка	Брой лица	Минимум	Максимум	Средни величини	Стандартно отклонение
Радост	60	1,00	3,00	1,4333	,53256
Гняв	60	,00	2,00	,4500	,53441
Тъга	60	,00	2,00	,9167	,38142

Страх	60	,00	1,00	,3333	,47538
Изненада	60	,00	1,00	,1000	,30253
Спокойствие	60	,00	1,00	,0667	,25155



Фигура 5. Разпознаваеми емоции на портретна снимка при лица с интелектуални затруднения.

От таблица 19 и фигура 5 се вижда, че лицата с интелектуални затруднения от извадката разпознават всички емоции, изобразени на портретна снимка. Най-разпознаваема е портретната картина „радост“ последвана от „тъга“, „гняв“, „страх“, „изненада“ и „спокойствие“.

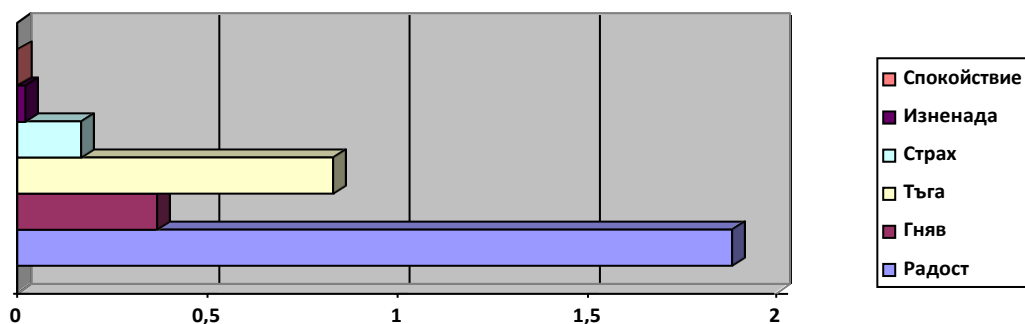
Втората поредица е задача относно използването на стандарта за емоция при разпознаване на емоционално състояние на сюжетна картина при четене на история и намиране на това състояние сред портретни снимки.

На таблица 20 и фигура 6 са представени емоциите при разпознаване на емоционалното състояние на сюжетна картина при лица с интелектуални затруднения.

Таблица 20.

Разпознаваеми емоции на сюжетни картина при лица с интелектуални затруднения.

Видове емоции на сюжетни картини	Брой лица	Минимум	Максимум	Средни величини	Стандартно отклонение
Гняв	60	,00	,00	,0000	,00000
Тъга	60	,00	1,00	,0500	,21978
Спокоен	60	,00	,00	,0000	,00000
Гняв	60	,00	2,00	,3667	,55132
Изненада	60	,00	,00	,0000	,00000
Радост	60	,00	2,00	,9833	,34404
Страх	60	,00	1,00	,0500	,21978
Спокоен	60	,00	,00	,0000	,00000
Тъга	60	,00	1,00	,0333	,18102
Страх	60	,00	1,00	,1167	,32373
Радост	60	,00	2,00	,9000	,47657
Изненада	60	,00	1,00	,0167	,12910



Фигура 6. Разпознаваеми емоции на сюжетна картина при лица синтелектуални затруднения.

Данните показват, че най-разпознаваема е сюжетна картина на емоцията „радост“, последвана от „тъга“, „гняв“, „страх“ и „изненада“.

Съответно емоцията на сюжетна картина „спокойствие“ остава неразпознаваема за лицата с интелектуални затруднения в изследването.

”Индексът на успех“ се състои от сумата от точки, получени при идентифициране на емоционалните състояния в двете серии. Следователно максималния общ брой точки може да бъде 36 (12 точки за първа серия и 24 за втората).

Таблица 21.

Индекс на успех при лица с интелектуални затруднения.

	Брой лица	Минимум	Максимум	Средна величина	Стандартно отклонение
Индекс на успех	60	2	15	5,73	2,791

Данните на таблица 21 сочат, че лицата с интелектуални затруднения от извадката показват нисък индекс на успех (средна величина 5,73) при разпознаване на емоционалните състояния.

Лицата с интелектуални затруднения имат значителни затруднения и при разпознаването, и при назоваването на емоционални състояния, показани на снимките, дават неправилни отговори, често не разбира ситуацията, до пълното отхвърляне на диагностичната задача. Статистически е доказано, че състоянието на „радост“ се оказва най-достъпно. Една от причините за това явление е свързана очевидно със зреещ хетерохронизъм на тази емоция. Поради доста изразеното изоставане в умственото развитие, ниска диференциация на емоционалните състояния, такова емоционално състояние като „спокойствие“ и "изненада" се появява в техния социален опит в много по-късно период.

На таблица 22 е представена връзката между параметрите на семейната структура- „семейна сплотеност“, „семейна адаптация „ и „ниво

на удовлетвореност от семейния живот“ и емоционалните състояния при лица с интелектуални увреждания.

Таблица 22.

Корелации между параметрите на семейната структура и емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

		Семейна сплотеност	Семейна адаптация	НУСЖ
ЕС на портретна картина	Корелация по Пирсън	,185	,099	,305*
	Риск за грешка	,156	,454	,018
	Брой лица	60	60	60
ЕС на сюжетна картина	Корелация по Пирсън	,183	-,065	,295*
	Риск за грешка	,161	,624	,022
	Брой лица	60	60	60
Индекс за успех	Корелация по Пирсън	,300*	,119	,346**
	Риск за грешка	,020	,367	,007
	Брой лица	60	60	60

** . Корелацията е значима на ниво $p < 0.01$

* . Корелацията е значима на ниво $p < 0.05$

Корелацията между „ниво на удовлетвореност от семейния живот“ и „емоционални състояния на портретна картина“ е 0,305, риск за грешка Sig = 0,018.

Корелацията между „ниво на удовлетвореност от семейния живот“ и „емоционални състояния на сюжетна снимка“ е 0,295, риск за грешка Sig = 0,022.

Корелацията между „ниво на удовлетвореност от семейния живот“ и „индекс на успех“ е 0,346, риск за грешка Sig = 0,007.

Корелацията между „ семейна сплотеност“ и „индекс на успех“ е 0,300, риск за грешка Sig = 0,020.

