

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР“**

**ФАКУЛТЕТ
„СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ“
КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ“**

КРИСТИАН КРАСИМИРОВ ИВАНОВ

**МОДЕЛ ЗА ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ НА
СПЕЦИАЛИСТИ, РАБОТЕЩИ В ЦЕНТРОВЕ ЗА
ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „доктор“,
професионално направление 3.2. Психология,
докторска програма „Обща психология“

Научен ръководител:
доц. д-р Даниела Карагярова

Варна, 2024 г.

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР“**

**ФАКУЛТЕТ
„СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ“
КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ“**

КРИСТИАН КРАСИМИРОВ ИВАНОВ

**МОДЕЛ ЗА ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ НА
СПЕЦИАЛИСТИ, РАБОТЕЩИ В ЦЕНТРОВЕ ЗА
ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „доктор“,
професионално направление 3.2. Психология,
докторска програма „Обща психология“

Научен ръководител:
доц. д-р Даниела Карагяурова

Рецензенти:
проф. д.пс.н Людмил Георгиев
доц. д-р. Павлина Петкова

Варна, 2024 г.

Дисертационният труд е в общ обем 168 страници. Състои се от увод, изложение в пет глави, заключение, библиография и приложения. Съдържанието на всяка глава е разделено в параграфи, като в края на някои от параграфите се съдържат конкретни предложения. Към труда са приложени 6 таблици и 5 графики. Ползваната библиография включва 180 източника, сред които, книги, монографии, статии, интернет сайтове. Във връзка с темата на дисертационния труд са направени пет публикации.

Авторът на дисертационния труд е докторант на самостоятелна подготовка по докторска програма „Обща психология“. Дисертационният труд е обсъден от Катедра „Психология“ и е насочен за защита пред научно жури.

Защитата на дисертацията пред научно жури ще се състои на 09.08.2024 г. г. от 13,30 ч. в заседателната зала на ВСУ. Материалите по защитата са на разположение в канцеларията на катедра „Психология“ при ВСУ „Черноризец Храбър“ и на сайта на университета.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Въведение

Специалистите, работещи в центрове за психично здраве, често са изправени пред високи нива на стрес поради естеството на тяхната работа, която включва предоставяне на емоционална подкрепа, справяне с интензивни проблеми на клиентите и управление на собственото им емоционално благополучие. Този труд изследва как интегративният модел на психологическото консултиране може да помогне на специалистите да се справят със стреса, свързан с тяхната професия.

Интегративният модел на психологическото консултиране подчертава значението на включването на множество терапевтични подходи и интервенции за справяне с разнообразните психични нужди на клиентите. Дисертационния труд подчертава как специалистите могат да приложат този модел към собственото си благополучие, използвайки комбинация от стратегии от различни терапевтични ориентации за насърчаване на собственото си психично здраве и справяне със стреса, свързан с работата.

Централната предпоставка на интегративния модел се корени в грижата за себе си и самосъзнанието. Основната концепция подчертава значението на специалистите, които дават приоритет на своето психическо и емоционално благополучие чрез редовна саморефлексия, ангажиране в практики за самообслужване и търсене на собствена терапия или наблюдение. Като се грижат за собственото си психично здраве, специалистите могат да повишат устойчивостта и да се справят ефективно със стресовите фактори на своята професия.

Освен това концепцията за самообслужване в рамките на интегративния модел се простира отвъд индивидуалните практики. Той също така включва създаване на подкрепяща работна среда, която набляга на сътрудничеството, работата в екип и емоционалната подкрепа сред колегите. Изследва се как насърчаването на положителна работна култура в централите за психично здраве може

да позволи на специалистите да се справят по-добре със стреса, свързан с работата.

Освен това, интегративният модел подчертава значението на непрекъснатото професионално развитие и учене. Набляга се и обсъжда как специалистите могат да се възползват от разширяването на своите знания и умения чрез непрекъснато търсене на обучение по различни терапевтични подходи. Чрез разширяване на набора от терапевтични инструменти специалистите могат да придобият по-голямо чувство на увереност и компетентност, когато се сблъскват с предизвикателствата и стресовите фактори в тяхната работа.

Дисертацията също разглежда потенциалните ползи от интегративния модел в подпомагането на специалистите да изградят ефективни стратегии за справяне. Чрез използване на комбинация от техники, извлечени от различни теоретични ориентации, специалистите могат да разработят разнообразен репертоар от стратегии за интервенция, за да отговорят не само на нуждите на своите клиенти, но и на своите собствени. Това резюме подчертава как този цялостен подход може да повиши тяхната устойчивост и капацитет за управление на стреса.

Дисертационното изследване засяга и необходимостта да се признаят ограниченията и предизвикателствата, свързани с интегрирането на различни терапевтични подходи. Той подчертава важността на етичната практика и необходимостта от редовни супервизии, групови и индивидуални консултации, за да се гарантира, че специалистите използват тези техники по подходящ и ефективен начин.

В заключение, интегративният модел на психологическото консултиране предлага ценна рамка за специалистите, работещи в центрове за психично здраве, за да се справят със стреса, свързан с тяхната работа. Чрез възприемането на холистичен подход към самообслужването, създаването на подкрепяща работна среда и непрекъснатото разширяване на техните терапевтични умения, специалистите могат да подобрят своята устойчивост и благосъстояние. Прилагането на интегративния модел изисква отдаденост, непрекъснато професионално развитие и спазване на

етичните насоки за ефективна подкрепа както на своите пациенти, така и на себе си.

2. Актуалност на проблема

Темата за разработването на интегративен модел за психологично консултиране е от изключителна важност, особено за специалисти, работещи в центрове за психично здраве. Съвременната професионална психология се стреми към по-широк и цялостен подход към консултирането, като интегрира различни методи, техники и теории за постигане на най-подходящите резултати за клиентите и респективно специалистите.

Интегративният модел за психологично консултиране предоставя възможност за комбиниране на различни подходи към терапията в зависимост от нуждите на индивида. Тази гъвкавост и персонализация на подхода са от съществено значение за постигане на успешни резултати в работата с клиенти, които имат различни проблеми и потребности.

Непрекъснатото развитие на психологията и консултативните методи прави темата за създаването и прилагането на интегративен модел за психологично консултиране още по-актуална днес. Специалистите в областта на психичното здраве имат нужда от постоянно обновяване на знанията си и внедряване на най-ефективните подходи в практиката си, за да могат да помагат ефективно на своите клиенти.

3. Изследователски проблем и авторова теза.

В сферата на психичното здраве специалистите се сблъскват с разнообразие от пациенти и проблеми, които налагат психологическо консултиране. Въпреки това, не са изградени ясни критерии за целево консултиране и модел на психологично консултиране за специалистите в тази област. Идентифицирането на причините, налагащи психологическо консултиране, и

разработването на критерии за индивидуално и/или групово консултиране са от съществено значение за подобряване на качеството на грижата за специалистите в центровете за психично здраве.

В настоящото дисертационно изследване ще бъдат идентифицирани причините, налагащи психологическо консултиране на специалистите работещи в центрове за психично здраве, като се анализират фактори като психологически симптоми, междуличностни проблеми, стресови събития и други. На базата на емпиричното психологично изследване, направеният анализ и интерпретация на резултатите бива разработен интегративен модел на психологично консултиране, който да служи като рамка за ефективното обслужване на всички специалисти работещи в центровете за психично здраве.

4. Цел и задачи на изследването.

Идентифициране на причини налагащи психологическо консултиране и изграждане на критерии за целево консултиране и модел на психологично консултиране на специалисти работещи в сферата на психичното здраве.

