



**ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“
ПЕДАГОГИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ“**

ЦВЕТОМИРА АНГЕЛОВА АНГЕЛОВА

**ПСИХО-СОЦИАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ
НА ОБРАЗОВАНИЕТО ПРИ АТИПИЧНО РАЗВИТИЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

**за присъждане на образователната и научна степен „доктор“
в област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки
професионално направление 3.2. Психология
докторска програма Специална психология**

Научен ръководител: Проф. д-р Цанка Попзлатева

Пловдив

2017

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от катедра „Психология“ на Педагогическия факултет при Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“ на 27.04.2017 г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 27.06.2017 г. от 13.00 часа на открито заседание пред научно жури в състав – проф. д.п.н. Румен Стаматов, проф. д.п.н. Дора Левтерова-Гаджалова, проф. д.п.н. Ваня Матанова, проф. д-р Цанка Попзлатева, доц.д-р Маргарита Станкова, в заседателната зала на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“, Нова сграда, бул. „България“ № 236, ет. 2

Дисертацията съдържа:

Обем: 196 с., от които:

172 с. основен текст,

9 с. библиография и

14 с. приложения.

Литература: 145 източника, от които:

89 заглавия на кирилица и

56 заглавия на латиница.

Таблицы: 63

Фигури: 16

Схеми: 5

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в университетската библиотека на Педагогическия факултет, Нова сграда, бул. „България“ № 236, ет. 4, както и на сайта на университета – www.procedures.uni-plovdiv.bg

Автор: Цветомира Ангелова Ангелова

Заглавие: Психо-социални детерминанти на образованието при атипично развитие

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение.....	4
----------------	---

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧНИ И МЕТОДОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ОБРАЗОВАНИЕТО И ПСИХИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ В ПАРАДИГМАТА НА КОНСТРУКТИВИЗМА

1.1. Проблемът за развитието в психологическата наука	7
1.2. Обучение и развитие на деца с увреждания	11
1.3. Проблемът за биопсихосоциалните детерминанти на образованието и развитието на деца със сензорни- моторни увреждания	13
1.4. Социално-педагогически контекст и психичното здраве на ученици със сензорни и опорно-двигателни увреждания	13

ВТОРА ГЛАВА

ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ НА РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЛУХОВИ, ЗРИТЕЛНИ И ДВИГАТЕЛНИ УВРЕЖДАНЯ (експериментален дизайн)

2.1. Теоретични и методологични позиции на емпиричното изследване.....	15
2.2. Дизайн на емпиричното изследване	15
2.3. Дизайн на методите.....	15

ТРЕТА ГЛАВА

ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ НА РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЕНЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНЯ

3.1. Въпросник за контексти на атипичното развитие – надеждност и нормативи	18
3.2. Структура и съдържание на психосоциалната ситуация на развитие при сензорно-моторни увреждания	19
3.3. Влияние на общите демографски фактори върху психосоциалната ситуация на ученици със сензорно-моторни увреждания	20
3.4. Модалност на увреждане и динамика на психосоциална ситуация на развитие	22
3.5. Образователни условия и динамика на психосоциална ситуация на развитието	26
3.6. Обобщена оценка на психичното здраве при сензорно-моторни увреждания	30
3.7. Модалност на увреждане и психично здраве	34
Заклучение	36
Самооценка на приносните моменти от дисертационното проучване	39
Списък на публикации.....	40

„Детето, чието развитие е усложнено от дефект е не по-малко развито от неговия нормален връстник. То е същото дете, но по друг начин развито.“

Л. С. Виготски

ВЪВЕДЕНИЕ

Фокусът на дисертационния труд е насочен към новите политики и текущите реформи в българската образователна система, които актуализират проблемите в развитието на децата с увреждания, поставени в качествено различни образователни условия. Релациите между обучение и развитие отдавна са в центъра на психологическата наука и специалната педагогика, но едва през последните десетилетия стават фактор в педагогическата наука. Изследването на психосоциалните детерминанти на образованието е свързано с промените във философско-методологичните бази и главната цел на образованието, с тяхното пренасочване към единство на индивидуалните и обществените ползи от организираните образователни дейности в детско-юношеска възраст. Моделът на А. Маслоу (2001) за постигане на самоактуализираща се в социалната среда личност, определя нови задачи за стимулиране на когнитивното и социо-емоционалното развитие чрез прилагане на конструктивистки подходи във всеки възрастов стадий. Естеството на количествените и качествените промени в когнитивните и личностните ресурси на учениците без/с увреждания става изходен момент за преосмисляне и реорганизация на социално-педагогическата среда, така че да подкрепя зоната на тяхното близко развитие.

Актуалността на изследвания проблем търсим във философско-методологичните позиции на двете образователни системи – специално и интегрирано (приобщаващо) образование, които днес се преосмислят. Реформиращата се общообразователна система днес заявява стремеж за оптимална подкрепа на типичното и атипично личностно функциониране в детско-юношеска възраст и за ограничаване на рисковите фактори в него. Пресечните точки на теоретичните доктрини в холистичния (системния), конструктивистко-диалектичния, хуманистичния и дейностно-комуникативния подход към същностните характеристики на индивидуалното развитие и развитието на обществената система стават определящи. Процесите на учене, мотивация, комуникация и саморегулация в съвместни учебни дейности на ученици и възрастни са фокусирани като механизъм за постигане на самоактуализираща се личност, в която индивидуалните и социалните потребности са балансирани. Перспективният идеал за „приобщаващ тип образование“ и „училище за всички“ признава индивидуалните и междугруповите различия и ги залага в организацията на образователните дейности.

Идеята на интегрираното обучение носи своите предимства, с идеята за потенциала на учениците със сензорни и двигателни увреждания да се развият като самоактуализираща се личност в широка социална среда. В подкрепа на развитието се предлагат дейности, съобразно дефинирани специални образователни потребности. Доколко обаче тези потребности са интерпретирани в динамичен аспект и дали те кореспондират с възрастовите промени в тяхната психосоциална ситуация, с протекционните и рискови фактори за психичното здраве засега е дискуссионен въпрос. Действеното реконструиране на общообразователни условия предполага рефлексия над ефекта от предлаганите образователни дейности и научен поглед върху промените във вътрешната среда (биологическа и психическа) на учениците.

В този аспект е поставен главният изследователски въпрос на дисертационния труд – силата и характера на влияние на социално-педагогическия фактор върху психическото развитие на ученици със слухови, зрителни или двигателни (сензорно-моторни) увреждания в два различни образователни модела.

Научно-теоретична обоснованост на изследването

Научно-теоретичната обоснованост на изследването произтича от съвременните научни дискусии за същностните характеристики на психическото развитие при децата с увреждания и нуждата от изясняване на въпроси, свързани с неговите детерминанти. Дисертационното изследване е насочено към актуалните проблеми за:

- ✓ Холистичния, генетичния, конструктивисткия характер на типичното и атипичното развитие;
- ✓ Количествения и качествения характер на промените във взаимодействието на биологичния, психологичния и социалния фактор във възрастовото развитие;
- ✓ Дейностно-комуникативния подход в интерпретацията на атипичното развитие;
- ✓ Същностните характеристики на ученето и висшите равнища на психическо функциониране на учениците със сензорни и двигателни увреждания;
- ✓ Констелациите от специфични вътрешни и външни фактори за психическото развитие, провокиращи вътрешногруповите различия във всяка от категориите деца със слухови, зрителни и опорно-двигателни увреждания, както и диференцираните условия в тяхната образователна среда;
- ✓ Потенциалите на личностния подход към развитието и готовността на образователната система да подкрепи потребностно-мотивационна сфера и самоактуализиращата се личност;
- ✓ Детерминантите на психичното здраве и същността на психичните нарушения в детска възраст, рисковите и защитните фактори в психичната и социално-педагогическата сфера;
- ✓ Теоретично-методологичните проблеми на психоконсултативните и психотерапевтичните дейности в образованието.

Научно-приложната обоснованост на изследването

Научно-приложната обоснованост има отношение към потребностите на съвременната образователна система от информация за резултатите от интегрираното образование на учениците със зрителни, слухови и двигателни проблеми. Приобщаващите процеси предполагат нов тип психоконсултативни и психотерапевтични стратегии, съобразени със специфичните комуникативни проблеми и компетентности в междуличностното общуване.

Преосмислянето на общообразователните цели в българските реалности и регламентирането на интегрирано образование на учениците с увреждания задават редица въпроси, свързани с ефективността на текущите реформи. Ценността на конструктивистките идеи на Пиаже и Виготски отскоро е разпозната в общообразователната система. Вариациите в когнитивния и личностен потенциал на учениците се превръщат в изходна база за избор на конкретни образователни дейности, но също в цел и резултат от тези дейности. Въпросът за протекционните и рискови фактори на развитието в интегрираното и в традиционното специално образование е важен както на индивидуално, така и на социално равнище.

Погледът върху закономерностите в психическото развитие на учениците със слухови, зрителни и двигателни увреждания, познаването на модели констелации от вътрешни (биологични и психични) и средови детерминанти е предпоставка за обосноваване на вътрешно групови различия във всяка от посочените категории деца, което предполага и изисква диференциран подход към предлаганите образователни дейности.

Предмет на настоящето изследване са общите и специфични закономерности в психическото развитие на деца с вродени или рано придобити биологически дефицити. Той се вписва в научно-изследователската проблематика на специалната психология, възникнала в Русия като иманентна част от мултидисциплинарното научно направление

ние Дефектология – наука за развитието, обучението и възпитанието на деца с увреждания. Социално-конструктивистките позиции в културно-историческата концепция и теорията за аномалното развитие на Виготски силно повлияват научните представи в психологията и се утвърждават като методологична база на специалното образование у нас. Днес специалната психология защитава своето право на самостоятелен клон в световната психологическата наука, който усвоява и надгражда нейните постижения в познанието за резервите на човешката психика.

Обект на дисертационното изследване са диалектическите отношения между образование и психическо развитие на ученици със сензорни и двигателни увреждания, фокусирани в динамична, но относително устойчива в своите закономерни стадии психосоциална ситуация.