Данните показват, че повишаване нивото на удовлетвореност от семейния живот води до увеличаване на чувството за съпричастност и принадлежност на лицата с интелектуални затруднения. Увеличаване на емоционалната свързаност между членовете на семейството води до повишаване на удовлетвореността от семейния живот. Това напълно потвърждават четвърта хипотеза, че нивото на удовлетвореност влияе на емоционалните състояния на лица с интелектуални затруднения.

6. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ПЕТА ХИПОТЕЗА.

Наличие на взаимно влияние между под скалите на семейната сплотеност: „емоционална връзка“, „семейни граници“, „вземане на решение“, „време“, „приятели“, „интереси и отдих“ и емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения е потвърдено чрез корелационен анализ. Данните са представени на таблица 23.

Таблица 23.

Показатели по скалата „семейна сплотеност“ и емоционални състояния при лица с интелектуални затруднения.

		Емоцион ална връзка	Семейни граници	Вземане на решение	Време	Приятел и	Интерес иотдих
ЕС на портретна снимка	Корелация по Пирсън	,295*	,074	,036	-,079	-,086	,319*
	Риск за грешка	,022	,574	,784	,548	,512	,013
	Брой лица	60	60	60	60	60	60

ЕС на сюжетна картина	Корелация по Пирсън	,200	,097	-,069	,070	,025	,315*
	Риск за грешка	,125	,460	,602	,594	,848	,014
	Брой лица	60	60	60	60	60	60
Индекс за успех	Корелация по Пирсън	,316*	,099	,119	-,026	-,091	,368**
	Риск за грешка	,014	,451	,363	,845	,487	,004
	Брой лица	60	60	60	60	60	60

** . Корелацията е значима на ниво $p < 0.01$

* . Корелацията е значима на ниво $p < 0.05$

Подскалата „емоционална връзка“ („Членовете на нашето семейство се обръщат един към друг за помощ“, „Членовете на нашето семейство се чувстват един друг много близки“ и „Единството е много важно за нашето семейство“) и нейното поведение корелира с разпознаваемостта на „емоционалните състояния на портретна картина“ и „индекс на успех“ с риск за грешка по-малък от 5% т.е повишаване на емоционалната връзка води до увеличаване способността за съпричастност и чувството за принадлежност при лица с интелектуални затруднения. Този резултат напълно потвърждава пета хипотеза, че емоционалната връзка в семейството влияе на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

Подскалата „интереси и отдих“ („На семейни мероприятия присъстват повече членове на семейството“, „Трудно ни е да си представим, че ние можем да предприемем нещо заедно“) в разглежданата

извадка корелира значимо на ниво по-малко от 1 % с „индекс на успех“ и на ниво по-малко от 5 % с емоционални състояния на портретна и сюжетна картина. Различните интереси на членовете на семейството водят до повишаване способността на съпричастност на лицата с интелектуални затруднения.

Останалите четири подскали- „семејни граници“, „вземане на решение“, „време“ и „приятели“ не осъществяват връзка с емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

7. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД ШЕСТА ХИПОТЕЗА.

Наличие на взаимно влияние между подскалите на семейната адаптация; „ лидерство“, „контрол“, „дисциплина“, „правила“ и „роли“ в семейството и емоционалните състояния при лицата с интелектуални затруднения е потвърдено чрез корелационен анализ. Данните са представени на таблица 24.

Таблица 24.

Корелация между показателите на параметъра „семејна адаптация „
и емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

		Лидерство	Контрол	Дисциплина	Правила	Роли
ЕС на портретна снимка	Корелация по Пирсън	,074	,227	-,335**	,148	,056
	Риск за грешка	,572	,082	,009	,258	,670
	Брой лица	60	60	60	60	60

ЕС на сюжетна картина	Корелация по Пирсън	-,035	,136	-,206	-,021	-,013
	Риск за грешка	,791	,301	,114	,871	,919
	Брой лица	60	60	60	60	60
Индекс за успех	Корелация по Пирсън	,152	,265*	-,354**	,090	,050
	Риск за грешка	,246	,041	,006	,492	,707
	Брой лица	60	60	60	60	60

** . Корелацията е значима на ниво $p < 0.01$

* . Корелацията е значима на ниво $p < 0.05$

Подскалата „контрол“ („При разрешаване на проблеми се отчитат предложенията на децата“, „ В нашето семейство повечето решения се вземат от родителите“) в разглежданата изследване корелира значимо на ниво по-малко от 1 % с „индекс на успех“ т.е повишаване на родителския контрол води до увеличаване способността за съпричастност при лица с интелектуални затруднения. Във въпросника на Олсън подскалата „контрол“ отразява възможността на лицето с интелектуално увреждане активно на участва в семейния живот.

Подскалата „дисциплина“ („Децата самостоятелно избират своето поведение“ и „Наказанията се обсъждат от родителите и децата заедно“) корелира отрицателно с риск за грешка под 1 % с „емоционалните състояние на портретна картина“ и „индекса на успех“. Корелацията между „дисциплина“ и „емоционални състояния на портретна картина“ е -0,335, риск за грешка Sig = 0,009 , а между „дисциплина“ и „ индекс на успех“ е -0,354, риск за грешка Sig =0,006. Нарушаване на демократичния стил в семейството, като голяма родителската снизходителност, с

непоследователни последици води до намаляване способността за съпричастност при лицата с интелектуални затруднения. Във въпросника на Олсън подskalата „дисциплина“ също отразява дейността на детето, а не участието на родителя. Отчита се позицията на детето, дори при негативните прояви.

Тези резултати напълно потвърждава шеста хипотеза, че родителския контрол и дисциплината влияят на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

Останалите три подскали- „лидерство“, „правила“, „роли“ не осъществяват връзка с емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

8. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО СПОРЕД СЕДМА ХИПОТЕЗА.

Последващия анализ представлява описание на лицата с интелектуални увреждания, които са в пълни семейства, отглеждани от двама родители и непълни семейства, отглеждани от самотни родители, разведени, единият родител е починал или близък роднина. Възрастта и информацията за участниците е актуална към момента на провеждане на изследването. С оглед гарантиране на конфиденциалността на информацията инициалите им могат да бъдат променени. Следва се алгоритъм на описанието: лично наблюдение на детето, провеждани интервюта с тях, данни от медицински изследвания и диагноза на бременността, раждане, развитие, психичен статус.