4.1 . Задачи на емпиричното изследването

1. Да се анализира специализираната литература по проблемите, свързани с работата в центрове за психично здраве и видовете терапевтична практика.

2. Да се изяснят теоретичните основи на стресът, справянето със стресови ситуации, копинг стратегиите и интегративните психологични консултативни практики.

3. Да се подбере адекватен на изследвания проблем психологически инструментариум.

4. Да се подберат адекватни за целта на изследването експериментална група група.

5. Да се подберат съответни на изследвания проблем статистически процедури.

6. Да се направи количествен анализ и качествен анализ.

7. Да се набележат връзките между изследваните явления.

8. На базата на теоретичните концепции и на получените емпирични данни да се предложи теоретико-практически модел на консултиране на специалисти работещи в центрове за психично здраве.

5. Обект и предмет на изследването – теза (работна хипотеза)

5.1 Обект на изследването

Обект на изследването са специалисти работещи в центрове за психично здраве (мъже и жени) във възрастовата група от 26–69 години. Брой на изследваните лица (ИЛ) – 130.

- Разпределение по пол
- Мъже, взели участие в изследването - 53
- Жени, взели участие в изследването – 77
- Разпределение на ИЛ по стаж:
- Брой ИЛ със стаж до 5г – 47
- Брой ИЛ със стаж над 5г. - 83

Хипотези:

Изследователска хипотеза 1

Предполага се, че ще се наблюдава значимо различие в основните сфери на стрес, психосоматика и личностови промени при специалистите работещи в центрове за психично здраве със стаж до 5 години и стаж по голям от 5 години.

Изследователска хипотеза 2

Предполага се, че изследваните критерии като тревожност, депресия, стрес, дезадаптация и когнитивни вярвания за Аз-а ще бъдат променени – т.е ще се наблюдават специфични клинични маркери за завишени личностови промени при специалистите работещи в психични и проблеми в адаптацията.

Изследователска хипотеза 3

Изследваните характеристики, като пол, години стаж, соматични възприятия и емоции, когнитивни вярвания за Аз-а, тревожност, соматика, депресия, затруднения в работата и личностови промени ще оказват влияние върху приспособимостта на специалистите в професионалната среда на работа.

Изследователска хипотеза 4

Предполага се, че специалистите ще имат по-висока психосоматична предразположеност и ще проявяват по-значителни личностни промени и по-високи нива на стрес проявен в специфичната работна среда, което ще подпомогне разбирането на съответният процес и създаването на интегративен модел на психологично консултиране.

6. Методология на изследването

1. Въпросник за депресия, тревожност, стрес и соматика - DEPRESSION ANXIETY PSYCHOSOMATICS AND STRESS SCALES (DAPsSS)

Автори: Sydney H. Lovibond and Peter F. Lovibond

Допълнителна скала „Соматика” от П.Петкова и Кр. Иванов, която не включва нови айтеми, а само отделя в самостоятелна скала тези, който оценяват емоционална реакция проявена на телесно ниво.

Цел: Да се оцени депресията, тревожността и стреса.

Описание: Този инструмент, съставен от 42 айтеми оценява три негативни емоционални състояния, често срещани в клиничната практика: депресия, тревожност и стрес. Скалата е съставена от 14 основни симптома. Всеки айтем се оценява според тежестта през последната седмица. Така, DASS установява депресията, тревожността и стреса като относително променливи състояния, а не непременно като трайна характерна/личностова черта, освен ако наблюденията не се стабилни (устойчиви) през времето. Обаче, DASS може да бъде възприет като критерий (оценка) чрез инструктиране на респондента да отговаря на всеки айтем като характерно усещане или преживяване. DASS е създаден чрез серия

от строги процедури с начало 1979 г., като са използвани много извадки, включително няколко клинични. Резултатът е клинично надежден, валиден и чувствителен инструмент, който оценява три обичайни преживявания.

Норми: Нормативни данни са налични за много от извадките. За извадка от 2914 възрастни средните стойности (и стандартни отклонения) бяха 6.34 (6.97), (4.91) и 10.11 (7.91) съответно за скалите на депресията, тревожността и стреса. Клиничната извадка съобщава средни стойности (и стандартни отклонения) (9.3), 10.90 (8.12) и 21.1 (11.15) за трите критерия.

Оценяване:

Резултатът по Скала „Депресия” е сбор от отговорите на айтеми 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 21. 24, 26, 31, 24, 37, 38, 39.

Резултатът по Скала „Тревожност” е сбор от отговорите на айтеми 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40.

Резултатът по Скала „Стрес затруднения в работата, загуба на мотивация, променена самооценка и агресивно напрежение” е сбор от отговорите на айтеми 1,5, 6, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 18,20, 22, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 42, 44, 45, 47, 48.

Резултат по скала „Соматика” е сбор от отговорите на айтеми: 2, 4, 7, 12, 15, 19, 23, 25, 41, 43, 46, 49, 50.

Надеждност: От клинична извадка на 437 души, DAS скалата има отлична вътрешна консистентност: .96, .89 и .93, съответно за депресията, тревожността и стреса. Коефициентите на тест-ретест надеждността през 2-седмичен период са 2 – седмичен период са 79 и .81. Много изследвания съобщават подобни данни за надеждност.

Валидност: Множество изследвания също подкрепят валидността на DASS, включително конкурентната валидност и confirmatory factor analysis and known-groups валидността.

Основни препратки: Lovibond , S.H. and Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. Sydney, Australia: Psychological Foundation of Australia. Lovibond, P.F. and Lovibond , S.H. (1995) Structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, Behaviour Research and Therapy, 33, 335-342

2. Mini- Multi R.

Автори: Калоян Куков, Георги Янков.

Цел:

Описание: Инструментът е съставен от 64 айтема, с които биват очертани границите на нарушената структура на личността, наличието на психопатология. Тестът е рестандартизация на Mini – mult тест, разработен и въведен в клиничната практика от проф. А. Кокошкарлова, 1984. Ревизията е направена върху две извадки от 473 контролни лица и 218 лица с поставени клинични диагнози. Средната възраст на извадката на контролите е 35,3 години (SD=10.6), а на клиничните 38,9 години (SD=12,8). От контролите, 61 лица са преминали експертиза, а 412 не са. От клиничните, 41 са преминали експертиза, а 177 не са. В първата част на теста са обсъдени и представени много детайлно конкретните девет клинични скали (Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения, Шизоидия, Хипомания, Лъжа).

Надеждност: От извадката от 473 контролни лица и 218 лица с поставени клинични диагнози, има отлична вътрешна консистентност по всички 9 скали.

Mini mult – R се препоръчва за изследване на лица над 18 години, при съмнение за психично разстройство в клиничната и експертната практика. Използването му, подпомага работата на широк кръг специалисти в полето на здравето и болестта като лекари от различни специалности, съдебни експерти – психиатри и психолози, клинични психолози и др.

3. Скрининг за психосоматична предиспозиция

Автор: Красимир Иванов.

Описание: Психологичният скринингов инструментариум на Красимир Иванов се състои от 25 айтема, в които са включени твърдения от следните области: 1. Когнитивни вярвания за света, живота и медицината (айтеми 1, 6, 11, 16, 21); 2 Емоционална зрялост и самоконтрол (айтеми 2, 7, 12, 17, 22); 3 Психосомастични трансформации и дисфункции (3, 8, 13, 18, 23); 4 Локус на контрол – външен (айтеми 4, 9, 14, 19, 24); Локус на контрол – вътрешен (айтеми 5, 10, 15, 20, 25). Надеждността на теста се измерва чрез

вътрешната съгласуваност на айтемите чрез Алфа на Кронбах, който е 0.69, който удовлетворява критериите за практическа работа.