Целта на настоящия дисертационен труд е да разшири познанието върху вариациите в психосоциалната ситуация на развитие и в констелацията от защитни и рискови фактори за психичното здраве на учениците със сензорно-двигателни увреждания, обучавани в качествено различните образователни условия на специалното и общообразователно училище. Конкретната цел може да се декомпозира на следните изследователски задачи:

- Конструирание на психологически инструмент за оценка на психосоциалната ситуация на развитие в училищна възраст;
- Проучване съдържанието и структурата на психосоциалната ситуация на развитието в случайна извадка от педагози на ученици със зрителни, слухови и двигателни проблеми;
- Проявяване влиянието на общи и специфични демографски фактори върху съдържанието и структурата на психосоциалната ситуация;
- Проучване съдържанието и структурата на гранично и клинично изразените психични нарушения в случайна извадка от учениците със сензорно-моторни увреждания и техни родители и педагози;
- Проучване влиянието на общите и специфични детерминанти върху психичното здраве на учениците със сензорно-моторни увреждания;
- Проявяване взаимовръзките между образователната среда, психосоциалната ситуация и психично здраве на учениците;

Основната цел позволява да се дефинират следните **хипотези**:

Хипотеза № 1. Предполага се, че интеракциите между вътрешните условия и условията на външната среда при деца със сензорно-моторни увреждания създават вътрешногрупови различия в тяхното психосоциално развитие, което варира по равнище, структура и съдържание в рамките на атипично-усложнен, атипично-компенсаторен и нормативен тип.

Хипотеза № 2. Вариациите в психосоциалната ситуация на развитието при сензорно-моторни увреждания са детерминирани в различна степен от общите демографски фактори – пол, възраст, етнос, социално-икономически статус и структура на семейната среда.

Хипотеза № 3. Влиянието на модалността сензорно-моторен дефицит (слухово, зрително или двигателно увреждане) върху психосоциалното функциониране се променя съществено в училищна възраст. Съществени различия между категориите увреждания се очакват в психическото функциониране в начална училищна степен, но те силно се ограничават в горна училищна възраст, поради повишения капацитет на психическо функциониране на всички ученици. Предполага се, че в динамиката на социалното функциониране липсват значими различия.

Хипотеза № 4. Образователните условия са водещ фактор за вариациите в психосоциалната ситуация на развитието. Очаква се различно равнище и структура на психи-

ческото и социалното функциониране на учениците в условията на специално и интегрирано образование, което се проявява специфично при различните категории увреждания. Корелацията между психическото и социално-педагогическото функциониране в специалното училище е по-силно изразена.

Хипотеза № 5. Поради атипичните комуникативни компетентности и относителната социална депривация, децата със сензорно-моторни увреждания са в риск за емоционални и поведенчески разстройства през целия училищен период. Очаква се значително по-голям дял на гранични и клинично изразени психични нарушения от интернализиран тип.

Хипотеза № 6. Честотата и характерът на психопатологична симптоматика е в силна зависимост от модалността на увреждането, въпреки, че при всички деца със сензорно-моторни увреждания се очакват ограничени нарушения от екстернализиран тип.

Емпиричното изследване отчита тясно преплитаните *методологични принципи* на съвременната психология в изучаването на психическото развитие: холистичен, детерминистичен, генетичен, конструктивистки, дейностно-комуникативен, личностен, системно-структурен. Изложените приоритети очертават рамката на теоретико-емпиричното изследване и определят познавателните ходове в организацията на изучаването на психосоциалните детерминанти на образованието при атипично развитие.

ПЪРВА ГЛАВА

ТЕОРЕТИЧНИ И МЕТОДОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ОБРАЗОВАНИЕТО И ПСИХИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ В ПАРАДИГМАТА НА КОНСТРУКТИВИЗМА

На базата на теоретичните източници е анализирано научното състояние на проблема, свързан с психосоциални детерминанти на образованието при атипично развитие. В параграф 1.1. на глава първа в дисертационния труд е разгледан проблемът за развитието в психологическата наука през призмата на нейните основни изследователски парадигми – базовите методологични принципи на съвременната психология в изучаването на психическото развитие: детерминистичен, холистичен, генетичен, конструктивистки, дейностно-комуникативен, личностен, системно-структурен.

В този контекст е разгледан генетичният и системно-структурен подход към детското развитие, с акцент върху процесите водещи до системни количествени и качествени промени. Основни закономерности на детското развитие са неговата етапност и непрекъснатост. Всеки етап се характеризира с ключови функции и способности, които са едновременно следствие от процесите на предходния и подготовка за процесите в следващия етап. Сферите на развитие – двигателна, когнитивна, комуникативна, социално-емоционална, са в тясна връзка и взаимодействие. Обособяват се две основни групи фактори, влияещи на развитието – вътрешни (биологични, индивидуални, личностни) и външни (средови и социални). Влиянието на всички тези фактори (биологични и социални) се осъществява в условията на дейността и общуването. Дейността и общуването са преките механизми, двигателите, реализаторите на детското развитие и формиране.

Още в психоаналитичната школа променящата се система от потребности и тяхното посрещане в средата се разглеждат като главен детерминант на човешкото развитие и поведение. В парадигмата на генетичния подход, развитието на детето се интерпретира посредством възрастовите промени в интелектуалното развитие. Много изследователи приемат теорията за стадиялното развитие на интелекта на Пиаже (1969) като основополагаща за генетичния и етологичния подход в психологията. В нея се предлага завършен анализ на процеса на развитие на детето. Теорията включва два основни компонента – идеята за функциите на интелекта и идеята за стадията на развитие. Мисленето се разглежда като процес, който е продукт на биологичното развитие на човека. Пиаже разделя когнитивното развитие на четири основни стадия, през които децата и юношите преми-

нават закономерно и последователно – сензорномоторен, дооперационален, стадий на конкретните операции и стадий на формалните операции, тясно свързани с процесите на биологичното съзряване. Въздействието на средата определя продължителността на всеки един от тези стадии и провокира индивидуалните различия. Пиаже е убеден, че всички деца се раждат със склонността да си взаимодействат със средата и да я осмислят (Пиаже, 1969). Развитието на интелекта е стихийно, подчинено на свои особени закони процес на съзряване на операционните структури, израстващи от предметно-жителския опит на индивида – от дете до възрастен. Умствените способности се разглеждат като повече от умения за обработване и съхранение на информация, те са в основата на социалната адаптация. Концепцията за интелектуалното развитие на Пиаже изгражда когнитивно-конструктивистката парадигма за развитието, която се разглежда през призмата на възрастовите промени в интелектуалния капацитет на децата.

Теорията на Пиаже оказва съществено влияние върху теорията и практиката на обучението. Тя насочва към идеята за подходящото за развитието обучение – обучение в среда, с учебна програма, материали, преподаване, които са подходящи за учениците от гледна точка на техните физически и познавателни способности и социалните и емоционалните им потребности (Славин, 2004). Учениците се насърчават да откриват познанието самостоятелно чрез взаимодействие със средата, а не като предоставяне на готово познание от учителите. В процеса на развитие е необходимо да се приемат индивидуалните различия на децата, поради което учителите трябва да устроят дейностите в класната стая, съобразно всяко дете, като организират занимания в малки групи или индивидуално. Детето е обект на анализ и индивидуалното му развитие е предмет на изучаване. Водеща е тезата, че отношенията между изходното състояние и крайния продукт на развитието може да бъде разбрано, признавайки фактът, че информацията се конструира от самия индивид. Конструирането е динамичен процес, при който генетичните и средови фактори се комбинират по начин, така че всяка стъпка в детско-юношеското развитие е по-висока и по-силна от сумата фактори, които я детерминират. Тази позиция се прилага по отношение на главните линии в детско-юношеското развитие – невроконструктивистките концепции, когнитивен конструктивизъм, социално-когнитивен конструктивизъм.

Психосоциалното развитие на детето се осъществява чрез процесите на интеракция на неговата вътрешна среда с неговата външна среда. Социалният конструктивизъм в психологическата наука приема интеракциите като движеща сила на развитието, а тяхната промяна води до количествени и качествени промени. Психическото развитие на детето се осъществява в процеса на неговото приспособяване към предметите и хората в неговото обкръжение. Развитието на детето се осъществява в условията на интерактивен обмен между него и средата, при което процесът на стимулиране се задвижва от външни и вътрешни фактори.

Социално-историческата психологическа теория на руския психолог Виготски (2005) е една от основните и цялостни теории за детското развитие. В нея акцентът е върху влиянието на заобикалящата среда, хората и културата, развитието и напредъка на децата. Виготски извежда специфични за човека висши психични процеси, които първоначално съществуват във външната, социална среда и едва по-късно чрез процес на интериоризация се превръщат в индивидуални психични функции. Висшите психични функции са знаково опосредствани (от думите – като знаци) и се пораждат чрез взаимодействието на детето с възрастния чрез диалога. Те се появяват първо като практически дейности и като сътрудничество с другите, а след това се интериоризират и превръщат в индивидуални психически форми на активност. Виготски излага идеята, че развитието на детето протича в и чрез социалните интеракции с другите и чрез обучението. Развитието е представено като процес, който се характеризира с единство на материалната и на пси-

хичната страна, единство на общественото и личното в процеса на изкачване по стълбата на развитието и обучението. Основен психологически закон на развитието е, че всяка психическа функция се появява в развитието два пъти – отначало като интерпсихическа функция, по-късно – като интрапсихична (Виготский, 2005).

Виготски обръща голямо внимание на обучението, като пряко свързано с развитието. Развитието се осъществява чрез непрекъснато стимулиране, което се насърчава чрез учене. В периодите на детското развитие той идентифицира „сензитивни“ периоди – най-благоприятни за развитието на дадена психична функция или качество. Тяхното познаване е основа за обучението и развитието. Взаимодействието между тях е изразено в идеята на Виготски за актуална и близка зони на развитието. Психологическият конструкт актуалната зона на развитие, включва това, което детето може да направи самостоятелно. „Зоната на близко развитие“ се разбира като набор от способности, които детето не може да извърши само, но може с помощ от възрастен или по-знаещ връстник. По този начин то постепенно напредват в развитие си, подобрява способностите си и прилага наученото в нови ситуации. Необходимо е да се определят тези две равнища на развитие – актуална зона и зона на близко развитие, за да може да се очертаят перспективите в развитието в/чрез обучението във всеки възрастов момент на индивида. Най-съществено е положението, че процесите на развитие не съвпадат с процесите на обучение, а вървят след тях към зоната на най-близко развитие. Теорията съществено се различава от позициите на Ж. Пиаже (1969), според който образованието е само външно условие и следва развитието. Образованието е интерпретирано през призмата на спонтанното детско развитие.

В последните десетилетия на 20-ти век много учени се насочват към парадигмата, че човешкото поведение се регулира от сложни взаимодействия между вътрешните и външни фактори. В основата на подобни разсъждения са разбиранията на видни представители от социално-когнитивно направление. А. Бандура (2000) предполага, че психическото функциониране може да бъде разбрано в контекста на непрекъснатото взаимодействие между поведенчески, когнитивни и средови фактори. Поведението се повлиява от обкръжението, но хората имат също активна роля за създаване на социалната си среда. Тази концепция коренно се различава от традиционната бихевиористка позиция за човешкото поведение, ограничено до двуфакторни, едностранни модели със акцент върху външните събития. Хуманистичната теория на Маслоу (2001) допринася за изясняването на механизмите на човешката мотивация, като водещ детерминант на развитието и формирането на личността. Според Маслоу съществува вродена потребност у всеки човек от развитие и осъществяване на собствените му способности и потенциали, стремеж да задоволява потребността си от самоактуализация. Той утвърждава и защитава модел на непрекъснато развитие и усъвършенстване на личността. Теорията на Маслоу определя мотивацията като актуализиране на вътрешния потенциал на детето чрез движението между сигурността и растежа (Стаматов, 2012).