Първоначално ще се направи анализ на пълните семейства. В изследването те са 33 на брой, както следва:

К.О. е на 41г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза: „Олигофрения дебилитас гравис. Торпиден вариант. ИК-45“. Изостава в

психомоторното си развитие от ранна детска възраст. Завършва Помощно училище. Съжителства с родителите си.

Психичен статус: пасивно поведение, общува избирателно, емоционално адекватен, неуверен. Лесно изпълнява поставени задачи, не е агресивен.

Т.И. е на 36г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост. Имбецилитас левис. Епилепсия без припадъци през последните години“. Грижите за него са поети от родителите му. Изостава в психомоторното развитие. Посещавал е 3-месеца Помощно училище.

Психичен статус: позитивно настроен, добри комуникативни умения, чувствителен, не е агресивен, лесно изпълнява поставени задачи. Ориентиран за време и пространство.

М. К е на 47г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост“. Фамилно обременен- майка с олигофрения, баща- алкохолик. На 8м. възраст преболедувал от неясно фебрилно заболяване. Изостава в психомоторното развитие. Учил до 1-ви клас в Помощно училище.

Психичен статус: Спокоен, апсихотичен. Дезориентиран за време и място. Нарушен говор. Изпълнява поставени задачи. Не е агресивен.

А. К. е на 28г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Лека умствена изостаналост. ДЦП. С-м на спастична квадрипареза средна към тежка степен за леви крайници, латентна към лека за десни крайници“. Заболяването датира от ранно детство. Изостава в психомоторното развитие – проходила на 7 годишна възраст, проговорила на 3 годишна възраст. Посещавала помощно училище. Съжителства с родителите си. Психичен статус: Видимо психомоторно спокойна, със силно затруднена походка. Контакт осъществява, но разговор се поддържа трудно, поради трудно артикулиране до неразбираем

говор. Апсихотична. Ориентирана частично за време и място. Не е агресивна.

Т. Г. е на 28г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост. Имбецилитас медия гравис” . Родена недоносена. От ранно детство изостава в психо-моторното развитие. Отглеждана в институция от 5 до 18 годишна възраст. След навършване на пълнолетие, грижите са поети от двамата родители. Не е посещавала помощно училище.

Психичен статус: Добронамерена. Спокойна. Не говори, издава членоразделни звуци. Разбира говорима реч. Изпълнява елементарни поръчки. Не е агресивна.

Д. Л. е на 48г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост с асоциално поведение и психотични епизоди”. Роден в синя асфиксия, патологична бременност. На 1г. и 8 м. прекарал неясно фебрилно заболяване. Проходил и проговорил със закъснение. Учил в Помощно училище. Живее с родителите си. Изостава в ПМР.

Психичен статус: Напрегнат, некритичен към поведението си. Повърхностно ориентиран, беден речников фонд. При подканване да изпълни дадена поръчка, действа избирателно. Агресивни прояви.

К.Л. е на 32г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост с прибавена тежко изразена характеропатия в епилептичен стил. Без припадъци през последните години” . Родена от нормално протекла бременност и раждане, с чести фебрилни състояния. Изостава в ПМР и припадъци от ранно детство. Посещавала Помощно училище до 8-ми клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Напрегната, нетърпелива, хленчи. Гневна и страхова готовност, хипопрожекция, характеропатия в епилептичен стил, агресивни и автоагресивни актове. Ехолалия, ориентирана за врем и място.

В. Н. е на 32г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Друга уточнена олигофрения. Чести психотични епизоди с параноидно-халуцинаторна симптоматика. Морвус Даун”. Заболяването датира от раждането. Не е посещавал Помощно училище. Изостава в ПМР. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокоен, ограничен говор. Дезориентиран за време и място. Изпълнява поставени задачи. Не е агресивен.

Я. Б. е на 47г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Олигофренопсихопатология- перманентна декомпенсация. Зачестели гневно-ексцитативни епизоди и автоагресивни прояви.” Близначка, родена от нормално протекла бременност и раждане, недоносена, Завършила 8- ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Възбудима, неспокойна, плаче без причина, плаха. Ясен говор. Ориентирана за време и място. Проявява автоагресия.

П. Р. е на 47г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Олигофренопсихопатология- перманентна декомпенсация. Зачестели гневно-ексцитативни епизоди и автоагресивни прояви.” Близначка, родена от нормално протекла бременност и раждане, недоносена, Завършила 8- ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокойна, добронамерена. Ясен говор. Ориентирана за време и място. Не е агресивна.

С. А. е на 24г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза “ Умерена умствена изостаналост- дебилитас гравис с ИК-43 с асоциално поведение”. Родена от нормално протекла бременност и раждане. С манифестно изоставане в ПМР. Проходила и проговорила по-късно. Посещавала е Помощното училище до 8-ми клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: емоционално лабилна, неустойчива, торпедна, избирателна в поставените задачи, словесен запас. Дезориентирана за време и място. Импулсивна с дистрофични отреагирания.

В. П. е на 32г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост” Фамилно обременена- майка с олигофрения. Първа бременност, недоносена. Изостава в ПМР. Завършила 8-ми клас на Помощното училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокойна, добронамерена. Забавен говор, но разбираем. Дезориентирана за време и място. Не е агресивна.

Т. И. е на 33г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост” Фамилно обременена- майка с олигофрения. Втора бременност, недоносена. Изостава в ПМР. Завършила 4-ти клас в Помощното училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Непокойна, раздразнителна. Богат речников запас. Дезориентирана за време и място. С гневни изблици.

Т. А. е на 36г., освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза: „Генерализирано разстройство на развитието“. Родена от нормално протекла бременност и раждане, доносена Изостава в психомоторното си развитие. Посещава училище до 4-ти клас. Живее с двамата си родители.

Психичен статус: Видимо спокойна. Беден словесен речник, ехолалия. Частично ориентирана аутопсихично, алопсихично ориентирана за време и място. Изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

Г. З. е на 34г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза, „Лека умствена изостаналост”. Родена от нормална протекла бременност и раждане. Изостава в психомоторното развитие. Завършила Помощно училище. Съжителства с родителите си.

Психичен статус: Психомоторно спокойна. Контактна, но неразбираем говор. Частично ориентирана аутопсихично, алопсихично ориентирана за време и място. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

М.Д. е на 21г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост –дебилитас гравис ИК 46. М.Даун.