7. Основни литературни източници

29 на кирилица

151 на английски

8. Теоретична и практическа значимост на резултатите от дисертационния труд

Обобщените резултатите от проведените тестове, статистически анализи и психологични интерпретация могат да бъдат представени в следните няколко пункта:

- Стрес и адаптация: Според моделите на стреса, фактори като полът, годините стаж, соматичните възприятия и емоции, когнитивните вярвания за Аз-а, тревожността, соматиката, депресията, затрудненията в работата и личностовите промени могат да бъдат източници на стрес за специалистите. Този стрес може да снижава техните нива на адаптация в професионалната среда. Тук е важно да се отбележи, че поради своята универсалност на стреса, (сходност в професионалните условия на работа за мъже и жение) в центровете за психично здраве, конкретно в ситуацията на изследваните специалисти не бива да бъде повлиян от полът. Изследваните лица от мъжки и женски пол по сходен начин преживяват ефектите от стресовата среда. Този аспект на хипотезата се потвърждава частично.

- Психологичен резилианс: Някои специалисти може да разполагат с по-високо ниво на психологичен резилианс, което им помага да се справят по-ефективно със стресовите фактори в работата. Това може да бъде влиянието на натрупания професионален опит, изградена волева устойчивост на затруднения в годините стаж, лична удовлетвореност и позитивните вярвания за Аз-а, както се вижда в резултатите от Екстраличностов тип Поведение. Резултатите са в голяма степен идентични и с

Интраличностов тип на поведение, което частично потвърждава хипотезата.

- **Организационна подкрепа:** Различни организационни фактори като подкрепата от ръководството, възможностите за развитие и обучение, както и работната среда, могат да влияят на работната приспособимост на специалистите. Когато тези нужди не са базово задоволени това може да доведе до затрудненията в работата, формиране на дисфункционални вярвания за негативно отношение на институции, началници, колеги, пациенти; за негативно отношение към личния смисъл на професията, отхвърлящо, свръхкритично или безразлично отношение към собствените постижения и демотивация към собствената ангажираност за хуманност и постижения.

- **Специализирана психологична подкрепа:** Връзките с колегите, които биват изложени на същите стресогенни фактори и подкрепата от вътрешната социалната мрежа може да играят важна роля за приспособимостта на специалистите. Едновременно с това всеки професионалист има потребност от лични срещи за психологична подкрепа и консултиране, за да се обсъди в конфиденциален контекст индивидуалните проявления на своето стресово преживяване, ценностово преработване и различен поведенчески отговор. Да има отреагира и трансформира травматичните си преживявания свързани с професията, проблемите в комуникацията с колегите и авторитетите и да има възможност да изгради индивидуални копинг стратегии за ефективно справяне.

Всичко това подчертава важността на интегрирания подход към проучването и управлението на факторите, влияещи на приспособимостта на специалистите в професионалната среда. Този подход изисква разглеждане на широк спектър от фактори, както и изграждане на стратегии за подпомагане на специалистите в справянето с трудностите, които срещат, бивайки съгласувани с индивидуалният подход към всеки един специалист и с груповите аспекти (специфични екипи в отделенията).

Обобщени изводи от хипотеза 4

„Предполага се, че специалистите ще имат по-висока психосоматична предразположеност и ще проявяват по-значителни

личностни промени и по-големи нива на стрес при изложение на специфичната работна среда, което може да изиграе роля за разбирането на съответният процес и създаването на интегративен модел на психологично консултиране.“

Резултатите от проведеното изследване очертават следните няколко пункта:

- Психосоматична връзка: Изследванията показват, че психологическите фактори като стрес, тревожност и депресия могат да влияят на физическото здраве чрез психосоматични механизми. Високите нива на стрес и емоционално напрежение, които специалистите в областта на психичното здраве често изпитват поради спецификата и рисковите ситуации в работата си, могат да провокират предразположение към появата на соматични симптоми и заболявания:

- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Соматични възприятия и емоции“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. ($n_1 = 47$) и друга група респонденти със стаж над 5 г. ($n_2 = 83$). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи ($U = 1924.500$, $Z = -.127$, $p = .05$), с малък обхват на ефекта ($r = .21$). Резултати предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина ($MR = 71$) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. ($MR = 56$);

- Стрес и личностни промени: Работата в центровете за психичното здраве може да изисква високо ниво на адаптация и справяне с трудни ситуации, където има риск за живота на пациентите, тежки конфликтни проблеми между пациентите, тяхно грубо поведение и отказ от терапия. Професионалистите трябва непрекъснато да лавират и реорганизируют болестните поведенчески прояви на пациентите, да преодоляват рисковете в медицинските интервенции на лечебния процес, да успокояват или мотивират близките им към подкрепа на болните. Всичко това променя личностово и професионалистите, които стават изразено дисхармонични след няколко години на работа, с емоционални

отклонения и прояви на стресови реакции по типа “синдром на изгаряне“ . .

- **Професионален стрес и работна среда:** Отделните аспекти на работната среда, като например високата работна натовареност, липсата на подкрепа в професионалния екип или сложната клинична практика, стават източници на професионален стрес за специалистите в центровете за психичното здраве. Този стрес може да се порази / увреди тяхното физическо и психическо благополучие.

Всички изводи и анализи от проведеното изследване и хипотези са в подкрепа за необходимостта от създаването на Интегративен модел на консултиране: този интегративният модел на консултиране може да се разглежда като цялостен подход за управление на био-психо социалните нужди на специалистите в психичното здраве. Този модел е наложително да бъде съвременен и достатъчно гъвкав, за да може да удовлетвори специфичните нужди на всеки един специалист работещ в подобна среда. Именно затова съм се спрял на когнитивно-поведенческа терапия, психодинамика и екзистенциална психотерапия.

Модел за интегративно психологично консултиране на специалисти, работещи в центрове за психично здраве включва три основни терапевтични оси:

Интегративният модел за психологично консултиране, насочен към специалисти, работещи в центрове за психично здраве, включва три основни оси: когнитивно-поведенческа терапия, психодинамика и екзистенциална психотерапия, като представлява комплексен и съгласуван подход, целящ да предложи персонализирана подкрепа и терапия на специалистите. Ето как този модел може да бъде обяснен и приложен в контекста на специалистите, работещи в центровете за психично здраве:

Когнитивно-поведенческа терапия (КПТ):

1. КПТ е насочена към идентифициране и промяна на негативните мисловни и поведенчески модели, които предизвикват или поддържат психологически проблеми.

2. Специалистите могат да използват принципите на КПТ, за да помогнат на себе си и другите да се справят със стреса,

тревожността, депресията и други симптоми, които могат да възникнат при работата в център за психично здраве.

3. Техниките на КПТ могат да включват когнитивна реструктуризация, експозиция и систематично десенситизация.

Психодинамична терапия:

1. Психодинамичната терапия се фокусира върху изследването на неосъзнатите мисли и емоции, които лежат в основата на психологическите проблеми на клиента.

2. Специалистите могат да използват принципите на психодинамиката, за да помогнат на клиентите да разкрият и разберат връзките между техните минали отношения, личностни конфликти и текущите симптоми.

3. Техниките на психодинамичната терапия могат да включват анализ на миналото, свободна асоциация и работа със защитните механизми.

Екзистенциална психотерапия:

1. Екзистенциалната психотерапия се фокусира върху търсенето на смисъл и смисленост в живота на специалистите. Тук трябва да се подчертае, че работата с клиенти, които имат проблеми от социално естество, матремониални проблеми и др., които са на границата между здраве и болест се различават съществено от работата с пациенти, които вече са преминали границата на болестта. Това оказва голям негативен ефект върху всички специалисти, които полагат грижи да съхранят максимално психичното състояние на пациенти с психични разстройства и да обърнат терапевтичен поглед към близките на пациентите.