Важен принос в разработването на социалната парадигма е моделът за екологията на човешкото развитие на Bronfenbrenner, която утвърждава, че човек не се развива в изолация, а в контакт със семейството и дома си, училището, общността си и обществото като цяло. Според Bronfenbrenner (1994) всяко от тези променящи се и многопластови обкръжения, както и взаимодействието с тях, са ключ за развитието. Теорията на Bronfenbrenner разглежда детското развитие в контекста на система от взаимоотношения от неговата околна среда. Тя обособява сложни „слоеве“ на околната среда, всеки от които има влияние върху развитието на детето, което играе основна роля в социалното учене. Социалната среда предоставя възможност за постигане на благополучие чрез разкриване на индивидуалните способности.

Прегледът на специализираната научната литература през последните години извежда убедителни факти в полза на биопсихосоциалния подход към развитието, реха-

билитацията и обучението на децата. В него се синтезират позитивните тенденции от медицинския и социо-културния подход, като се акцентира върху отчитането на динамично променящите се приоритети на взаимосвързаните във всеки възрастов етап и стадии на развитието биологичен, психологичен и социален фактори. Принципът на детерминизма е насочен към взаимната връзка и обусловеност на нещата от материалната и психична действителност. Методическото значение на този принцип се изразява в това, че при изследване на развитието на психиката и личността се анализират различни фактори, детерминиращи тези процеси – биологични и социални. Психическите явления се разглеждат като причинно-следствени, получени чрез външно влияние, което се отразява на психическото развитие на детето. В този смисъл външните явления винаги действат, пречупени през вътрешните условия на всеки човек. В зависимост от тези вътрешни условия едно и също външно явление може да доведе до различни ефекти. Чрез понятието „вътрешни условия“ се обозначава категория, включваща широк спектър от явления – възраст, пол, особености, емоционално състояние, образование, професия и др. (Сорокин, 2003).

Главен фактор на развитието е обучението. Съгласно теорията на Виготски, за да се достигне процеса на развитието, трябва да се създадат оптимални условия за това. Следователно обучението принадлежи към категорията на положителните фактори за развитието и от тази позиция при децата с увреждания то служи като важен способ за коригиране на съществуващите нарушения. По този начин развитието на всяко едно дете се намира в точката на прилагане на противодействащи си сили, определени като защитни и рискови детерминанти. Действието на тези фактори определя многообразието на индивидуалните варианти на развитието.

Общопризнато теоретично положение е, че интелектуалното развитие в норма и патология е обусловено от действието на биологични, психични и социални фактори, но отделните школи и изследователи поставят във водеща позиция различни детерминанти. В школата на Ж. Пиаже се акцентира върху съзряването, но се отчита ролята на практическия и социалния опит, психичните процеси на уравновесяване със средата. В руската психология (Виготски, Рубинщейн, Леонтиев, и др.) се дава предимство на социалните фактори и особено на обучението, което принадлежи към категорията на положителните фактори за развитието и от тази позиция при децата с увреждания то служи като важен способ за коригиране на съществуващите нарушения. По този начин развитието на всяко едно дете се намира в точката на прилагане на противодействащи си сили, определени като защитни и рискови детерминанти. Действието на тези фактори определя многообразието на индивидуалните варианти на развитието.

През последните години проблемите, свързани с детско-юношеското здраве се изместват в посока към психичното здраве. СЗО утвърждава определение за психично здраве като „състояние на благополучие, при което индивидът реализира своите способности, може да се справи с нормалния стрес в живота, работи продуктивно и ползотворно и е в състояние да направи принос в своята общност“ (The world health report, 2001).

Теориите за психично здраве са свързани с представите за „идеалната норма“. Според Левтерова (2014) нормите са онези модели, които са от значение не само за отделния индивид, но и за правилното функциониране на обществото. Левтерова (2014) разработва идеята за социална интеграция като основна детерминанта на социализацията. Социализацията е по-завършен продукт на усвояване и реализиране на социални норми по пътя на възпитанието и по пътя на персоналните взаимодействия в социалния свят. В процеса на детското развитие е важно да се обърне внимание на способността за приспособяване към изискванията на външната материална и социална среда. Оценката на дезадаптацията е съществен момент за диагностичната оценка на детските нарушения. Съвременните концепции обръщат по-голямо внимание на общото функциониране

и адаптивните умения, отколкото към дефицитите и неспособността на децата (Станкова, 2012). СЗО дефинира социалната адаптация на децата, като специално организиран процес на непрекъснато образование, на привикване към условията на социалната среда чрез усвояване на правилата и нормите на поведение, приети в обществото (<http://wildhealthh.com/bg/pages/1348845>).

Параграф 1.2. на дисертацията разглежда проблема за обучението и развитието при деца с увреждания, дефинирайки аномално/атипично психическо развитие.

През последните десетилетия на XX век и началото на XXI век се поставя началото на основополагащи промени в общественото съзнание и социалните диспозиции към хората с увреждания. Създава се нова хуманистична концепция за техните възможности, перспективи в развитието и социален статус. Идеята за полезността на отделния индивид в обществото се трансформира в идея за достойнството на всеки човек и ценност на неговата личност. Дефицитите и ограничените възможности за участие в традиционния социален и образователен процес се концептуализират като специални потребности от медицинска, социална, психологическа, педагогическа и технологична помощ, позволяваща да се преодолеят затрудненията. Разработва се идеята за социална интеграция като основен детерминант на социализацията. Психическото развитие на детето се осъществява в процеса на неговото приспособяване към предметите и хората сред, които живее. Развитието на детето се осъществява в условията на интерактивен обмен между него и средата, при което процесът на стимулиране се задвижва от външни и вътрешни фактори. Придобиването на базисен емоционален опит помага на детето в хода на съзряването да формира своите сензомоторни функции, като едновременно с усвояването на външните обекти се формира и познаващият Аз, като степен на всяка идентификация (Матанова, 2003).

Концепцията за атипично развитие поставя акцент върху различието, а не върху патология на мозъчната и когнитивната система, които са в процес на конструктивни промени (Попзлатева, 2015). Конструктът фокусира потенциалите на социалния фактор за значимо влияние върху динамично конструиращата се в детска възраст морфо-функционална организация на мозъчна система, независимо от наличието на конкретно увреждане/различие. Това влияние може да се осъществи чрез компенсаторно използване на невропластичността в сензитивен период и чрез реорганизация на социалната среда по посока „зоната на близко развитие“. Концептът акцентира върху вероятността за „нормализация“ на социалната адаптация на детето чрез подкрепа на специалните когнитивни, емоционални, комуникативни, образователни и социални потребности във всеки възрастов момент. Допуска се появата на атипични неврокогнитивни профили, атипични когнитивни компетентности и стилове на учене, които моделират съществено различни траектории на детско-юношеското развитие, но имат обща с типичното развитие цел – оптимална социална адаптация, съхраняване на психичното здраве и перспектива за личностна самоактуализация на възрастния човек. Така понятието „атипично развитие“ се отдалечава от понятието „аномално“, „анормално“ или „патологично“ психическо развитие и очертава позитивни модели и прогнози на взаимодействие между детето с увреждане и неговата социална среда. Атипично развитие е развитие с наличие на първично/ядрено нарушение и вторични отклонения в когнитивната система, но които устойчиво подобряват социалната адаптация и разкриват перспективи за личностна самоактуализация в следващите възрастови периоди. Акцентът е върху когнитивни различия с компенсаторен характер или уникални когнитивни компетентности, които подкрепят функционирането на детската личност (Попзлатева, 2015).

В подпараграф 1.2.2. на дисертационния труд е представено *специалното, интегрираното и приобщаващото образование* като важен фактор в изграждането на личностна идентичност. В този аспект е необходимо образованието да се фокусира не само

върху биологичните детерминанти и увреждането, а да се насочи към психосоциалните интеракции. Училището има основна роля в социалното приспособяване на атипичните деца, то трябва да насърчава сътрудничество, гъвкавост и да разбира уникалните нужди на децата. Всяко дете трябва да получи подходящо обучение в подходяща среда и да се адаптира към нея. Важна роля в процесите на социално приспособяване и самоактуализация има училището. Този проблем придобива по-широки и значими измерения с прехода от специална към общообразователна училищна среда. В обществото ни все още не са разрушени социалните бариери. Радулов и Цветкова-Арсова (2011) посочват необходимостта от подготовка в областта на социалните умения, които трябва да са насочени към устройване, вграждане и планиране в училище и ако те не са насочени към тях, изолацията на учениците с увреждания е неизбежна. Отношението на околните към детето е изключително важно за самооценката, този фактор е особено важен що се отнася до интеграцията в общообразователното училище, където оценката на връстниците е решаваща за изграждане на представата за себе си. В образованието се налага да се преодолее еднородността на нуждите и да се приеме разнообразието от деца в общия поток (Радулов, 2004). В този план може да се посочи, че образователните политики са насочени към осигуряване на условия за включване не само на деца и ученици с увреждания в общообразователната среда, но към всички деца.

Концепцията за интеграцията е свързана и се преплита с нормализацията. Нормализацията поддържа правото на децата с атипично развитие да живеят със семейството си в условията на естествена социална среда (Радулов 1995). Матанова (2003) отбелязва, че развитието на детето се осъществява в условията на интерактивен обмен между него и средата, при което процесът на стимулиране се задвижва от външни и вътрешни фактори. Придобиването на базисен емоционален опит помага на детето в хода на съзряването да формира своите сензомоторни функции, като едновременно с усвояването на външните обекти се формира и познаващият Аз, като степен на всяка идентификация.

През погледа на Наредбата за приобщаващо образование (2016), приобщаващото образование е дефинирано, като процес на осъзнаване, приемане и подкрепа на индивидуалността на всяко дете или ученик и на разнообразието от потребности на всички деца и ученици чрез активиране и включване на ресурси, насочени към премахване на пречките пред ученето и научаването и към създаване на възможности за развитие и участие на децата и учениците във всички аспекти на живота на общността. В този контекст с основание може да се посочи средата като важен фактор за включването на децата и учениците със специални образователни потребности в детската градина и училището. Във фокуса на образователните реформи Левтерова (2012) посочва необходимостта от иновативен педагогически подход, които може да се приеме като мултидименсионален конструкт с няколко домейна на образователната активност: диагностика на специфичните модели на информационно процесирание при деца със специални потребности; оценка на професионалната и родителската компетентност; базовата подготовка на бъдещите специалисти в системата на висшето образование относно пълноценното включване на децата и учениците със специални потребности в образователния процес (Левтерова, 2012).