Компесаторен хипотиреоидизъм. Пес планус валгус двустранно”. Родена от второ нормално протекла бременност , патологично раждане след термин. Проходила на 3г. и 8 м., проговорила след 4 г. възраст. От раждането изостава в психо-моторното развитие. Учила в Помощно училище до 8-ми клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Видимо спокойна, контактна, ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Беден словесен запас. Извършва елементарни действия. Няма агресивни прояви.

Т. Л. е на 33г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза“ Тежка степен на умствена изостаналост. Епилепсия с редки гърчове“ . Нормално протекла бременност и раждане. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Посещавал Помощно училище до 4-ти клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Видимо спокоен, ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично, неразбираем и неясен говор. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

П.Т. е на 38г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Друга уточнена олигофрения. Олигофрения имбецилитас левис- еретичен вариант. Полиморфна дислалия с аутизъм. Енурезис ноктурна, ДЦП хипотонична форма. Кифосколиоза“ . Патологично протекла бременност и раждане. Посещавал Помощно училище до 8-ми клас. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Живее с родителите си.

Психичен статус: Видимо спокоен, контактен, ехолалия, ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

В. Г. е на 23г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Тежка умствена изостаналост. Имбецилитас медия гравис. ДЦП. Квадрипареза средна степен. Симптоматична епилепсия с неуточнена честота на припадъците“ . Патологично протекла бременност и раждане.

От раждането изостава в психо-моторното развитие. Не е посещавал Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Видимо спокоен, ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично. Изговаря отделни думи. Разбира какво му се говори. Изпълнява поставени задачки. Няма агресивни прояви.

Я. Д. е на 32г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Генерализирано разстройство на развитието. Умерена степен на умствена изостаналост“. Майката сподели, че лицето е осиновено. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Завършил ПГСТИ „Пеньо Пенев“ гр. Бургас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Видимо спокоен; забавен, неясен говор; ориентиран за време и място. Изпълнява поставени задачи. Няма прояви на агресия.

Д.П. е на 40г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост- дебилитас гравис. ИК-45. Епилепсия-гранд мал“ . Втора нормално протекла бременност и раждане. От малък изостава в психо-моторното развитие. Завършил 8-ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Брадипсихичен, неспокоен, раздразнителен, абсолютно некритичен. Разбираем и богат словесен запас. Ориентиран за време и място. Извършва елементарни задачи. Прояви на агресия.

Я.П. е на 30г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост –дебилитас гравис ИК-47 торпиден вариант“ . Роден е първо нормално протекла бременност, с увита пъпна връв и цианоза, не изплакал веднага. Проходил на 1г и 5 месеца. Проговорил със закъснение . Посещавал Помощно училище до 8-ми клас. Живее с родителите си .

Психичен статус: Брадипсихичен, спокоен, задоволително ориентиран аутопсихично, дезориентиран алопсихично. Беден словесен

запас, логопатна реч, неинформативен. Извършва елементарни действия. Няма агресивни прояви.

Е.О. е на 35г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост- ИК 43. Еретичен вариант“ . Родена от първа нормално протекла бременност и раждане. На втория ден с диспнея. От малка изостава в психо-моторното развитие. Проходила на 1г и 4 м, проговорила към 6г. със звуци. Посещавала Помощно училище до 4-ти клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Вътрешно напрегната, негативно настроена, раздразнителна. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Богат словесен запас. Трудно изпълнява поставени задачи.

С.У. е на 32г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Органично-мозъчна промяна на личността- средно изразена в лице с интелектуална непълноценност и епилепсия, синдром на Ленекс-Гасто. Сколиоза. Двустранен пес плановалгус“ . Роден от втора патологично протекла бременност. Проходил на 3г. възраст, проговорил на 7 г. възраст. Изостава в психо-моторното развитие. Завършил Професионална гимназия по сградостроителство и инсталации “П. Пенев”. Живее с родителите си.

Психичен статус: Психомоторно-спокоен, забавен, ориентиран за собствената личност и място, неориентиран за време. Богат словесен запас. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

Р.Л. е на 29г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза “Умерена умствена изостаналост – имбецилитас левис. ИК-41. Хидронефроза на ДБ БНО. Кифосколиоза“. Втора нормално протекла бременност и раждане. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Посещавала Помощно училище до 10-ти клас. Живее с родителите си.

Психичен статус: Леко напрегната, неспокойна. Частично ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Оскъден

словесен запас. Лесно изпълнява поставени задачи. Агресивни и автоагресивни прояви.

Г.Л. е на 39 г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Разстройство на личността и поведението, дължащи се на болест, увреждане и дисфункция на главния мозък“. Роден от нормално протекла бременност и раждане. От 2005г до 2006г.- трикратно хоспитализиран в ЦПЗ гр. Бургас за абстинентен синдром при Хероинова зависимост. През 2007г. при битова злополука получил комбинирана травма с мозъчна контузия и субарахноидна хеморагия. Завършил средно образование. Живее с родителите си.

Психичен статус: Психо-моторно спокоен, разсеян. Задоволително ориентиран, субкритичен. Мисловно подреден, говори с тих запас, апсихотичен. Няма прояви на агресия.

О..Р. е на 34г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофрения имбецилитас левис ИК 41. ДЦП. Спастична квадрипареза“ . Родена от патологично протекла бременност и раждане. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Завършила 1-ви клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокойна, произнася отделни думи. Трудно изпълнява поставени задачи, избирателно. Частично ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Няма агресивни прояви.

П.Р. е на 32г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Умерена умствена изостаналост- имбецилитас медия ИК 48. Психопатия-перманентна декомпенсация с гневно-ексцитативни епизоди“ . Родена от първо нормално протекла бременност и раждане. Проходила и проговорила със закъснение. Завършила 8- ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Брадипсихична, раздразнителна, избухлива. Грубо ориентирана, беден словесен запас, недобре артикулиран говор. Агресивни и автоагресивни прояви. Лесно изпълнява поставени задачи.