2. Специалистите могат да използват принципите на екзистенциалната психотерапия, за да помогнат да се справят със страха от смъртта, търсенето на смисъл и цел в живота, и други екзистенциални въпроси.

3. Техниките на екзистенциалната психотерапия могат да включват работа със смисъла на страданието, въображаеми диалози и активни екзистенциални въпроси.

Предложеният интегративен модел ще позволи на специалистите по консултиране и психотерапия в центровете за психично здраве да използват най-подходящите терапевтични

подходи и техники в зависимост от индивидуалните нужди и предпочитания на техните клиенти/колеги/ в индивидуален и групов формат. Той подчертава значението на холистичния подход към психичното здраве и възможността за интегриране на различни теоретични перспективи и методи в работата със специалистите .

Това обобщение подчертава връзката между работната среда на специалистите в психичното здраве и техните психосоматични реакции, личностни промени и нива на стрес. Тези фактори са от съществено значение за създаването на модели и стратегии за подпомагане и подкрепа на специалистите в тяхната професионална практика.

Изграждането на Интегративен модел за психологично консултиране е от съществено значение за подкрепата и поддържането на психичното благополучие на специалистите, които работят в центрове за психично здраве, и за успешното им функциониране в продължителен период от време. Ето как изведените резултати и принципи могат да разширят този аспект:

3. Психологическа адаптация и продължителна работа:

Психологичното консултиране в областта на психичното здраве изисква значителни нива на адаптация и стратегии за справяне с емоционални трудности, които могат да възникнат при работата с клиенти/специалисти. Интегративният модел за психологично консултиране може да предостави рамка, която се фокусира на изграждането на подходящи стратегии за справяне със стреса, управление на емоциите и подобряване на саморегулацията за специалистите, които се сблъскват със сложни психологически предизвикателства в техния професионален живот. Медицинският и не медицински персонал спомага за възстановяването на пациента в различните отделения/центрове за настаняване от семеен тип и др.

Консултиране и себerefлексията: Интегративният модел може да включва различни техники и елементи от КПТ, Психодинамика и Екзистенциална психотерапия, които са от съществено значение за развитието на професионалните умения и самосъзнанието на специалистите в психичното здраве. Този аспект на модела може да им помогне да разберат по-добре своите силни страни и ограничения,

да успеят да преформулират стреса от работният ден/дежурство както и да изградят по-здрави връзки с колегите си и да получат подкрепа от тях с цел намаляване на негативните влияния на средата.

Интервенции за подпомагане на стреса и изгарянето: Интегративният модел може да включва конкретни интервенции и стратегии за справяне със стреса и предотвратяване на изгарянето. Тези стратегии могат да бъдат базирани на доказателства и да включват елементи като психотерапия и социална подкрепа от колеги специалисти в консултирането.

Фокус върху спецификата на работа: Интегративният модел може да бъде създаден с акцент върху разбирането на естеството на работата. Външен специалист, който не разбира естеството на работата на психолозите, психиатрите и социалните работници, трудно би разбрал опустошителният ефект на работата в такива центрове. Идеята е да се създаде интегративен модел на консултиране, който освен индивидуален да бъде и групов, който да се насочи към различните отделения, като подчертава важността на емпатията, разбирането и индивидуализацията в работата с пациентите и колегиалните взаимоотношения. Този аспект може да помогне на специалистите да развият по-ефективни връзки с пациентите си и да предоставят по-качествена подкрепа за тяхното психично здраве.

Така, интегративният модел за психологично консултиране не само може да подкрепи психичното благополучие на специалистите в областта на психичното здраве, но и да ги подготви за продължителната работа със сложни клиентски казуси и предизвикателни ситуации.

II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд е структуриран в увод, пет глави, заключение, библиография и приложения. Общият обем е 168 страници. Списъкът с използваната литература включва 180 източника. Приложението включва 6 таблици и 5 графики от емпирично изследване, проведено за целите на труда.

СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД

ПЪРВА ГЛАВА. Теоретичен обзор и анализ на психологичното консултиране в световен и български мащаб.

1.1 Класически парадигми

1.1.1 Психодиналитичен

1.1.2 Психодинамичен

1.1.3 Когнитивно поведенческа терапия.

1.1.4 Екзистенциално хуманистична терапия

1.2 Съвременни модели на психологично консултиране

1.2.1 индивидуални

1.2.2 групови

ГЛАВА ВТОРА. Стресогенни фактори и взаимовръзката с личностовата типология.

1. Исторически обзор на стреса

2. Специфика на стресогенното влияние

3. Стрес и личностови компоненти и динамика на релацията

4. Модели за справяне със стреса

2.4.1 Ефективни

2.4.2 Неелективни

5. Личностова типология и стрес

5.1 Исторически данни

5.2 Видове типове

5.3 Общо и различно в стресовите реакции

6. Стрес и средова рекация

6.1 Бърнаут

6.2 Стрес-стимули

ТРЕТА ГЛАВА. Основни аспекти на бърнаута и балентовите групи

1. Стратегии за справяне с професионалният стрес и бърнаут
2. Видове супервия
- 2.1 Индивидуална супервизия
- 2.2 Групова супервизия

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. Дизайн на емпиричното изследване

1. Методология на емпиричното изследване
2. Основни цели, задачи и хипотези на емпиричното изследване
- 2.1. Цел на емпиричното изследване
- 2.2. Задачи на емпиричното изследване
- 2.3. Хипотези на емпиричното изследване
- 2.4. Обект на емпиричното изследване
- 2.5. Предмет на емпиричното изследване
3. Организация на емпиричното изследване
- 3.1. Принципи и ограничения на емпиричното изследване
- 3.2. Етапи на емпиричното психологично изследване
4. Психологически инструментариум
- 4.1. 1. Въпросник за депресия, тревожност, стрес и соматика - DEPRESSION ANXIETY PSYCHOSOMATICS AND STRESS SCALES (DAPsSS)
- 4.2. Mini-Mult R
- 4.3. Скрининг за психосоматична предиспозиция

ПЕТА ГЛАВА. Анализ и интерпретация на данните от емпиричното изследване

1. Анализ на резултатите от емпиричното изследване
- 1.1. 1.1 Анализ MANN-WHITNEY U TEST
2. 2. Обобщени изводи и препоръки от емпиричното изследване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

БИБЛИОГРАФИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ.

III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Увод

В дисертацията се разглежда как специалистите, работещи в центрове за психично здраве, често се сблъскват със значителни нива на стрес поради характера на тяхната работа. Тази работа включва предоставяне на емоционална подкрепа, справяне с интензивни проблеми на клиентите и управление на собственото им емоционално благополучие. Въпреки че стресът е неизбежна част от тяхната професия, дисертацията разглежда как интегративният модел на психологическото консултиране може да помогне на специалистите да се справят с този стрес.

Интегративният модел на психологическото консултиране подчертава важността на включването на множество консултативни подходи и интервенции за справяне с разнообразните психични нужди на специалистите. В този контекст дисертацията разглежда как специалистите могат да приложат този модел към собственото си благополучие, използвайки комбинация от стратегии от различни консултативни ориентации за насърчаване на собственото си психично здраве и справяне със стреса, свързан с работата.

2. Глава първа

Теоретичният обзор и анализ на психологичното консултиране в световен и български мащаб представлява основен етап в разбирането на развитието, тенденциите и предизвикателствата в областта на психологическото консултиране.