Преходът от сегрегиран към интегриран и приобщаващ тип образование е процес на съществени промени в субект-субект интеракциите, в целенасочено организирания процес на социализация в училищната среда. Тези промени отразяват качествено различна психосоциална ситуация, в която протича развитието на децата с вродени/рано придобити нарушения от невроразвитиен, сензорен или соматичен тип. Параметрите на психосоциалната ситуация на развитието отразяват водещите фактори, които стоят зад успеха или неуспеха в стимулирането на индивидуалните и социални механизми на учене, но също и на вътрешните регулативни системи на социално адаптивното пове-

дение. Същността и детерминантите на социо-емоционалното развитие на учениците с атипично развитие придобива нов статус в психологическите изследвания и неговата значимост се интерпретира във връзка с възрастовата динамиката на общите и специални образователни потребности, тяхното идентифициране и посрещане в семейството, в училищния клас, извън училищните активности, индивидуалните терапевтични и рехабилитационни дейности. Създаването на подкрепяща среда в общообразователното училище е пряко свързано със създаването на мултидисциплинарен екип, съставен от педагози, психолози, лекари, рехабилитатори, родители. Матанова (2003) акцентира върху това, че трябва да се скъса с подхода, ориентиран към увреждането и да се гледа към подход, който е ориентиран към детето. Това е система, която включва нуждите, възможностите на детето, семейството и близките му, средата, училището.

Биопсихосоциалните детерминанти на образованието и развитието на деца със сензорно-моторни увреждания, разгледани в параграф 1.3. на дисертационния труд слагат акцент върху закономерностите в психическото развитие на учениците със слухови, зрителни и двигателни увреждания в периода на училищната възраст, познаването на констелации от вътрешни (биологични и психични) и средови детерминанти са предпоставка за обособяване на вътрешно групови различия в развитието, което от своя страна предполага диференциран подход на развитието и образованието в дейностите, които предлага. В изследванията на детерминантите на психическото развитие на деца с увреждания психологията на атипичното развитие разкрива особена констелация от специфични фактори, която на индивидуално равнище е определяща за типа развитие. Като водещи фактори или специфичните детерминанти са изведени: характер, локализация и степен на биологичното увреждане, възраст на увреждане, време на откриване и медицинска диагностика, начало на рехабилитацията, семейни ресурси, педагогическа среда и методология на терапевтични стратегии.

В този контекст развитието на нечуващи, невиждащи и недостатъчно подвижни деца не е просто типично развитие на деца без слух, без зрение или без флексибилна моторика. То протича при особен тип интеракции на детето с физическата и със социалната среда, които се отразяват в специфичен комплекс от защитни и рискови психосоциални фактори и определят посоката на когнитивното и социо-емоционалното развитие на всеки възрастови стадий. Атипичното развитие не се асоциира с аномално или патопсихологично развитие, но неадекватната психосоциална ситуация, включваща несъответствие между вътрешната и външната среда на развитието и недостатъчно оптимални интеракции „дете-социална среда“ е рисков фактор за поява на психопатологична симптоматика. Децата със сензорни и двигателни увреждания по дефиниция нямат клинично изразени невроразвитийни разстройства, въпреки че етиологията на техните физически увреждания увеличава вероятността за коморбидни проявления. Емоционалните и поведенческите разстройства в случаите на сензорно-моторни нарушения не са ядрена симптоматика, но те се появяват като социално детерминирани феномени, в случаите на несъответствия между потребностно-мотивационна сфера и възможността те да бъдат посрещнати в социалната среда. Успешната социална адаптация на деца със сензорни и двигателни увреждания им позволява бързо да се адаптират към нормален живот, да се възстанови социалната им стойност и да се засилят хуманните тенденции в обществото. Социалната адаптация при деца със сензорни и двигателни увреждания има свои специфични характеристики, подходите към решаването на този проблем трябва да са многофакторни и динамични (параграф 1.3. в дисертацията).

В параграф 1.4. на дисертационния труд е направен опит за систематизирано представяне на социално-педагогическия контекст и психичното здраве на ученици със сензорни и опорно-двигателни увреждания.

В подпараграф **1.4.1.** са представени социално-педагогическия контекст и психичното здраве на ученици със слухови увреждания. При децата със слухови нарушения социо-емоционалното и когнитивното развитие протича в условията на сензорна и езикова депривация. Променен е типичният характер на тяхното взаимодействие с материалния и социалния свят, което има за следствие не просто отпадане на една психическа функция, а поява на системни отклонения с дезадапационен ефект. Сред тях се отнасят атипични промени във функционалната специализация на мозъчния кортекс, организацията на когнитивната архитектура и социалното поведение. С включването на децата с увреден слух в процеса на обучението според Попзлатева Ц. (2010) настъпват промени в диспозициите към тях, свързани главно с тяхната социокултурна (конструктивистка) концептуализация. Днес проблемът за социализацията в училище надхвърля концепцията за детерминация на тип развитие от модалността, степента и времето на възникване на биологичния „дефект“. Вътрешногруповите различия в моделите на психическо развитие при един и същ тип увреждания силно варират от нормативно, през атипично адаптивно, до атипично с психопатологичен дезадаптивен характер (Попзлатева, 2015)

Съвременната политика за интегрирано образование съществено променя педагогическия контекст в развитието на децата с увреден слух. Съотношението на включените в специалното и в общообразователното училище деца с увреден слух се променя в полза на последните (глава първа, подпараграф **1.4.1.** в дисертацията).

В подпараграф **1.4.2.** в дисертационния труд са представени социално-педагогическия контекст и психичното здраве на ученици със зрителни увреждания. Тъй като важен момент в психическото развитие при зрителните увреждания е социалната депривация, липсата на зрение ограничава и променя качеството на социалните интеракции в съвместните дейности и комуникацията с близката семейна среда и с връстниците. Зрителните увреждания в детската възраст значително променят условията на физическото, когнитивното и социо-емоционалното развитие. Зрителната система осигурява богат вход на информация, която се обработва от когнитивната система и се запазва като зрителни образи, които влизат във взаимодействие с другата сензорна информация, използват се за формиране на представи и понятия, умения за ориентацията във външния свят, за контрол над собствените движения, за действия с предметите, за възприемане на социалния свят и за междуличностно общуване. За разлика от типичното развитие, децата със зрителни нарушения се развиват в ситуация на визуална и социална депривация. Негативната вторична симптоматика затруднява адаптацията на детето към средата и с възрастта се задълбочава. Компенсаторните различия се проявяват като атипични и уникални умения, компетентности или форми на поведение, които осигуряват високи равнища на адаптация към предметния и социалния свят и личностната самоактуализация на възрастните. Зрението влияе върху емоционалното развитие, когато то е слабо или липсва се появяват проблеми, които Татъл и Татъл (2000) разглеждат и подчертават техния социален ефект: незрялост, самосъзнаване, социална изолация, зависимост, неадекватни социално-ролеви модели (по Радулов, Вл., Цветкова-Арсова, М., 2011). При децата със сензорни увреждания социалното осъзнаване се появява в резултат на чувството да бъдеш различен.

В подпараграф **1.4.3.** на дисертацията е анализиран социално-педагогическият контекст и психичното здраве на ученици с двигателни увреждания. При децата с увреждания, по-специално тези с „хронични церебрални разстройства“, се наблюдава по-висок риск от развитие на психични проблеми сравнение с техните връстници без увреждания. Този повишен риск може да се обясни отчасти с директната връзка между мозъка и поведението, но също така и с отрицателни социални преживявания, като чувството на отхвърленост и тормоз, които допринасят за емоционални и поведенчески нарушения.

Детската церебрална парализа е група от непрогресиращи, но често променящи се синдроми на моторно увреждане (Чавдаров, Ив., В. Божинова, 2011). За степента на психологическите проблеми при наличие на двигателно увреждане или тяхното въздействие върху детето и семейството се знае малко. От анализираната специализирана литература се констатира, че малко се проучват едновременно ролята на детето, семейството и фактори на околната среда.

Една от целите на обучението на децата с двигателни увреждания е то да бъде социално компетентно и уверено в различни ситуации, да използва ресурсите си, да е максимално ангажирано с полезни дейности, да разбира хората около него и те да го разбират. Средата трябва да съчетава възможностите на детето да се справя с училищните задължения и социалното взаимодействие с новото обкръжение.

ВТОРА ГЛАВА

ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ НА РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЛУХОВИ, ЗРИТЕЛНИ И ДВИГАТЕЛНИ УВРЕЖДАНЯ (експериментален дизайн)

За нуждите на интерпретацията на получените емпирични данни от гледна точка на приетите теоретични виждания е операционализиран базовият понятиен апарат в подпараграф 2.1.2. от дисертационен труд.

В подпараграф 2.2.2. на дисертационния труд са представени *изследователските стратегии* в съответствие с целта, хипотезите и задачите на изследването. Приложени са няколко стратегии за събиране на емпирични данни.

Респондентите в изследването са ученици със слухови, зрителни и двигателни увреждания, техни родители и учители. В конструирането на извадката е отчетен фактът за относително малката честотност и уникалност на случаите, но въпреки това са обхванати ученици от специалните училища в цялата страна – София, Пловдив, Търговище, Варна, както и от общообразователни училища, контролирани от новосъздадените структури на Регионалните центрове (Центрове за личностна подкрепа на развитието) – София, Пловдив, Бургас, Стара Загора, Велико Търново, Хасково, Сливен и др. Първоначалната извадка включва 230 ученика със сензорни и двигателни нарушения, които имат вроден или придобит характер в ранното детство. Поради насочеността на изследването към анализ на развитието на тази популация без случаите на коморбидни невроразвитийни или сензорни увреждания, от анализа са изключени получени емпирични данни за 12 случая и се анализират общо 218. Разпределението на извадката по основни демографски фактори е представена на фигури № № 1, 2, 3, 4, 5 и 6 от дисертационен труд.

В параграф 2.3. е представен дизайнът на методите на изследването. В този план е приложен миксиран подход към събиране на данните, с количествени и качествени техники. Проучването се провежда чрез структурирани въпросници в ситуация на непосредствена лице-лице комуникация с респондентите. Данните се попълват от автора на дисертацията или от инструктирани психолог или специален педагог, които имат ежедневни наблюдения над ученика. Чрез интервю-администрирани въпросници се осигурява по-добра надеждност на информацията, като се предоставя възможност за получаване и интегриране на информация от качествен характер. Приложени са общо 4 въпросника, единият е авторски и оценява психосоциалната ситуация на развитието, а останалите са въпросници от батерията на Achenbach за емпирично базирано оценяване на психичните нарушения в детско-юношеска възраст (Achenbach, 2009).