В.Д. е на 38г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Органична мозъчна промяна у личността със снижен интелект- ИК 69. Епилепсия пти мал с неустановена честота“ . Родена от нормално протекла бременност и раждане. От детска възраст започнала да получава припадъци от типа на пти мал. Завършила средно образование. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокойна. Ориентирана, богат словесен запас. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

Х.Ц. е на 24г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост- дебилитас гравис ИК-47 торпиден вариант“. Родена от четвърта нормално протекла бременност, родена недоносена. Изостава в психо-моторното развитие. Завършила 9-ти клас на Помощното училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокойна, добронамерена. Бедна мимика и патомима. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Няма агресивно прояви. Лесно изпълнява поставени задачи.

Я.А. е на 38г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Разстройство на личността и поведението, дължащи се на болест, увреждане и дисфункция на главния мозък“. Родена от втора бременност, след раждането установена деформация на стъпалата, коригирани оперативно. От ранна детство възраст вяла, отпусната, проговорила и проходила със закъснение. Завършила 7-ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Вътрешно напрегната, грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Беден речников фонд,

недоразвита реч. Трудно изпълнява поставени задачи. Гневни изблици, само разговаря.

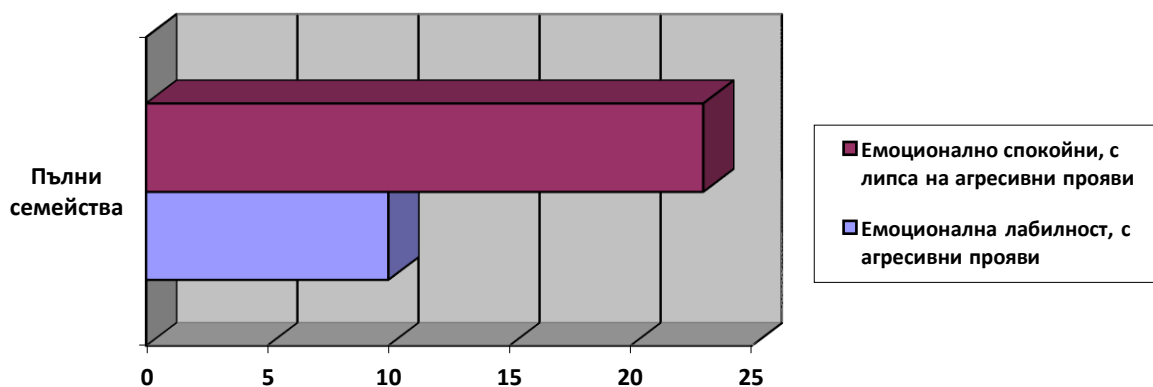
Я.П. е на 48г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофрения имбецилитас левис- медиа. Морбус Даун“. Роден от втора нормално протекла бременност, не изплакал веднага. Манифестно изостава в психо-моторното развитие. Завършил Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Емоционално спокойна. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Беден словесен речник. Трудно изпълнява поставени задачи. Липса на агресивни прояви.

П.В. е на 36г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофрения имбецилитас левис ИК 47“. Роден от нормална протекла бременност недоносен. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Завършил 8-ми клас на Помощно училище. Живее с родителите си.

Психичен статус: Спокоен, добронамерен. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Ясен говор, беден словесен речник. Няма агресивно прояви. Лесно изпълнява поставени задачи

От направените описание на психичния статус на пълните семейства се установи, че при 10 (30%) случая се наблюдава емоционална лабилност на лицата с интелектуални затруднения. Останалия дял 70 % се заема от лица с добър емоционален статус- психо-моторно спокойни, с липса на агресивни прояви. Данните са изобразени графично на фигура 7.



Фигура 7. Психичен статус на лица с интелектуални затруднения при пълни семейства.

Следва описание на непълните семейства. В изследването те са 27 на брой, както следва:

Р.И. е на 40г., освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза: „Органично разстройство на личността с олигофрения дебелитас гравис. Симптоматична епилепсия, редки пристъпи“. От малка изостава в психомоторното си развитие. Късно проходила. Посещава училище до 6-ти клас. Родителите са починали, съжителства със сестра си и семейството ѝ.

Психичен статус: видимо неспокойна, невъзможен информативен словесен контакт. Саморазговаря, ехолалия, произнася цинизми и несвързано. Частично ориентирана аутопсихично, алопсихично ориентирана за време и място. На моменти с нелепо поведение, с вербални халюцинации, владеещи поведението ѝ, параболична, ехопраксия.

И.О. е на 24г. , освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза: „Тежка умствена изостаналост-имбецилитас медия гравис. Малформативен синдром. Симптоматична епилепсия- редки пристъпи“. Установена от раждането вродена кардиопатия и полималформативен синдром. Изостава в психомоторното развитие. Разбира отделни думи. Изпълнява поставени задачи. Учила е до 4-ти клас в Помощно училище. Съжителства с майка си.

Психичен статус: Непокойна, напрегната, недостъпна за словесен контакт, издава членоразделни звуци.

М.И. е на 23г., освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза: “Умерена умствена изостаналост- еретичен вариант неразвита реч и аутистични елементи. Симптоматична епилепсия с вторична генерализация“. Установена от раждането. Учил в Помощно училище до 8-ми клас. Изостава в ПМР. Живее с майка си и брат си.

Психичен статус: Често сменящо се поведение, разсеян, с желание да бъде забелязан. Неправилна артикулация и неясен говор. Лесно изпълнява поставени задачи, не е агресивен.

О. Р е на 34г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза“ Умерена умствена изостаналост. Енцефалопатия с пре- и постнатална генеза. ДЦП. Десностранна спастична квадрипареза“ Родена от патологично протекла бременност, с последващо изоставане в двигателните функции и ННР: проходила ,а 2г.6м., проговорила на 3 год. Възраст. От 8 год. възраст започнала да получава пристъпи с характеристика на ГТКП, с честота в началото до 2-3 седмици. Завършила Помощно училище. Родителите ѝ живеят в чужбина, за нея се грижи сестра ѝ.

Психичен статус: Напрегнато-тревожна, дезертира, добра ориентация. Емоционално лабилна, склонна към реакции на раздразнение, с демонстративно-манипулативно поведение. Автоагресивни прояви.

М. К е на 47г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост“. Фамилно обременен- майка с олигофрения, баща- алкохолик. На 8м. възраст преболедувал от неясно фебрилно заболяване. Изостава в психомоторното развитие. Учил до 1-ви клас в Помощно училище.