В световен контекст, психологическото консултиране се развива като междудисциплинарна област, която интегрира теории и методи от психологията, психиатрията, социалните науки и други области. Наблюдава се увеличаване на вниманието към психичното здраве и нуждата от професионална подкрепа в различни културни и социални контексти. Основни теми за изследване включват ефективността на различни подходи към консултирането, развитието на професионални стандарти и етични насоки, както и разнообразие от клиентски групи и техните специфични нужди.

В българския контекст, психологичното консултиране се развива като професионална дейност, която се осъществява от лица с висше психологическо образование и специализация в областта на консултирането. Наблюдава се увеличаване на интереса към психологическите услуги сред населението, както и развитие на професионални организации и асоциации, които съдействат за стандартизацията и развитието на практиките в областта.

Теоретичният обзор включва изследвания и концепции от различни психологически течения и подходи към консултирането, включително когнитивно-поведенчески, психоаналитичен, психодинамичен, екзистенциално-хуманистично консултиране и други. Важно е да се проучат как различните теории и модели се прилагат в практиката на психологическото консултиране както в световен, така и в български мащаб.

3. Глава втора

Стресогенните фактори и тяхната взаимовръзка с личностовата типология играят ключова роля в контекста на интегративния модел на психологичното консултиране на специалисти, работещи в центрове за психично здраве.

В този контекст, стресогенните фактори представляват различни условия и ситуации, които могат да предизвикат стрес при специалистите, които работят в областта на психичното здраве. Тези фактори могат да включват високи нива на работно натоварване, сложни клиентски случаи, конфликти в екипа, бюрократични изисквания и други. Важно е да се отбележи, че персоналните характеристики на специалистите, включително тяхната личностова типология, могат да повлияят на начина, по който те реагират на тези стресови ситуации.

Личностовата типология, базирана на модели като моделът на петте фактора или други теории, може да предостави информация за

индивидуалните разлики в предпочитанията, стратегиите за справяне и реакциите на стрес. Например, специалист с високо ниво на съвестност може да се справя по-ефективно със стреса, като се фокусира върху задачите и организира своето време, докато индивид с високо ниво на невротизъм може да изпитва по-голямо усещане за стрес и анксиозност в подобни ситуации.

4. Глава трета.

Бърнаутът е сериозно състояние на психологическо, емоционално и физическо изгаряне, което често се среща сред специалистите, работещи в областта на психичното здраве. Той е резултат от продължителен стрес, натоварване и изгаряне на енергията, което може да доведе до изтощение, отчуждение от работата и намалена ефективност.

Балентовите групи, от друга страна, са форма на групова терапия или подкрепа, която се основава на принципите на междупомощ и взаимна подкрепа. Те предоставят безопасно пространство за споделяне на опит, емоции и стратегии за справяне със стреса и проблемите на работното място.

В интегративния модел на психологичното консултиране в центровете за психично здраве, балентовите групи и техните основни аспекти играят важна роля в предотвратяването и справянето с бърнаута. Чрез участието в такива групи, специалистите имат възможност да споделят своите предизвикателства и стратегии за справяне, да получат подкрепа и съвет от колегите си, както и да усвоят нови умения за управление на стреса и подобряване на своето благополучие.

Интегративният модел подчертава значението на холистичния подход към грижата за психичното здраве на специалистите и признава важността на подкрепата от колегите и сътрудничеството в групови среди като балентовите групи. Тези групи предоставят пространство за обмен на опит и умения, което подпомага в

укрепването на устойчивостта на стреса и подобряването на работното удовлетворение и ефективността на специалистите в областта на психичното здраве.

Глава четвърта

В четвърта глава е направен дизайнът на емпиричното изследване, където се разглеждат методологията на емпиричното изследване, очертани са основните цели, задачи и хипотези на изследването.

Глава Пета.

Анализ на резултатите от емпиричното изследване.

Данните за различните величини в дисертационната извадка извадка от изследвани лица, както и в малките групи, които сравняваме (пол; стаж-категория), не са нормално разпределени. Поради тази причина използваме НЕПАРАМЕТРИЧНИ методи за статистически анализ. Конкретно това са коефициента за рангова корелация “Rho” на Spearman и Mann-Whitney U тест. Те са НЕПАРАМАТРИЧНИТЕ еквиваленти на коефициента за корелация “R” на Pearson и Т-тестът на Student за сравнение на независими извадки, които се използват, когато данните на различните извадки, които се изследват, притежават свойствата на нормалност на разпределението (**в тези случаи се използват параметрични методи за анализ**).

Има няколко основни аспекта, които трябва да се знаят за корелационните анализи. Те изследват взаимовръзката между две или повече величини, която е двупосочна. В този смисъл корелациите НЕ измерват причинно-следствени връзки. По посока на взаимодействието корелациите са положителни (нивата на изследваните величини нарастват или спадат паралелно една с друга) и отрицателни (с нарастването на нивата на една от величините спадат нивата на другата и обратното). Стойностите на корелационните коефициенти варират между 1.00 и -1.00, като в зависимост от конкретната стойност се определя силата на взаимодействие. Най-често използваната категоризация е: корелации

от .20 до .39 (респективно - .20 до - .39, когато коефициента е отрицателен) са слаби по своята сила на взаимодействие; .40 до .59 са умерени по своята сила на взаимодействие; .60 до 1.00 са силни взаимодействия между величините. С буквичката „p“ се отбелязва статистическата значимост на корелацията, а тя според конвенциите, използвани в поведенческите науки, трябва да е равна или по-малка от $p = .05$ (максимален толеранс към статистическа грешка от 5%). Статистическата значимост изследва дали получените данни за взаимовръзки, различия и т.н., от съответните статистически анализи, са плод на случайността и нищо повече. В SPSS статистическата значимост излиза като показател „Sig. ”, а значимите корелации са маркирани с една или две „*“ . За обхвата или силата на наблюдаваните ефекти се съди от други показатели, които ще посоча при Mann-Whitney U test. В случая с настоящето дисертационно изследване са налични следните корелации между стаж и други изследвани показатели:

- Чрез изчисляването на коефициент за рангова корелация на Spearman е изследвана взаимовръзката между годините стаж в психиатрична клиника и нивата по скала Психастения (предполагащи завишени тревожност, опасения, напрегнатост, obsесивност). Взаимовръзката е положителна, слаба по сила и статистически значима ($\rho(n130) = .23, p = .01$);
- Чрез изчисляването на коефициент за рангова корелация на Spearman е изследвана взаимовръзката между годините стаж в психиатрична клиника и нивата по скала Психопатия (предполагащи конфликтност, незачитане на нормите и т.н.). Взаимовръзката е отрицателна, слаба по сила и статистически значима ($\rho(n130) = -.18, p = .04$);
- Чрез изчисляването на коефициент за рангова корелация на Spearman е изследвана взаимовръзката между годините стаж в психиатрична клиника и нивата по скала „Интраличностен тип поведение“ (предполагаща ...). Взаимовръзката е положителна, слаба по сила и статистически значима ($\rho(n130) = .23, p = .01$). (таблица 2)

1.1 Анализ MANN-WHITNEY U TEST

Този метод се използва за така нареченото в статистиката „тестване на хипотези“. На практика тази група анализи се използва да изследването на влиянието на различни категорийни величини (пол, образование, етнос и пр.) върху нивата на величини, които се измерват с някакъв числове показател (IQ, ниво на актуален дистрес, депресивност и т.н.).