За целите на изследването е конструиран авторски инструмент – *Въпросник за контексти на атипичното развитие* (ВКАР), състоящ се от 20 въпроса. Въпросникът е изграден от две части (приложение № 1 в дисертацията):

Първата част „Въпросник за общи и специфични биосоциални фактори“ включва основни биологични и средови детерминанти в развитието на децата с увреждания. Ка-

то по-голямата част от тези факторите са използвани за *независими променливи* в емпирично изследване.

Втора част е оценъчна, представена е от „*Скала за психосоциална ситуация на развитие*“.

Скалата съдържа общо 12 айтема, структурирани в два домейна: 1). Психическо функциониране и 2). Социално-педагогическо функциониране. Всеки един от тези домейни включва по 6 айтема, оценявани по 5-степенна скала (-2 -1 0 +1 +2):

Изборът на домейни с техните айтеми е направен чрез прилагане на микс от индуктивни и дедуктивни стратегии. Използвани са емпирични наблюдения, анализ на проведени сходни емпирични проучвания и тяхното преосмисляне в рамките на съществуващите теоретични виждания. Консистентността на скалата по айтеми и субскали е проверена по критериите на Кронбах и са изведени добри показатели за надеждност на инструмента.

Съдържанието и структурата на скалата моделира основните параметри, по които се събират и анализират данните за зависимите променливи – глобална психосоциална ситуация на развитието (ПСС) и нейните подструктури (психическо и социално-педагогическо функциониране). За оценка на индивидуалните резултати на учениците със сензорно-моторни увреждания са приложени количествени и качествени стратегии. Изведени са нормативи от цялата извадка, като са използвани данните от средната аритметична (M) и стандартното отклонение (SD). Максималната оценка за глобалната скалата на психосоциално функциониране е 60 т., а минималната 30 точки. За всяка субскала максималната оценка е 30, а минималната 15 точки. Количествените нормативни граници на всяка скала се определят по алгоритъма (M) +/- 1SD. Качествените характеристики на психосоциалната ситуация са анализирани чрез съотношението между двата домейна. Тези критерии очертават три типа глобална психосоциална ситуация:

- *Типична психосоциална ситуация*, в границите над 56 т., при баланс на двата домейна – развитието е идентично с това на връстниците без увреждания и е налице добра социална адаптация.
- *Атипична компенсаторна психосоциална ситуация* в границите от 40 – до 55 т.; с баланс/дисбаланс на домейните – развитието постига параметри на връстници без увреждания чрез изградени адекватни компенсаторни компетентности и добра социална адаптация;
- *Атипична усложнена психосоциална ситуация* – до 39 т., с баланс/дисбаланс на домейните – развитието е усложнено и социалната адаптация е значително нарушена.

Въпросникът за контексти на атипичното развитие е предназначен за попълване от педагози, които имат ежедневен контакт с учениците. Той разкрива перспектива за проучване на съдържателните и структурните компоненти, мултифакторната детерминация на психосоциалната ситуация на развитието, както и на закономерни зависимости между нея и състоянието на психичното здраве чрез прилагане на описателна статистика и стратегии на статистическия извод (гл. 3 представя подробна информация за инструмента и неговите качества).

Подпараграф 2.3.2. на дисертационния труд представя използваната *Батерия за емпирична оценка на поведението на Акенбах (ASEBA)*. Батерията е ревизирана неколккратно, според промените на научните схващания за същностните характеристики на психопатологичните синдроми в детска възраст. Последната ревизия, отразява нозолгичния модел на най-новата версия на американския класификатор „Диагностичен статистически наръчник за психични нарушения“ (DSM-V) от 2013 г. ASEBA обхваща широк възрастов диапазон от 1 г. и 6 м. до 20 години в две батерии: 1) за деца от 1 г. 6 м. до 5 г. 6 м.; 2) за деца и младежи от 6 г. до 18 години. Батерията на Achenbach е стандартизирана и се използва в редица държави по света. Нейната българска стандартизация се реализира от научен колектив под ръководството на доц. д-р Маргарита Станкова (НБУ), които в пряк контакт с автора я

актуализират в съответствие с новите ревизии. Настоящото изследване използва последната ревизия, кореспондираща с промените в DSM-V от 2013 г., чиято българска стандартизация е в стадий на окончателно завършване в рамките на изследователската работа на Яна Пачолова, под ръководството на М. Станкова.

Приложената батерията за училищна възраст е базирана върху родителски и учителски оценки на детско-юношеската психопатологична симптоматика, както и върху потенциала на учениците над 11 г. възраст за самооценка. В структурата са включени три форми на въпросника – за родители, за учители и ученици. Всеки от въпросниците включва структурирано интервю „Обща компетентност“ и оценъчна скала за психопатологична симптоматика. Структурираното интервю „Обща компетентност“ е в три области – „Дейности“, „Социално поведение“ и „Училищно представяне“, като въпросите в тях са от отворен и затворен тип. Събраната информация от тази част на инструмента е използвана в качествената интерпретация на детско-юношеското поведение. Оценъчните скали за психопатологичната симптоматика, прилагани с родители и учители съдържат по 113 айтема за оценка на ученици от 6 до 18 г. възраст. Те са идентични по съдържание, но модифицирани според очаквания специфичен опит на родителите и учителите в междуличностното общуване и съвместните дейности с ученика. Скалата за самооценка на ученици на възраст от 11г. до 18 г. е от 112 айтема, които кореспондират със съдържанието и структурата на първите скали, но са адаптирани към компетентностите на учениците и техните възрастови особености.

Събраната емпирична информация е обработена чрез прилагане на двете основни класификационни стратегии – класификация по признаци с извеждане на психопатологични синдроми и класификация на индивиди с определяне на нозолгични единици чрез преструктуриране на оценените айтеми.

В „Синдромната скала“ айтемите се разпределят към 8 субскали или психопатологични синдроми – *Тревожно-депресивен, Отдръпнатост-депресивност, Соматични оплаквания, Социални проблеми, Проблеми на мисленето, Проблеми с вниманието, Нарушаващо правила поведение, Агресивно поведение*. В „Скала за интернализирани, екстернализирани, общи проблеми и други проблеми“ оценените айтеми са прегрупирани от гледна точка на „вредите“, които носи поведението за самия индивид или за другите около него. В **DSM-V ориентираните скали** основните симптоми са преструктурирани, според диагностичните критерии за дефиниране на психичните нарушения по нозолгични единици – *Афективност, Тревожност, Психосоматика, Дефицит на внимание/ Хиперактивност (ДВХА), Опозиционно – девиантно поведение, Поведенчески проблеми*. Към тях са причислени и скали, добавени през 2007 – *Забавено когнитивно темпо, Обсесивно-компулсивни проблеми, Пост-травматичен стрес*.

Събраните емпирични данни чрез инструмента ASEBA в настоящия дисертационен труд позволяват количествена и качествена интерпретация на специфичните закономерности и вътрешногрупови различия в развитието на ученици със сензорно-моторни увреждания.

В подпараграф 2.3.3. са представени статистически методи за обработка на информация – методи на описателната статистика и методите на статистическия извод.

ТРЕТА ГЛАВА

ПСИХОСОЦИАЛНАТА СИТУАЦИЯ НА РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЕНЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНЯ

(резултати и дискусия)

Като приемаме конструктивистко-диалектическа позиция към образованието и развитието, в настоящото проучване насочваме вниманието към динамиката на биопсихосоциалните характеристики на учениците със сензорно-моторни увреждания. Количес-

твените и качествените промени в структурата на вътрешните условия маркират основните параметри на актуалното и близкото детско развитие, при което те трябва да бъдат водеща детерминанта/фактор за избор на образователни дейности с характер, подкрепящ перспективите на това развитие и съхраняващ психичното здраве.

Резултатите от емпиричното изследване са регистрирани с помощта на *Въпросник за контексти на атипичното развитие*, който е конструиран за целите на настоящото изследвания. Неговото съдържание и структура се базират на приетите теоретични и методологични позиции в изследването. Първите две области (12 айтема) съдържат информация за биологичните фактори и социалната среда на учениците, третата и четвъртата област на въпросника са разработени като структурен компонент на Скала за психосоциална ситуация на развитието (ПСС) – субскала за психическо функциониране (ПФ) и субскала за социално-педагогическо функциониране – (СФ).

Статистиките за надеждност на Скалата за психосоциална ситуация на развитието са изведени чрез стратегията за проверка на вътрешната консистентност между айтемите и скалите по Кронбах. Измерената вътрешна консистентност между всички 12 айтема в Скалата за психосоциално функциониране (ПСС) е $\alpha = 0.803$, по Кронбах. Консистентността между 6-те айтема в Скалата за психическо функциониране е $\alpha = 0.830$, а тази между 6-те айтема в Скалата за социално-педагогическо функциониране е $\alpha = 0.670$. Считаме, че това са приемливи стойности за оценка на надеждността. Съгласуваността между двете подскали е $\alpha = 0.474$, което е показателно за диференциацията на двете области – психическа и социална. За да дефинираме нормативна психосоциална ситуация на развитието на ученици с увреждания, използвахме изчислените средни величини и средните отклонения за цялата извадка от 218 ИЛ (Вж. таблица № 3 от доктората). Приехме за норматив очертаната граница между $M = \pm 1$ SD, при което получихме количествени параметри за три равнища както на общата психосоциална ситуация на развитието (ПСС), така и на нейните компоненти – психическо функциониране (ПФ) и социално-педагогическо функциониране (СФ) (Вж. таблица № 4 в дисертационния труд).

При средни величини за психосоциалната ситуация на развитието – $M_{ps} = 45.5$ и $SD = 15.5$, долната граница е 30 т. ($45.5 - 15.5$), а горната граница е $45.5 + 15.5 = 60$. Кое то позволява количествена диференциация на следните равнища на *психосоциално функциониране*:

- Ниско равнище – до 30 т.
- Нормативно от 30 – до 60 т.
- Високо – над 60

За да осигурим поглед върху равнище на психическо функциониране и на социално-педагогическо функциониране използвахме идентична стратегия. За *психическото функциониране (ПФ)*, със средна величина $M_p = 21.21$ и стандартно отклонение $SD = 5.8$, са определени следните равнища : Ниско равнище – до 16 т ($21.21 - 5.8$); Нормативно равнище – от 17 до 27 т.; (21.21 ± 5.8); Високо равнище – над 28 т. За *Социално-педагогическо функциониране (СФ)*, при $M_s = 25.29$; $SD = 3.66$, равнищата са следните: Ниско равнище – до 22 т.; Нормативно равнище –от 23 до 28 т. (25.30 ± 3.66); Високо равнище – над 29 т.