Психичен статус: Непокоеен, апсихотичен. Дезориентиран за време и място. Нарушен говор. Изпълнява поставени задачи.

П. К. е на 48г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Лека умствена изостаналост. Дебилитас гравис левис“ Фамилно обременен – майка и вуйчо в олигофрения. Учил е до 8-ми клас в Помощно училище. Живее с баща си.

Психичен статус: Психомоторно спокоен, неправилна артикулация, неясен говор. Ориентиран за време и място. Автоагресивни прояви.

П. У. е на 22г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Тежка умствена изостаналост- имбецилитас медия гравис“ . Фамилно обременен от страна на майката. Отглежда се от баба си. Изостава в психомоторното си развитие от раждането. Учил в Помощно училище.

Психичен статус: „Социално отдръпване“ , агресивни прояви, завършващи със самонараняване. Дезориентиран за време и място. Не говори, издава звуци. Рядко изпълнява поставени задачи.

Ф. Й. е на 48г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза” Епилепсия- големи и Джаксънвил припадъци с различна честота и дълбоко изразена промяна на личността у лицето с тежка дебилитас, след мозъчен кръвоизлив при раждането” . Изостава в ПМР. Не е посещавал Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Вътрешно напрегнат, ясен говор. Дезориентиран за време и място. Психомоторно възбуден.

А. Г. е на 30г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Тежка умствена изостаналост- имбецилитас медия-гравис. ДЦП. Хидроцефалия. Спастична квадрипареза лека степен. Симптоматична епилепсия- редки пристъпи” . Родена недоносена, от патологична протекла бременност. Изостава в ПМР. Посещавала Помощно училище до 9-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Раздразнителна, трудно се установява вербален контакт, неразбираема реч. Алопсихично дезориентирана, не е агресивна.

Т. Ц. е на 37г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофренопсихопатия- перманентна декомпенсация. Зачестели гневно-ексцитативни епизоди и автоагресивни прояви” . Родена недоносена, от патологично протекла бременност. Изостава в ПМР. Завършила 8-ми клас на Помощното училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Неспокойна, общителна. Ясен говор. Ориентирана за време и място. Изпълнява поставени задачи.

К. Л. е на 21г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост в степен имбецилитас левис към медия еретичен вариант”. Родена от първа бременност , недоносена. От малка изостава в психомоторното си развитие. Завършила 8-ми клас на Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Неспокойна, емоционално лабилна, раздразнителна. Разбираем говор. Ориентирана за време и място. Не е агресивна.

Ф.Ж. е на 29г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост- имбецилитас медия-еретичен вариант”. Фамилно обременена по бащина линия. Родена от нормално протекла бременност и раждане, доносена. Изостава в ПМР от ранна детска възраст. Не е посещава Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Неспокойна, смее се неадекватно. Не говори, издава нечленоразделни звуци. Ауто- и алопсихично дезориентирана. Агресия и автоагресия.

П. Т. е на 35г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост”. Родена от нормално протекла бременност и раждане, недоносена. Изостава в ПМР от ранна детска възраст. Посещавала Помощно училище до 4-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Непокойна, раздразнителна. Беден речников запас, комуникативна. Ауто- и алопсихично дезориентирана. Избираемо изпълнява поставени задачи.

М. З. е на 36г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофрения имбецилитас левис- медиа. Морбус Даун“. Роден от нормално протекла бременност, недоносен. Изостава в психо-моторното развитие. Учил в Помощно училище до 10-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Спокоен, добронамерен. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Беден словесен речник. Лесно изпълнява поставени задачи. Агресивни и автоагресивни прояви.

Х. Й. е на 30г., освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза: „Генерализирано разстройство на развитието“. Роден от втора патологично протекла бременност и раждане. Изостава в психомоторното си развитие. Посещава Помощно училище до 10-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Непокоеен, раздразнителен. Беден словесен речник. Частично ориентирана аутопсихично, алопсихично ориентирана за време и място. Трудно изпълнява поставени задачи. Агресивни прояви.

Р. Т. е на 40г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Друга уточнена олигофрения. Морбус Даун“. Заболяването датира от раждането. Посещавал Помощно училище до 8-ми клас. Изостава в психо-моторното развитие. Живее с майка си.

Психичен статус: Спокоен, емоционално лабилен. Беден словесен речник. Дезориентиран за време и място. Трудно изпълнява поставени задачи. Агресивни прояви.

Т. Д. е на 44г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „Олигофрения имбецилитас медиа. Теретичен вариант. Често гневно-ексцитативни епизоди. С-м на Морфан“. Нормално протекла бременност, състояние след асфиксия. От раждането изостава в психо-моторното развитие. Не е посещавал Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Неспокоен, беден словесен запас, ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично. Трудно изпълнява поставени задачи.

Т.Д. е на 23г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Генерализирано разстройство на развитието у личност с умерена умствена изостаналост и тежък аутизъм“ . Родена доносена, от рискована бременност и раждане. От ранно детство изостава в психо-моторното развитие. Учила в Помощно училище до 4-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Напрегната, избягва очен контакт, дезориентирана, говори с много тих глас, ехолалия. Трудно изпълнява поставени задачи, избирателно. Агресивни и автоагресивни прояви.

М.И. е на 43г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Олигофрения имбецилитас левис медия. Симптомна епилепсия, редки полиморфни иктуси. Спастична квадрипареза по-изразена в ляво“. Нормално бременност, патологично протекло раждане. От ранно детство изостава в психо-моторното развитие. Не е посещавал Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Видимо спокоен, невъзможен словесен контакт- разбира какво му се говори; ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично. Лесно изпълнява поставени задачи. Автоагресивни прояви.

Ф.Б. е на 33г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост- дебилитас гравис ИК 47. Епилепсия КПП-редки пристъпи не документирани“ . Родена от втора патологично протекла бременност, 20 дни преди термин. Изостава в психо-моторното развитие. Завършила 10-ти клас на Помощното училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Неспокойна, контактна, затруднен говор, адистантна. Частично ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

Р.П. е на 30г. освидетелствана пред ТЕЛЖ с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост-дебилитас гравис ИК47-торпиден вариант“. Родена със секцио от втора нормално протекла бременност, доносена. От малка изостава в психо-моторното развитие. Завършила Помощно училище. Живее с леля си.