Презумпцията в статистиката е, че няма разлика в показателите на различните групи ИЛ (тогава се потвърждава нулевата хипотези. Обаче, ако бъдат открити значими различия се потвърждава т. нар. алтернативна хипотеза, което е и целта на учените обикновено, когато правят изследвания. Най-просто казано това се случва, когато сравниш средните стойности от показателя на едната група със средните стойности на същата величина, получена от другата група. Ако има разлика и тя е статистически значима се потвърждава алтернативната (работна) хипотеза.

Обикновено се сравняват средно-статистически стойности на суровите точки на един тест, ако обаче разпределението им е нормално. В случая на насатоящата дисертация не е, и затова тези сурови точки се преобразуват в така наречените рангове и съответно в анализа се сравняват усреднените рангове на съответната група хора (в текста по долу го бележа с „MR=“).

Другото съществено нещо при интерпретацията на този тип статистически анализи е посочването на „обхвата“ или „размера“ на ЕФЕКТА. Когато използваме **Mann-Whitney U** докладваме показателя „r=“.

Подобно на силата на корелациите, тук също има някои конвенции при определянето на тази мощност на ефекта: $r = .10$ до $.29$ предполага малък обхват на ефекта; $r = .30$ до $.49$ предполага средно голям размер на ефекта; стойности равни или по-големи от $r = .50$ отразяват силно влияние на

разглежданите фактори върху зависимите величини. Долу съм предоставил резултатите от данните и съответните таблици и графи, където са излезли статистически значими разлики:

- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Психастения“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. ($n_1 = 47$) и друга група респонденти със стаж над 5 г. ($n_2 = 83$). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи ($U = 1500$, $Z = -2.359$, $p = .02$), с малък обхват на ефекта ($r = .21$). Резултати предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина ($MR = 71$) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. ($MR = 56$);

Таблица 1

Mann-Whitney Test

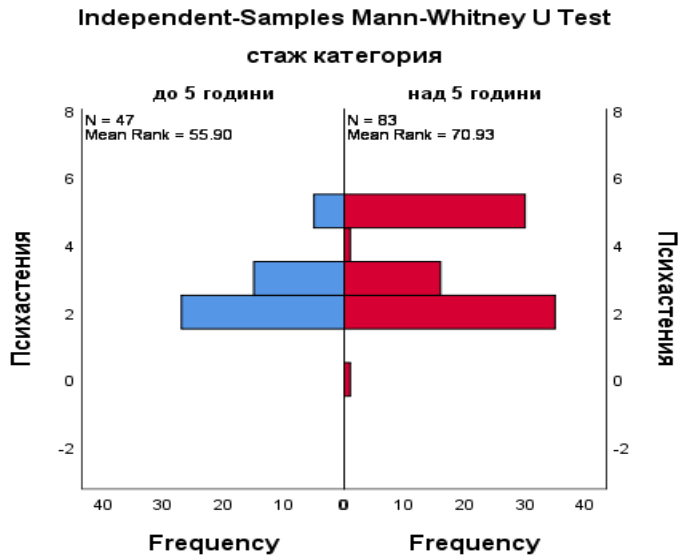
Ranks

	КСТАЖ	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Хипохондрија	до 5 години	47	68.79	3233.00
	над 5 години	83	63.64	5282.00
	Total	130		
Депресија	до 5 години	47	58.13	2732.00
	над 5 години	83	69.67	5783.00
	Total	130		
Хистерија	до 5 години	47	57.24	2690.50
	над 5 години	83	70.17	5824.50
	Total	130		
Психопатија	до 5 години	47	71.40	3356.00
	над 5 години	83	62.16	5159.00
	Total	130		
Параноја	до 5 години	47	73.12	3436.50
	над 5 години	83	61.19	5078.50
	Total	130		
Психастенија	до 5 години	47	55.90	2627.50
	над 5 години	83	70.93	5887.50
	Total	130		
Шизоидија	до 5 години	47	65.11	3060.00

	над 5 години	83	65.72	5455.00
	Total	130		
Хипомания	до 5 години	47	62.11	2919.00
	над 5 години	83	67.42	5596.00
	Total	130		

	Хипохондр ия	Депреси я	Хистери я	Психопати я	Парано я
Mann-Whitney U	1796.000	1604.000	1562.50 0	1673.000	1592.50 0
Wilcoxon W	5282.000	2732.000	2690.50 0	5159.000	5078.50 0
Z	-.806	-1.772	-1.960	-1.429	-1.793
Asymp. Sig. (2- tailed)	.420	.076	.050	.153	.073

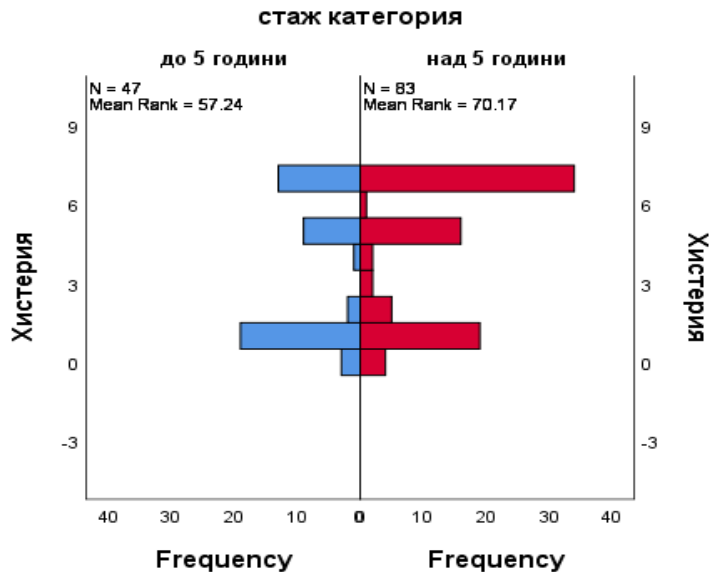
Графика 1



- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Хистерия“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. ($n_1 = 47$) и друга група респонденти със стаж над 5 г. ($n_2 = 83$). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи ($U = 1561$, $Z = -1.960$, $p = .05$), с малък обхват на ефекта ($r = .17$). Резултатите предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина ($MR = 70$) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. ($MR = 57$);

Графика 2

Independent-Samples Mann-Whitney U Test



- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Интраличностен тип поведение“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. (n1= 47) и друга група респонденти със стаж над 5 г. (n2= 83). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи (U= 1505, Z= - 2.228, p= .03), с малък обхват на ефекта (r= .20). Резултатите предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина (MR= 71) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. (MR= 56);(представено в таблица 2 и графика 3).

Ranks

	пол	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Соматични възприятия и емоции	жена	53	60.69	3216.50
	мъж	77	68.81	5298.50
	Total	130		
Екстраличностен тип поведение	жена	53	57.07	3024.50
	мъж	77	71.31	5490.50
	Total	130		
Интраличностен тип поведение	жена	53	66.83	3542.00
	мъж	77	64.58	4973.00
	Total	130		
Емоционално състояние и дисфункции	жена	53	60.81	3223.00
	мъж	77	68.73	5292.00
	Total	130		
Когнитивни вярвания за Аза	жена	53	66.70	3535.00
	мъж	77	64.68	4980.00
	Total	130		