Конструираният Въпросник за контекст на атипичното развитие (ВКАР) позволява както прилагане на описателна статистика, така и по-дълбок поглед върху изследвания проблем чрез използване на стратегиите на статистическия извод. Динамиката на ПСС под влияние на независимите фактори (възраст, пол, модалност и степен на увреждане, етнос и семейна среда, образователна среда) е проследена чрез проведени сравнителни анализи на различия между средните величини (M ; SD), анализи на честотни разпределения и различия между дисперсиите на изведените модели психосоциална ситуация на развитието/функциониране. В тези анализи приемаме, че измереното Високо равнище на ПСС кореспондира с ранно компенсирани в детството последици от биологичния

дефицит и психосоциалното развитие на тези ученици като цяло има идентични характеристики с тези на връстниците, т.е. е типично. В случаите на измерено Нормативно равнище на ПСС на развитие приемаме, че тя е атипична компенсаторна, т.е. учениците са постигнали сравнимо с връстниците равнище на функциониране, но използват специфични компенсаторни компетентности, придобити в по-ранното детство. Накрая, при установено Ниско равнище на ПСС на развитие има основание да се счита, че това е усложнен тип психосоциална ситуация на развитие. Подобна типология на ПСС на развитие разкрива възможности, както за търсене на нейните детерминанти, така и на закономерни отношения с психичното здраве на учениците със сензорно-моторни увреждания.

В параграф 3.2. в дисертационния труд е представена структурата и съдържанието на психосоциалната ситуация на развитие при сензорно-моторни увреждания. Обобщени данни за състоянието на психосоциалната ситуация на развитие в извадката от 218 ученика със слухови, зрителни и двигателни увреждания са представени в табл. № 4 от дисертацията. От възможен максимален бал 60 т. и минимален 30 т., е получена средна $M = 46.5$, при $SD = 7.87$. Разпределението по равнище на психосоциално функциониране демонстрира, че 67% от извадката е с нормативно равнище на психо-социално функциониране или атипично компенсаторно развитие, 19% от извадката се отличава с ниско равнище или усложнена психосоциална ситуация на развитието и 14% от извадката е с високо равнище на психо-социално функциониране, сравнимо с това на връстниците. Разпределението по равнище на психосоциално функциониране е представено в таблица № 5 от дисертационен труд.

По-нататъшните анализи откриват поглед към относителния дял в тези резултати на психическото и социално-педагогическото функциониране. От табл. № 1 е видно, че средната величина на социално-педагогическото функциониране ($M_s = 25.29$) е по-висока от тази на психическото ($M_p = 21.21$). Сравнението между средните величини (M) в двете области чрез t-тест извежда различие с високо равнище на статистическа значимост $p = 0.000^{***} \leq 0.001$ (табл. № 2).

Тъй като се установи статистически значима корелационна зависимост между резултатите по двете субскали на развитието ($R = 0.345^{**}$, при $p = 0.01$), има основание да се приеме наличие на общ подкрепящ и развиващ ефект от образователната среда.

Таблица 1

Сравняване на средни величини по I и II скала (t-тест)

	Test Value = 0					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Психическа	53.816	217	.000	21.206	20.43	21.98
Социална	102.054	217	.000	25.289	24.80	25.78

Таблица 2

СТРУКТУРА НА ПСИХИЧЕСКОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЕНЗОРНИ И ДВИГАТЕЛНИ УВРЕЖДАНЯ (M= 21,21)

Айтеми (6)	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Комуникация в семейството	218	1	5	4.35	1.258
Комуникация с връстниците	218	1	5	3.49	1.402
Комуникация с възрастните	218	1	5	3.61	1.267
Самоуважение	218	1	5	3.40	1.211
Интелигентност	218	1	5	3.30	1.378
Училищни постижения	218	1	5	3.06	1.388

Анализът на вътрешната структура на психосоциалната ситуация е разширен с дискусия върху данните, получени по двата профила на субскалите. Както посочихме в предишния параграф, вътрешната консистентност между айтемите в Скалата за психическо функциониране е висока ($\alpha = 0.830$, по Кронбах), което е в полза на постулирания конструктор. Описателните статистики на съдържателните компоненти са представени в табл. № 2.

Табл. № 2 показва, че най-високи оценки са получили комуникативните компетентности и качество на общуването в семейството $M = 4.35$, следвани от комуникативни умения с възрастните ($M = 3.61$) и тези с връстниците ($M = 3.49$). Най-слабо са оценени училищните постижения ($M = 3.06$), следвани от равнището на интелигентност ($M = 3.30$) и Самоуважението ($M = 3.40$). Тези данни показват, че учениците са най-добре интегрирани в семейното среда, но все още не използват достатъчно този комуникативен потенциал в общуването със съучениците и възрастните. От друга страна, учителите оценяват относително по-високо интелектуалния потенциал, в сравнение със състоянието на училищните постижения. Това е сигнал, че той не е достатъчно използван в процесите на учене. Самоуважението е над средното равнище, но също има перспективи да бъде подобро.

В табл. № 3 представят данни относно структурата на социално-педагогическата ситуация на развитието. Най-високо и почти с идентични стойности са оценени диспозициите на педагозите към ученика ($M = 4.54$), качеството на екипната работа на специалисти и семейство (учител, специален педагог, психолог и родител) – $M = 4.52$, и подкрепата на специалните образователни потребности ($M = 4.48$). Относително високата оценка на диспозициите на съучениците ($M = 4.24$) е индикатор за една добра социална среда за развитие. Най-ниски са оценките на материалната база на училището, подкрепяща специалните потребности на учениците ($M = 3.76$) и на стимулиращия социоемоционалното развитие потенциал на образователната среда ($M = 3.76$). Може да се мисли, че съвременното българско училище продължава да акцентира главно към когнитивното развитие и училищните постижения и в по-малка степен фокусира динамиката на потребностно-мотивационната сфера и личностното функциониране на учениците. Интерес представлява фактът, че училищните постижения и интелектът получават най-ниски оценки.

Таблица 3

Структура на социалното функциониране (M;SD)

	ИЛ	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Стимулиране на социоемоционалното развитие	218	1	5	3.76	1.152
Подкрепяща материална база	218	1	5	3.76	1.354
Подкрепа на СОП	218	2	5	4.48	.843
Екипна работа	218	1	5	4.52	.757
Диспозиции на съучениците	218	1	5	4.24	.941
Диспозиции на педагозите	218	1	5	4.54	.763

Резултатите от изследването разкриват влиянието на общите демографски фактори върху психосоциалната ситуация на развитие на ученици със сензорно-моторни увреждания, което е представено в параграф 3.3 на дисертационния труд.

Анализът на средните величини от оценките за психосоциалната ситуация на развитието при двата пола показва, че момичетата имат малко по-високо равнище ($M = 46.7$; $SD = 7.6$) и по-малко отклонение на индивидуалните резултати.

Сравняването на средните и дисперсионният анализ на оценките при двата пола (F) обаче не позволяват изводи за статистически значими различия между средните и дисперсиите на индивидуалните оценки както при глобалната психосоциална ситуация,

така и при нейните субскали (табл. № 11 от дисертационен труд). Може да се обобщи, че половият фактор не разделя извадката по отношение на глобалната Психосоциална ситуация на развитието и субскалите Психическо функциониране и Социално функциониране.

За да се проучи влиянието на възрастовия фактор, извадката от 218 ИЛ е разделена на възрастови подгрупи, които съответстват и на училищните степени – начална (НУВ, 7 – 11 г.), средна (СУВ, 12 – 15 г.) и горна (ГУВ, 16 – 20 г.). Анализът на данните от табл. № 4 показва, че средните величини на глобалната психосоциална ситуация на развитието бележат скок в горна училищна възраст ($M = 49.46$; $SD = 6.69$) в сравнение с начална ($M = 45.77$; $SD = 8.20$) и средна ($M = 45.99$; $SD = 7.82$). Цялостният психосоциален контекст на развитие е най-високо оценен в ГУВ ($M = 49.46$; $SD = 6.69$), докато в НУВ ($M = 45.77$; $SD = 8.19$) и СУВ ($M = 45.99$; $SD = 7.81$) е с по-ниско равнище.

Таблица 4

ВЪЗРАСТ И ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ НА РАЗВИТИЕТО (M; SD)
Group Statistics

	Възраст	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ПСИХИЧЕСКА	НУВ 7 – 11 г.	84	21.01	5.871	.641
	СУВ 12 – 15 г.	97	20.51	5.893	.598
	ГУВ	37	23.49	5.020	.825
СОЦИАЛНО-ПЕДАГОГИЧЕСКА	НУВ 7 – 11 г.	84	24.76	3.776	.412
	СУВ 12 – 15 г.	97	25.48	3.689	.375
	ГУВ 16 – 20 г.	37	25.97	3.210	.528
ПСИХОСОЦИАЛНА	НУВ 7 – 11 г.	84	45.77	8.191	.894
	СУВ 12 – 15 г.	97	45.99	7.815	.793
	ГУВ 16 – 20 г.	37	49.46	6.686	1.099

В скалата за Социално-педагогически контекст на развитието средните величини в НУВ са $M = 24.76$; $SD = 3.78$, за СУВ – $M = 25.48$; $SD = 3.69$ и за ГУВ – $M = 25.97$; $SD = 3.21$, което е индикатор за слаба динамика във възрастов план. Оценката на психическия контекст на учениците е най-висока в горна училищна възраст ($M = 23.49$; $SD = 5.02$) и по-ниска в начална ($M = 21.01$; $SD = 5.87$) и средна ($M = 20.51$; $SD = 5.89$) училищна възраст.

Тъй като в социално-педагогическата ситуация средните величини са почти константни и не отразяват съществена динамика, то скокът в глобалното равнище на психосоциалния контекст на развитието във възрастта 16 – 20 г. би могъл да бъде обяснен със съществени промени в психическата сфера. Това се потвърждава от сравненията на средните (t-test for Equality of Means), които показват значими различия между трите възрастови субгрупи по Скала за психически контекст ($p = 0.007^{**} < 0.001$) и общата скала за Психосоциална ситуация ($p = 0.018^{*} < 0.05$).

Сравняването на дисперсиите на оценките по Скалата за психосоциална ситуация в трите възрастови подгрупи насочва към съществени различия при равнище на значи-

мост $p = 0,041^* < 0,05$. Проверката чрез Тест за мултиплицирани сравнения на Bonferroni извежда значимо равнище на различие между НУВ и ГУВ ($p = 0,05^*$).