Психичен статус: Неспокойна, контактна, беден речников запас, ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Емоционално торпидна. Лесно изпълнява поставени задачи. Няма агресивни прояви.

П.Т. е на 48г. освидетелстван пред ТЕЛЖ с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост. ИК-48. Торпиден вариант“. Роден от втора нормално протекла бременност и раждане. От ранно детство изостава в психо-моторното развитие. Посещавал Помощно училище до 4-ти клас. Живее с баща си.

Психичен статус; Спокоен, добронамерен, произнася отделни думи, разбира какво му се говори. Ориентиран аутопсихично, дезориентиран- алопсихично. Лесно изпълнява поставени задачи. Автоагресивни прояви.

Р.И. е на 34г. освидетелствана пред ТЕЛЖ с водеща диагноза „ Епилепсия гранд мал- чести ежеседмични пристъпи . Умерена умствена изостаналост-дебилитас гравис. ИК-48“. Родена от трета патологично протекла бременност и раждане. От 5 мес. възраст започнала да получава припадъци по време на сън, със загуба на съзнание и клонично- тонични гърчове , често изпадала в епи-статус. От ранна възраст изостава в психо-моторното развитие. Не е посещавала Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Усмехната неадекватно, грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Ясен говор, богат речников запас. Лесно изпълнява поставени задачи. Раздразнителна, с агресивна готовност.

О.П. е на 40г. освидетелстван пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Умерена умствена изостаналост – дебилитас гравис ИК48. ДЦП. Квадрипирамиден синдром“ . Роден от първа бременност, нормално протекла със форцепс в синя асфиксия. От ранно детство изостава в психомоторното развитие. Посещавал Помощно училище до 10-ти клас. Живее с майка си.

Психичен статус: Бради психичен, леко напрегнат, инфантилен. Задоволително ориентиран аутопсихично, дезориентирана- алопсихично. Беден словен запас, добре артикулиран говор. Няма прояви на агресия.

С.П. е на 45г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Олигофрения дебилитас гравис- имбецилитас левис“ . Родена от втора нормално протекла бременност, недоносена. От ранна възраст изостава в психомоторното развитие. Завършила 4-ти клас на Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Спокойна, нетърпелива. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Беден словесен речник, емоционално торпидна. Лесно изпълнява поставени задачи. Автоагресивни прояви.

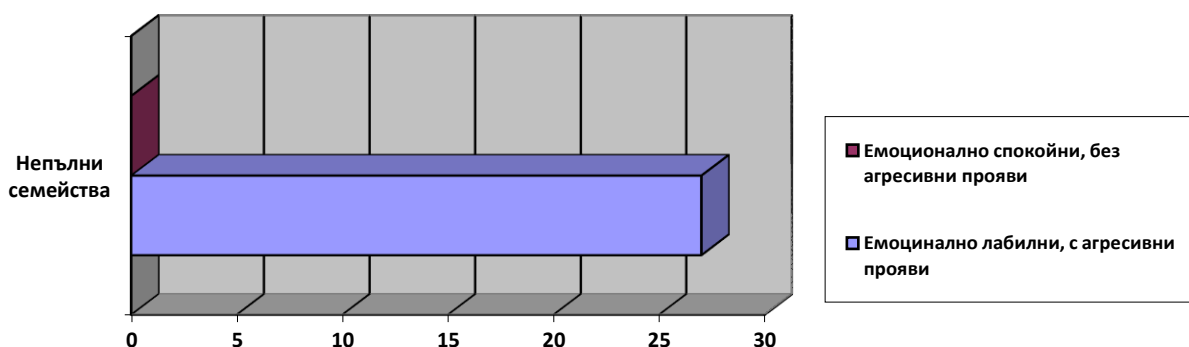
М.М. е на 38г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „ Енцефалопатия с неясна етиология. Симптомна епилепсия с чести полиморфни припадъци. Олигофрения имбецилитас медиа“ . Родена от първа патологично протекла бременности раждане. Изостава в психомоторното развитие. Не е посещавала Помощно училище. Живее с майка си.

Психичен статус: Напрегната, емоционално нестабилна. Беден словесен запас. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Трудно изпълнява поставени задачи. Агресивни и автоагресивни прояви.

Г.Ж. е на 48г. освидетелствана пред ТЕЛК с водеща диагноза „Тежка умствена изостаналост-имбецилитас медия гравис. Морбус Даун“. Родена от първа нормално протекла бременност, недоносена. Изостава в психо-моторното развитие. Посещавала Помощно училище до 10-ти клас. Живее с майка си.

Психичен стаус: Непокойна, емоционално нестабилна. Грубо ориентирана аутопсихично, дезориентирана алопсихично. Яен говор, беден словесен речник. Гневно-екцесивни епизоди. Лесно изпълнява поставени задачи.

От направеното описание на психичния статус се установи, че при всички непълни семейства лицата с интелектуални затруднения са емоционално лабилни, с агресивни прояви. Данните са изобразени графично на фигура 8.



Фигура 8. Психичен статус на лица с интелектуални затруднения при непълни семейства.

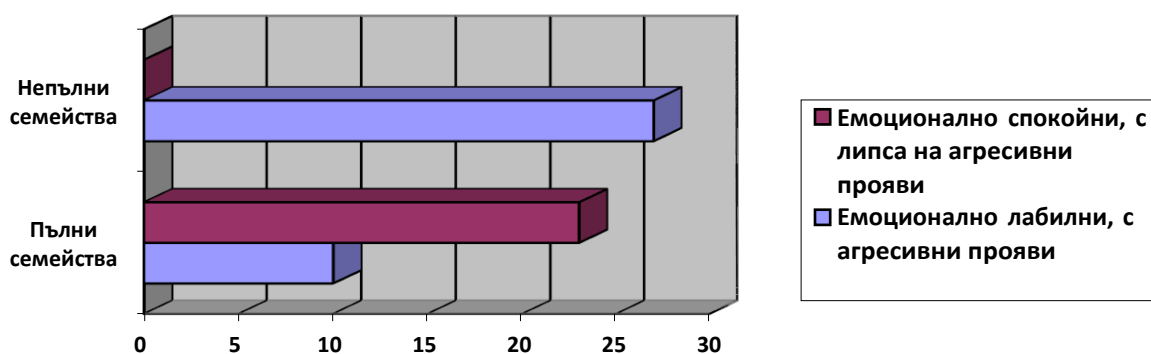
На таблица 25 и фигура 9 е представено сравнение между психичния статус на лицата с интелектуални затруднения при пълни и непълни семейства в изследването.