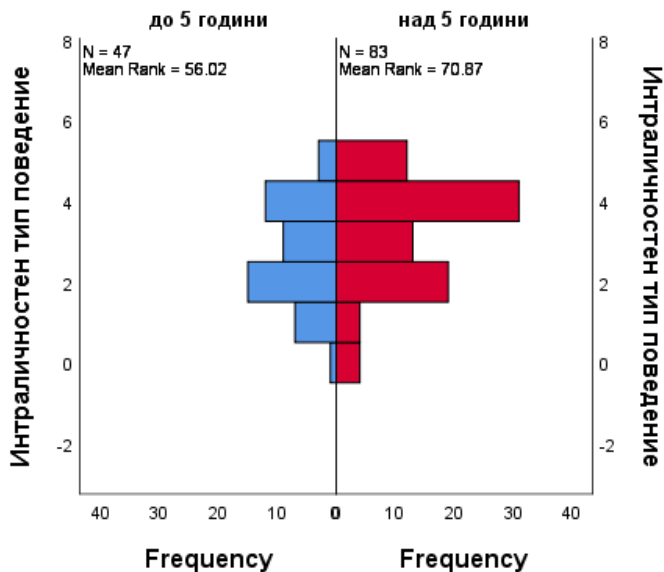
Test Statistics^a

	Соматичн и възприяти я и емоции	Екстралич ностен тип поведение	Интраличн остен тип поведение	Емоциона лно състояние и дисфункци и	Когнитивн и вярвания за Аза
Mann-Whitney U	1924.500	1936.000	1505.000	1571.500	1809.500
Wilcoxon W	3052.500	3064.000	2633.000	2699.500	2937.500
Z	-.127	-.071	-2.228	-1.887	-.710
Asymp. Sig. (2-tailed)	.899	.943	.026	.059	.477

Графика 3:

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

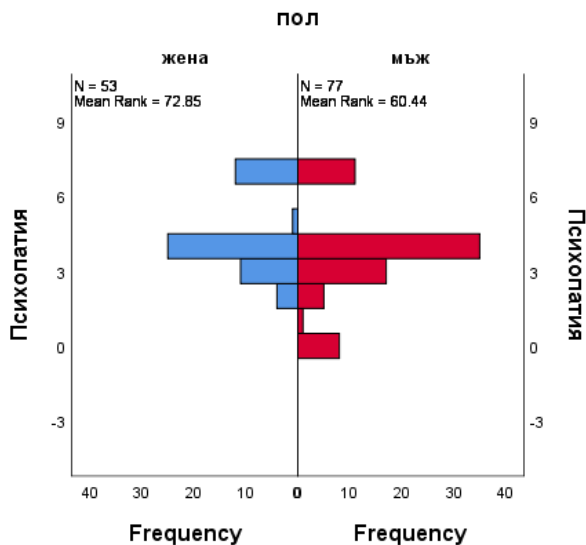
стаж категория



- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Психопатия“ между групата ИЛ от женски пол г. (n1= 53) и групата респонденти от мъжки пол (n2= 77). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи ($U= 1651$, $Z= - 1.961$, $p= .05$), с малък обхват на ефекта ($r= .17$). Резултатите предполагат, че групата на респондентите женски пол генерират по-високи резултати по изследваната величина ($MR= 73$) спрямо групата на лицата от мъжки пол ($MR= 60$);

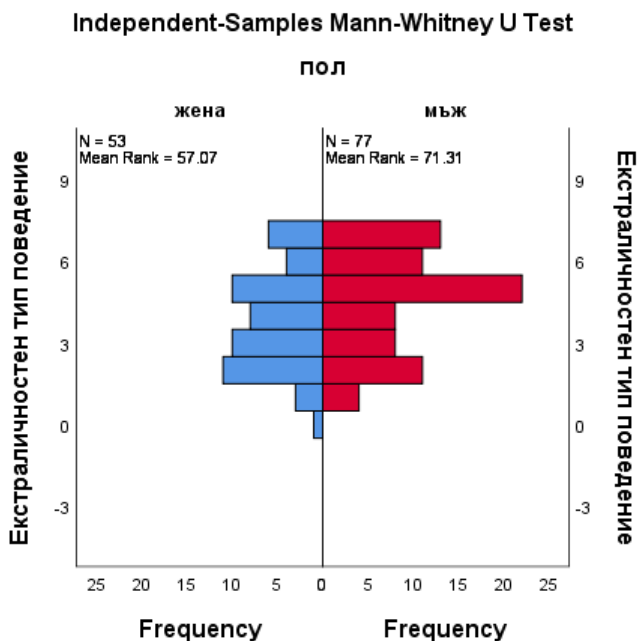
Графика 4

Independent-Samples Mann-Whitney U Test



- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Екстраличностен тип поведение“ между групата ИЛ от женски пол г. (n1= 53) и групата респонденти от мъжки пол (n2= 77). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи (U= 1594, Z= - 2.149, p= .03), с малък обхват на ефекта (r= .19). Резултатите предполагат, че групата на респондентите мъжки пол генерират по-високи резултати по изследваната величина (MR= 71) спрямо групата на лицата от женски пол (MR= 57).

Графика 5:



- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „Стрес, затруднения в работата, загуба на мотивация, променена самооценка, агресивно напрежение“ между групата ИЛ от женски пол г. (n1= 53) и групата респонденти от мъжки пол (n2= 77). Анализът разкрива не толкова статистически значима разлика между двете изследвани групи (U= 1810, Z= - 1094, p= .03), с малък обхват на ефекта (r= .19). Резултатите предполагат, че стресът като основно явление е универсален и не се влия от пола на изследваните лица. Това частично потвърждава Хипотеза номер 4.

- Таблица 6:

Test Statistics^a

	DAPsSS депресия	DAPsSS тревожност	DAPsSS соматика	Стрес, затруднения в работата, загуба на мотивация, променена самооценка, агресивно напряжение
Mann-Whitney U	1905.000	1873.500	1984.500	1810.000
Wilcoxon W	3336.000	4876.500	4987.500	4813.000
Z	-.645	-.797	-.267	-1.094
Asymp. Sig. (2-tailed)	.519	.425	.790	.274

Обобщени изводи и препоръки от емпиричното изследване. Обобщени изводи от хипотеза 1

„Предполага се, че ще се наблюдава значимо различие в значимите сфери на стрес, психосоматика и личностови промени при специалистите работещи в центрове за психично здраве със стаж до 5 години и стаж по голям от 5 години.“

При направеното дисертационно изследване и анализ на резултатите се очертават следните няколко пункта касаещи първата хипотеза:

Очаква се да се забележи значително различие във значимите сфери на стрес, психосоматика и личностови промени между специалистите работещи в центрове за психично здраве със стаж до 5 години и тези със стаж повече от 5 години. Причините за това различие са именно завишените клинични нива на специфични

личностови маркери, както и съвкупност от позитивната корелация между трите теста. Логиката предполага, че специалистите с по-вече стаж съответно имат умения за по-ефективно управление на стреса, по-добро справяне с психосоматични симптоми и по-гъвкава личностна адаптация към работната среда. Резултатите обаче от тестовите показват обратното. Тук според мен е задължително да се вземе под внимание факта, че завишените нива на личностови промени и най – вече скалата „Психоопатия“ при тези специалисти до 5 годишен стаж, се дължи на естеството на обучение на медицински специалисти, лекари, психолози и социални работници. Резултатите предполагат, че стажът играе съществена роля във формирането на стресорния опит и адаптивните и дезадаптивните стратегии при специалистите в областта на психичното здраве. Този стаж е изключително сложен, с много медицински предизвикателства, които не са част от спонтанния житейски опит на специализантите. Всичко това повишава техните нива на стрес, психосоматични симптоми и дезадаптивните личностови и поведенчески модели на функциониране.