На базата на емпиричните факти може да се обобщи, че половият фактор няма съществена сила на влияние върху психосоциалната ситуация на развитие при учениците със сензорни и двигателни увреждания. Възрастовият фактор обаче оказва влияние върху равнището и структурата на психическото функциониране, които се променят в прехода от средна към горна училищна възраст.

Изследването проверява и влиянието на етническата принадлежност на учениците върху състоянието на тяхната психосоциална ситуация на развитие. В извадката 140 ученика са с български произход и 78 са с ромски и турски произход. В двете групи се запазват основните тенденции на общата извадка за по-високи стойности по скалата за социално функциониране ($M = 25.39/SD = 3.6$ и $M = 25.10/SD = 3.78$), в сравнение с тези по скалата за психическо функциониране ($M = 21.31/SD = 5.77$ и $M = 21.03/SD = 5.94$). Като цяло средните величини са много близки, което се потвърждава и от приложените теста на Levene за равенство на вариациите и t-теста за равенство на средните, при които не се откриват аргументи за отхвърляне на нулевата хипотеза и приемане на наличие на значими различия.

Проучено е влиянието на социално-икономическия статус чрез диференциране на 3 подгрупи семейства на учениците: добре осигурено семейство – средно осигурено – затруднено семейство. Въпреки че получените стойности по глобалната скала ($M = 45,95$; $SD = 7.53$) и по скалата за психическо функциониране ($M = 20.46$; $SD = 6.05$) на учениците от материално затруднени семейства са относително по-ниски, прилагането на статистически тестове за проверка равенство на средни величини и дисперсии не дава основание за отхвърляне на нулевата хипотеза за равенство.

По фактора семейна структура извадката е разделена на 4-ри групи: ученици с двама родители; живеещи с майка, живеещи с баща и живеещи при настойници. Табл.17 от дисертацията показва получените средни величини по трите скали за контекст на развитие. Техните стойности при ученици, които са отглеждани от баща и от настойник, са значително по-ниски в сравнение с тези на учениците с пълно семейство или отглеждани от майка. Обемът на техните извадки обаче е ограничен, поради което липсва база за категорични обобщения. Проверката на равенство на вариации в оценките и средните величини не извежда статистически значими различия. Дисперсионният анализ също не открива значими различия между двойките сравнявани групи.

Получените данни позволяват да обобщим, че влиянието на етническата принадлежност, на социално-икономическия статус на семейството и на семейната структура върху равнището на психосоциално функциониране на учениците със сензорни и двигателни увреждания не е статистически значимо проявено.

За да се проучат общите и различните характеристики в динамиката на психосоциалната ситуация на развитие при учениците с различна модалност на увреждане изследването извежда, анализира и сравнява вариативността на индивидуалните оценки, средните оценки, стандартните отклонения и дисперсиите за глобалната скала на ПСС, скалата за психическо и социално функциониране (параграф 3.4. от дисертационния труд).

От таблица № 5 може да се проследи, че по глобалната скала за Психосоциално функциониране учениците със слухови ($M = 48,35/SD=0,72$;) и със зрителни ($M = 47,95$; $SD = 7.3$) увреждания имат очертано по-високи средни оценки в сравнение с ученици с опорно-двигателни увреждания ($M_{псс} = 42.95/SD = 8.24$).

Таблица 5

**МОДАЛНОСТ НА УВРЕЖДАНЕ
И ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ**

Модалност		ПСС	ПФ	СФ
Слухови	Mean	48.36	22.95	25.40
	Std. Deviation	7.210	5.367	3.275
Зрителни	Mean	47.16	20.30	26.86
	Std. Deviation	7.310	6.231	2.268
Двигателни	Mean	42.95	19.08	23.88
	Std. Deviation	8.239	5.388	4.534
ОБЩО	Mean	46.50	21.21	25.29
	N	218	218	218
	Std. Deviation	7.868	5.818	3.659

Данни за интервала, в който попадат 95% индивидуални оценки за психосоциална ситуация на развитието във всяка категория са демонстрирани в табл. № 6. За учениците със слухови и зрителни увреждания интервалът е относително сравним, но горната граница при учениците с двигателните увреждания не достига равнище на долната граница при зрителните и слухови дефицити.

Таблица 6

**МОДАЛНОСТ И КОНФЕДЕНЦИАЛНИ ГРАНИЦИ
ЗА ПСИХОСОЦИАЛНО ФУНКЦИОНИРАНЕ (95%)**

Dependent Variable: ПСС

Модалност на увреждането	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Долна граница	Горна граница
Слухови	48,356	,740	46,897	49,815
Зрителни	47,160	1,067	45,056	49,264
Двигателни	42,953	,944	41,093	44,813

За учениците със слухови и зрителни увреждания интервалът е относително сравним, но горната граница при учениците с двигателните увреждания не достига равнище на долната граница при зрителните и слухови дефицити. Статистическото сравнение по двойки не отхвърля нулевата хипотеза за равенство на интервалите в ПСС при слухови и зрителни, но при слухови и двигателни разликата е на много високо емпирично равнище на значимост $p = 0,000^{***}$, и при зрителни и двигателни – $p = 0,003^{***}$

Сравняването на дисперсиите по скалата за психосоциална ситуация между трите категории увреждания извежда статистически значими различия ($p = 0,000^{***}$). Post Hoc Test също уточнява, че тези различия са между категориите слухово и двигателно увреждане, при $p = 0,000^{***}$ и между зрително и двигателно увреждане – $p = 0,01^{**}$ при висока степен на статистическа значимост. Оценките на учениците със зрителни и слухови различията не се отличават със значими различия.

По-нататъшният анализ на резултатите позволява да се осветли в сравнителен план оцененото равнище на психическо функциониране. Таблица № 7 показва, че средните оценки на учениците със зрителни (Мпф = 20,30/ SD = 6.23) и двигателни увреждания (Мпф = 19,08/SD = 5,38) са по-близки, но по-ниски от тези на учениците със слухови увреждания (Мпф = 22,95/ SD = 5.37).

Статистическото сравнение по двойки потвърждава нулевата хипотеза за равенство на интервалните граници при ПФ на ученици зрителни и двигателни увреждания ($p = 0,25$). Различие се установява между конфиденциалните интервали на ПФ при слухови и зрителни с високо емпирично равнище на значимост $p = 0,006^{**}$, а между слухови и двигателни различията е с много високо равнище $p = 0,000^{***}$ (табл. № 23 от дисертационен труд).

Прилагането на дисперсионен анализ подкрепя различията в дисперсиите на оценките по Психическо функциониране в трите категории, но допълнително приложения Post Hoc тест (табл. № 24 в дисертационен труд) уточнява, че те се определят от различията между дисперсиите на слухови и зрителни увреждания при умерена статистическа значимост разлика ($p = 0,02^{*}$), и между дисперсиите на при слухови и двигателни увреждания с много висока степен на значимост ($p = 0,000^{***}$).

Таблица 7

**МОДАЛНОСТ НА УВРЕЖДАНЕ И ДИСПЕРСИЯ НА ОЦЕНКИТЕ
ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ (Multiple Comparisons)**

ПСС; Bonferroni

(I) TD_8A	(J) TD_8A	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Слухови	Зрителни	1.20	1.299	1.000	-1.94	4.33
	Двигателни	5.40 [*]	1.199	.000	2.51	8.30
Зрителни	Слухови	-1.20	1.299	1.000	-4.33	1.94
	Двигателни	4.21 [*]	1.425	.010	.77	7.64
Двигателни	Слухови	-5.40 [*]	1.199	.000	-8.30	-2.51
	Зрителни	-4.21 [*]	1.425	.010	-7.64	-.77

Анализът върху структурните компоненти на психическото функциониране позволява да се разкрият повече детайли за влиянието, което оказва на модалността. Табл. № 8 представя получените средни оценки по параметрите на субскалата.

Данните показват, че най-високо в трите групи са оценени качествата на междуличностното общуване в семейството, а най-ниско училищните постижения. Очертават се най-сериозни проблеми в психическото функциониране на учениците с двигателни увреждания. Самоуважението и интелектуалният потенциал на учениците със слухови увреждания са по-високо оценени от тези на учениците със зрителни и двигателни проблеми. Училищният успех и в трите групи не е на задоволително равнище.

Таблица 8

МОДАЛНОСТ И СТРУКТУРА НА ПСИХИЧЕСКОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ

Модалност	Комуникация – семейство	Комуникация – връстници	Комуникация – възрастни	Самоуважение	Интелект	У-ще постижения
Слухови	4.32	3.70	3.78	3.81	3.87	3.48
Зрителни	4.42	3.20	3.54	3.02	3.02	3.10
Двигателни	4.34	3.36	3.37	3.05	2.61	2.34

Табл. № 9 показва, че при учениците със зрителни увреждания конфиденциалният интервал на оценките за Социално функциониране е в границите от 25,88 – 27,84 бала. При слухови увреждания той е от 24,73 до 26,08, а при двигателни от 23,01 до 24,74. Отново учениците с двигателни увреждания функционират на по-ниско равнище, като техните най-високи оценки и тук са под ниската граница на зрително затруднените ученици и до долната граница на учениците със слухови проблеми.

Таблица 9

**МОДАЛНОСТ И КОНФЕДЕНЦИАЛНИ ГРАНИЦИ
ЗА СОЦИАЛНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ (95% от ИЛ)**

Dependent Variable: СФ

Модалност	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Долна граница	Горна граница
Слухови	25,404	,344	24,725	26,083
Зрителни	26,860	,497	25,881	27,839
Двигателни	23,875	,439	23,010	24,740

Статистическото сравнение по двойки (табл. 27 от дисертацията) извежда статистически значими различия между границите на Социално функциониране на учениците със зрителните и двигателните увреждания на много високо равнище – $p = 0,000^{***}$, за тези между слухови и двигателни на високо равнище – $p = 0,007^{**}$ и между слухови и зрителни на умерено равнище на значимост – $p = 0,017$.

Сравнението на структурните компоненти на социалното функциониране в трите категории увреждания извежда някои специфики, които стоят зад неговите общи и различни аспекти. Табл. 10 представя получените средни оценки по 6-те айтема на тази субскалата.

Таблица 10

МОДАЛНОСТ И СТРУКТУРА НА СОЦИАЛНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ

Модалност		Соц. емоц. подкрепа	МТБ	Подкрепа на СОП	Екипна помощ	Диспозиции връстници	Диспозиции педагози
1	Слухови	3.62	3.87	4.49	4.53	4.35	4.56
2	Зрителни	3.96	4.34	4.80	4.76	4.30	4.70
3	Двигателни	3.83	3.13	4.20	4.31	4.03	4.37

Анализът показва, че оказването на специализирана педагогическа подкрепа, екипната работа на специалистите и родителите, диспозициите на учителите са оценени високо в трите групи. Открива се потенциал в подобряване на диспозициите на връстниците към учениците с увреждания. Най-слабо в трите групи са подкрепени социоемоционалните потребности на учениците, следвано от оценките на материално-техническата база в учебния процес. МТБ е най-незадоволителна при двигателните увреждания и относително в най-добро състояние при зрителните увреждания.