Таблица 25.

Психичен статус на лица с интелектуални затруднения при пълни и непълни семейства.

Психичен статус	Пълни семейства	Непълни семейства
Емоционално лабилни,	10 случая	27 случая

с агресивни прояви.		
Емоционално спокойни, с липса на агресивни прояви.	23 случая	0 случая



Фигура 9. Психичен статус на пълни и непълни семейства.

Данните показват, че при 10 (30%) пълни и 27 (100%) непълни семейства лицата с интелектуални затруднения имат емоционална лабилност, с агресивни прояви. При 23 (70%) пълни семейства лицата с интелектуални затруднения са емоционално спокойни, без агресивни прояви. При непълни семейства липсва добър емоционален статус на лицата с интелектуални затруднения.

В заключение можем да кажем, че лицата с интелектуални затруднения при непълните семейства са по-емоционално лабилни, отколкото при пълните семейства, което потвърждава седма хипотеза

VI. ИЗВОДИ

Всичко казано дотук ни дава основание да твърдим, че проведеното научно изследване:

1. Потвърждава Първа хипотеза: Семействата на лица с интелектуални затруднения имат добра способност за адаптиране към нови условия и ситуации, равноправно лидерство с плавни промени, открити преговори и способност за смяна на семейните роли. Правилата в семейството може да бъдат коригирани според възрастовите промени и новите членове.

2. Потвърждава Втора хипотеза: Има емоционална дистанция на членовете на семейства с интелектуални затруднения, но тя не е толкова силно изразен, както при отделената система. Особено за съпрузите, времето, прекарано отделно, е по-важно, те могат да се обединяват, за да обсъждат промени, да се подкрепят и да вземат съвместни решения. Чрез изолация и подчертана независимост на брачните партньори често крият неспособността си да установят близки отношения, увеличавайки тревожността при приближаване един към друг. Амбивалентните чувства на любов и омраза стават водещи по отношение на дистанциращия се член на семейството.

3. Потвърждава Трета хипотеза: „Идеални семейства” и „реални семейства“ се различават статистически значимо по величината на „семейна сплотеност” т.е. семейства на лица с интелектуални затруднения имат желание за емоционална близост, която да има благоприятен ефект върху психологическото състояние на всички членове на семейството, независимо от неговата структура, поддържайки благоприятен емоционален климат.

4. Потвърждава Четвърта хипотеза: Семейства на лица с интелектуални затруднения имат ниска степен на удовлетвореност от семейния живот. Увеличаване на емоционалната свързаност между

членовете на семейства при лица с интелектуални затруднения води до повишаване на нивото на удовлетвореност от семейния живот. Повишаване нивото на удовлетвореност от семейния живот води до увеличаване на чувството за съпричастност и принадлежност на лицата с интелектуални затруднения. Лицата с интелектуални затруднения имат значителни затруднения и при разпознаването, и при назоваването на емоционални състояния. Състоянието на „радост“ се оказва най-достъпно. Една от причините за това явление е свързана очевидно със зреещ хетерохронизъм на тази емоция. Поради доста изразеното изоставане в умственото развитие, ниска диференциация на емоционални състояния, такова емоционално състояние като „спокойствие“ и "изненада" се появява в техния социален опит в много по-късно период.

5. Потвърждава Пета хипотеза: Повишаване на емоционалната връзка в семейството води до увеличаване способността за съпричастност и чувството за принадлежност на лицата с интелектуални затруднения.

6. Потвърждава Шеста хипотеза: Повишаване на родителския контрол води до увеличаване способността за съпричастност и чувството за принадлежност при лицата с интелектуални затруднения. Нарушаване на демократичния стил в семейството, като голяма родителска снизходителност, с непоследователни последици води до намаляване способността за съпричастност и чувството за принадлежност при лица с интелектуални затруднения. Лицето с интелектуално затруднения активно участва в семейния живот, дори при негативни прояви.

7. Потвърждава Седма хипотеза: Лицата с интелектуални затруднения при непълните семейства са по-емоционално лабилни, отколкото при пълните семейства.

VII. ПРИНОС

1. Методология на изследване на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения, като фактор влияещ се от вътрешносемейните отношения.

2. Идентифициране на емоционалните състояния при лица с интелектуални затруднения.

3. Идентифициране на факторите, които характеризират взаимовръзките установени в семейството.

ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С НАУЧНИЯ ТРУД

1. Калоянова, Д. (2020) Интелектуални затруднения: дефиниция, характеристика и класификация. Психични проблеми при хора с интелектуални затруднения, Академично списание „Управление и образование“, Кн. 4 Том 16 Vol. №4, Университет „Проф.д-р Асен Златаров“, стр. 107-110;
2. Калоянова, Д. (2020) Емоции и емоционална регулация, Академично списание „Управление и образование“, Кн. 4 Том 16 Vol. №4, Университет „Проф.д-р Асен Златаров“, стр. 111-113;
Участие в Международна научна конференция „ Образование, наука, икономика и технологии“ 25-26.06.2020г. гр. Бургас
3. Калоянова, Д. (2020) Семейства на дете с увреждане: реакции и преживявания, стилове, взаимоотношения и родителски интервенции, Годишно научно-методическо списание „Образование и технологии“ , Vol. 11, ISSUE 2, ISSN 2535-1214, стр. 134-136;
Участие в национално-практически форум с международно участие „Иновации в обучението и познавателното развитие“ 19-21.08.2020 гр. Бургас
Сертификат №19206306/ 21.08.2020- присъден 1 квалификационен кредит;
4. Калоянова, Д. (2020) Емоционални състояния при лица с лека и умерена умствена изостаналост, Е-списание „Наука и образование“ , Бр. 3, ISSN: 2683-0191
Участие във Втори научно-практичен семинар „ Образование за бъдеще- приемственост и перспектива“ 20-21.06.2020 гр. Бургас

Удостоверение №КК1755/ 21.06.2020г.- присъден 1
квалификационен кредит;

5. Калоянова, Д. (2019) Емоционално и поведенческо развитие на лица с интелектуални затруднения, XVIII Международна научна конференция „Приложна психология: възможности и перспективи“;