Обобщени изводи от хипотеза 2

„Предполага се, че изследваните критерии като тревожност, депресия, стрес, дезадаптация и когнитивни вярвания за Аз-а ще се наблюдават специфични клинични маркери за завишени личностови промени при специалистите работещи в психични и проблеми в адаптацията.“

Резултатите от изследваните критерии като тревожност, депресия, стрес, дезадаптация и когнитивни вярвания за Аз-а са повишени, сред специалистите, работещи в областта на психичното здраве:

- Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „**Стрес, затруднения в работата, загуба на мотивация, променена самооценка, агресивно напрежение**“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. ($n_1 = 47$) и друга група респонденти със стаж над 5 г. ($n_2 = 83$). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи ($U = 1618.0$, $Z = -1614$, $p = .102$), с малък обхват на ефекта ($r = .27$). Резултати

предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина (MR= 71) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. (MR= 56);

- Също така Чрез Mann-Whitney U тест бе направено сравнение между стойностите по показател „**Когнитивни вярвания за Аза**“ между група ИЛ със стаж в психиатрична клиника до 5 г. (n1= 47) и друга група респонденти със стаж над 5 г. (n2= 83). Анализът разкрива статистически значима разлика между двете изследвани групи (U=1809.500.0, Z= - 710, p=107 .), със среден обхват на ефекта (r= .47). Резултати предполагат, че групата на респондентите със стаж над 5 г. в психиатрична клиника генерират по-високи резултати по изследваната величина (MR= 71) спрямо групата на хората със стаж до 5 г. (MR= 56);

IV. НАУЧНИ И НАУЧНО - ПРИЛОЖНИ ПРИНОСИ

- Представен е интегративен модел за психологично консултиране, създаден от трите големи консултативни парадигми: когнитивно – поведенческа, психодинамична и екзистенциална парадигма.
- Интегративният модел за психологично консултиране е апробиран на територията на център за психично здраве – Русе в диагностично консултативно звено, мъжко остро отделение, женско остро отделение както и със специалисти работещи в център за грижа за хора с психични увреждания и център за грижа за хора с деменция.

V. НАСОКИ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

1. Да се разшири таргетната група, не само в центрове за психично здраве, но и в други болнични заведения с различни соматични, неврологични, кардиологични и др отделения.
2. Да се създаде методология за обучения на бъдещи специалисти по психологично консултиране, които да работят с различните специалисти от различни болнични отделения.

VI ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Настоящият дисертационен труд обобщава данните и от емпиричното изследване и теоретични концепции. Трябва да отбележа, че също така обобщава моят личен и професионален опит.

Именно на базата на изследванията, анализа на резултатите и тяхната интерпретация предлагам този интегративен модел на психологично консултиране, който да е насочен към всички специалисти работещи в центрове за психично здраве. Предложеният модел може успешно да бъде интегриран в психологичното и медицинското познание за психологично консултиране и психотерапия.

Моделът има интердисциплинарен характер и приложение и може да бъде използван за създаването на специализирани психологични групи, които да отговарят на нуждата за консултиране на персонала в центрoвете за психично здраве, с многопластова цел. Разбира се таргетната група не са самите пациенти, а именно специалистите, върху тегне огромното бреме да поддържат психичния живот на своите пациенти. Няколко са основните аспекта на този модел. На първо място да подпомогне тези специалисти , които тепърва навлизат в активната работа в различните отделения и интеракции с другите професионалисти и екип. На второ място да подпомогне на вече тези специалисти, които са преминали границата на адаптация и съответно вече са започнали да проявяват специфичните промени на личността, промени в психосоматично ниво и да им подпомогне да превъзмогнат вече

промените, които са настъпели и които се проявява в техните поведения в сложният континуум норма–патология, адаптация–дезадaptация. От анализа на резултатите от емпиричното изследване става ясно, че на практика трябва да бъдат обхванати всички специалисти, независимо от възрастта.

Тук научният интерес е акцентиран върху изследването на личностовият капацитет, който е в основата на всички по ненататъшни компенсаторни или декомпенсаторни механизми, с цел да се разберат, да се преработят на когнитивно, емоционално-волево и социално ниво. Това е в противоречие на конвенционалното консултиране, независимо от терапевтичната парадигма и използваните клинични тестове. Акцентът отново повтарям е да се маркират консултативните и клинични маркери на дезадаптация на личността, с цел правилна интервенция и развитието капацитета и ресурса на всеки един специалист. Тук важен акцент е екзистенциалната психотерапевтична интервенция, с която смислообразуването играе важна роля, за приемането на вече зададената промяна на личността и да не се гледа като дефект, а да се извлече ефект от дефекта с цел оставане в психологична норма.

Предложеният модел за интегративно психологично консултиране е иновативен по своята същност, защото се опитва да обхване спецификата на индивида който има нужда от консултативна интервенция, но и да обхване груповата специфика. Предложеният подход може да бъде приложен в различните центрове за психично здраве, като се обучат специалисти психолози с добра подготовка в сферата на консултирането, но и разбира се да знаят спецификата на клиничната работа. Това би отворило нови перспективи за развитието на психологично консултиране като част от глобалната стратегия за съхраняване на психичното здраве на всички онези специалисти работещи в болнични заведения, от които зависи подобряването на пациентите, които доверяват своето соматичен, но и своят психологичен интимен свят с надеждата да оздравеят.

VI. ПУБЛИКАЦИИ ПО ПРОБЛЕМАТИКАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Особености на груповия психологичен тренинг като метод за справяне с „Бърнаут“ при професионалисти работещи в областта на психичното здраве, e-Journal VFU ISSN 1313-7514 бр.15 2021, Кристиан Иванов, докторант, Юридически факултет, ВСУ ”Черноризец Храбър”;
2. Значение на знанията по клинична психология за добри практики в клиничната социална работа, Силвия Белоева, докторант, Факултет „Бизнес мениджмънт”, РУ ”Ангел Кънчев”, Кристиан Иванов, докторант, Юридически факултет, ВСУ ”Черноризец Храбър”- e-Journal VFU ISSN 1313-7514 бр.14 2021
3. Основни теоретични и практични аспекти от психологична гледна точка в помощ на клиничния социален работник при работа с клиенти със социална фобия, Доц. Силвия Крушкова, д.пс., Факултет „Обществено здраве и здравни грижи”, РУ ”Ангел Кънчев”, Силвия Белоева, докторант, Факултет „Бизнес мениджмънт”, РУ ”Ангел Кънчев”, Кристиан Иванов, докторант, Юридически факултет, ВСУ ”Черноризец Храбър”- e-Journal VFU ISSN 1313-7514 бр.14 2021
4. Специфични особености при психологично консултиране на медицински специалисти, Доц. д-р Красимир Иванов. Кристиан Красимиров Иванов, докторант катедра „Психология“ ВСУ ВСУ „Черноризец Храбър” e-Journal VFU ISSN 1313-7514 бр.14 2021
5. Importance of psychological differential diagnosis in neurotic syndrome for clinical practice, European Science Review, Kristian Ivanov, Ph.D student Faculty of Law,

- б. „Грижата за емоционалния комфорт на професионалистите, работещи в Центрове за психично здраве със стационари в България – основни акценти и значение за клиничната практика“ Кристиан Красимиров Иванов, Докторант към ВСУ „Черноризец Храбър“, e-Journal VFU ISSN 1313-7514 бр.14 2021

УЧАСТИЕ В НАУЧНИ ПРОЕКТИ

1. Global Next Leaders Forum, Theme: Belonging to a Minority – 2019, Tokyo, Japan, participant from Bulgaria, Varna.
2. Access To Universities for Persons with Disabilities – ATU, Varna Free University (VFU), Masarykova University (MU), Consiglio Nazionale Delle Ricerche (CNR), Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego (FIRR), Regional Agency For Entrepreneurship And Innovations – Varna (RAPIV).
3. Project Access To Universities for Persons with Disabilities - ATU project N2019-1-BG01-KA203-062530, VFU representative