Изследваното разпределение на глобалния тип психосоциална ситуация във всяка от категориите ученици със сензорно-моторни дефицити чрез кростабулация е представено в табл. № 11. Високо адаптивна е ПСС при 18,3% от учениците със слухови увреждания, при 14,% от учениците със зрителни затруднения и 6,3% – двигателни. Атипично-компенсаторен характер със сравнима социална адаптивност на неувредени ученици е при 68,% нечуващи, 72% незрящи и 60,9% ученици с двигателни проблеми.

Таблица 11

МОДАЛНОСТ И ТИП ПСИХОСОЦИАЛНО ФУНКЦИОНИРАНЕ (Crosstab)

			TD 8A			Общо
			Слухови	Зрителни	Двигателни	
Психосоциална ситуация	Атипична Усложнена	Count	14	7	21	42
		%	13,5%	14,0%	32,8%	19,3%
	Атипична-компенсаторна	Count	71	36	39	146
		%	68,3%	72,0%	60,9%	67,0%
	Типична – високо адаптивна	Count	19	7	4	30
		%	18,3%	14,0%	6,3%	13,8%

Атипична усложнена психосоциална ситуация се проявява в най-голяма относителна честота при двигателните увреждания 32,8%, следвани от зрителните (14%) и слуховите (13,5%) увреждания. Тези разпределения показват, че характерът на психосоциалното развитие на учениците със сензорно-моторни увреждания се влияе, но не зависи пряко от модалността. Във всички категории се наблюдават различни типове развитие, което варира от нормативно до усложнено атипично.

Изследването има за централен фокус потенциала на педагогическия фактор да влияе върху личностното развитие при сензорно-моторни увреждания в детско-юношеска възраст в посока на адаптация към разширяващата се социална среда и самоактуализация. Очаква се ограничаване на негативните вторични последствия в психичната система, както и изграждането на компенсаторни когнитивни, комуникативни и социално-адаптационни компетентности под силното влияние именно на социално-педагогическия фактор. В тази част от анализа влиянието на образователната среда се проявява чрез сравняване на актуалната психосоциална ситуация на учениците в масово и специално училище, нейната възрастова динамика в двете условия, съчетано и с влиянието на модалност на увреждането. В параграф 3.5. от дисертационния труд чрез анализ на получените резултати се проучва влиянието на образователната среда чрез сравняване на актуалната психосоциална ситуация на учениците в масово и специално училище, нейната възрастова динамика в двете условия, съчетано и с влиянието на модалност на увреждането. Резултатите, получени чрез Въпросник за контексти на развитието, обобщават оценките на педагозите по Скалата за психосоциална ситуация на развитието. Анализирани са средните оценки за глобалната психосоциална ситуация и тези на нейните структурни компоненти в психическото и социално-педагогическото функциониране за цялата извадка от 218 ученика, диференцирана според условията на образование – масово и специално училище (табл. № 12).

В табл. № 12 се онагледява тенденцията за по-високи средни оценки в условията на масово училище както по глобалната психосоциална ситуация на развитието ($M_m = 48,90/SD = 6,55$ срещу $M_s = 45,04/SD = 8,26$), така и по двете субскали – психическото функциониране ($M_p = 22,57/SD = 5,07$ срещу $M_s = 20,38/SD = 5,74$) и социално-педагогическото функциониране ($M_p = 26,33/SD = 2,31$ срещу $M_s = 24,66/SD = 4,16$).

Таблица 12

**ПСИХОСОЦИАЛНО ФУНКЦИОНИРАНЕ И ОБРАЗОВАТЕЛНА СРЕДА
НА УЧЕНИЦИ СЪС СЕНЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНИЯ**

	Училище	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Психосоциална ситуация	Масово	82	48,90	6,543	,723
	Специално	136	45,04	8,258	,708
Психическо функциониране	Масово	82	22,57	5,707	,630
	Специално	136	20,38	5,749	,493
Социално-педагогическо функциониране	Масово	82	26,33	2,310	,255
	Специално	136	24,66	4,155	,356

Табл. № 13 показва, че в психичната сфера оценките за комуникативните умения, използвани в общуването със семейството, с връстниците и с възрастните, а също и оценката на самоуважението са идентични. Отличава се тяхното по-ниско равнище при общуването с връстниците, а също и тези на самоуважението. Различията, които разделят цялата извадка по образователни условия се определят главно от оценките за интелигентност и за училищни постижения, като в интегрираните условия на образование те са по-високи.

Таблица 13

**ПСИХИЧЕСКО ФУНКЦИОНИРАНЕ НА УЧЕНИЦИТЕ
СЪС СЕНЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНЯ В УСЛОВИЯТА НА СПЕЦИАЛНО
И ИНТЕГРИРАНО ОБРАЗОВАНИЕ (M; SD)**

	School	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Комуникация в семейството	Масово	82	4,57	1,066	,118
	Специално	136	4,21	1,347	,115
Комуникация с връстниците	Масово	82	3,49	1,408	,155
	Специално	136	3,49	1,404	,120
Комуникация с възрастните	Масово	82	3,77	1,147	,127
	Специално	136	3,51	1,328	,114
Самоуважение	Масово	82	3,50	1,125	,124
	Специално	136	3,35	1,261	,108
Равнище на интелигентност	Масово	82	3,70	1,283	,142
	Специално	136	3,07	1,384	,119
Училищни постижения	Масово	82	3,55	1,229	,136
	Специално	136	2,76	1,400	,120

Данните от субскалата за Социално функциониране показват идентичност при високите оценки на учениците със сензорно-моторни увреждания за интеракциите със специални педагози, с екипно подкрепящи ги специалисти и родители, както и на оценките за диспозиции на педагози и на съученици. Различията се появяват спрямо подкрепящата материално-техническа база, която в специалното училище е оценена много критично, в сравнение с тази в масовото училище. Различна е оценката и за стимулацията на социо-емоционалното развитие, която в условията на специалното училище е значително по-добра.

За модел на психическо функциониране и образователни условия от табл. № 14 се вижда, че атипичният компенсаторен тип е с най-висока и равностойна относителна честота в двете училищни системи (56,1% за масово и 56,6% за специално). Типичният и високо адаптивен тип психическо функциониране е почти двойно повече представен в масовото училище (24,4% срещу 11,%). Усложненото атипично психическо функциониране е със значително по-ниска относителна честота в интегрираните условия (19,5%), в сравнение със специалното училище (32,%).

От общата картина на психосоциалното функциониране в специалните и масовите училища се вижда, че компенсаторно-атипичният модел е преобладаващ в двете образователни условия. От друга страна, честотата на случаите достигащи нормативни параметри на развитието е по-изразена в масовото училище, докато атипично-усложненото психосоциално развитие е най-слабо и почти идентично представено в двете системи. Относно моделите на социално функциониране се установява доминанта на компенсаторно атипичния тип в двете училища, но в интегрирания тип е значително по-висок относителния дял на учениците (86,6%). Данните сочат също, че усложнения тип социално функциониране е представен по-широко в специалните училища (27,2%), където обаче е по-висока също честотата на ученици, които следват нормативния тип.

Може да се обобщи, че и в двете училищни условия доминира компенсаторно типичния модел на психосоциална ситуация, но неговите субструктури варират. В специалното училище учениците с усложнено психосоциално функциониране представляват около $\frac{1}{4}$ от всички обучавани там ученици, с усложнено психическо $\frac{1}{3}$ и с усложнено социално над $\frac{1}{4}$.

Получените емпирични данни дават възможност за дискусии върху състоянието на психосоциалната ситуация на развитието в двете образователни системи от гледна точка на категорията сензорно-моторно увреждане. Сравнителният анализ също е проведен с помощта на описателна статистика и прилагането на общ линиарен модел с унивариативна стратегия за контраст на резултатите от трите скали по категория увреждане и тип училище.

Таблица 14

МОДЕЛ ПСИХИЧЕСКО ФУНКЦИОНИРАНЕ И ОБРАЗОВАТЕЛНИ УСЛОВИЯ

			училище		Total
			Масово	Специално	
Психическо функциониране	Усложнена	Count	16	44	60
		%	19,5%	32,4%	27,5%
	Компенсаторна	Count	46	77	123
		%	56,1%	56,6%	56,4%
	Типична	Count	20	15	35
		%	24,4%	11,0%	16,1%
Total		Count	82	82	136
		%	100,0%	100,0%	100,0%

За изследване на възрастовата динамика на психосоциалното развитие и нейното сравняване в условията на масовото и специалното училище се проследяват промените, които настъпват в три възрастови групи – начална (НУВ), средна (СУВ) и горна училищна възраст (ГУВ). За контраст на резултатите от скалите за психосоциална ситуация на развитието по тип училище и училищна възраст е проведен сравнителен анализ.

Анализът на различията в двете образователни среди се провежда по всяка една от скалите – обща ПСС, психическо функциониране (ПФ) и социално функциониране (СФ). За глобалната психосоциална ситуация, сравнението между масовото и специалното училище показва (табл. № 15), че във всички възрасти оценките в масовото училище са по-високи от тези в специалното. Тенденциите са към повишаване към горна училищна възраст, но скокът в масовото училище между средна и горна е много по-силно изразен.

От данните за субскалата за психическо функциониране (табл. № 15) се вижда, че и в двете училищни условия се наблюдава известен спад в СУВ, но в масовото училище равнището на психическо функциониране рязко се подобрява в ГУВ. В специалното училище преходът е плавен, като в ГУВ не се достига равнището на масовото училище ($M_m = 25,35$; $SD = 3,59$ – $M_c = 21,29$, $SD = 5,65$). Резултатите за социално-педагогическо функциониране показват също по-високи средни оценки при учениците със сензорно-моторни увреждания от масовото училище във всички възрасти, като едновременно с това те са по-високи и от оценките за психическо функциониране. От НУВ към ГУВ оценките се повишават и в двете образователни условия, но преходът, за разлика от този при психическото функциониране, е плавен.

Таблица 15

**ВЪЗРАСТОВА ДИНАМИКА НА ПСИХОСОЦИАЛНАТА СИТУАЦИЯ
НА РАЗВИТИЕТО В СПЕЦИАЛНОТО И ИНТЕГРИРНО ОБРАЗОВАНИЕ (M; SD)**

School	Училищна възраст	ПСС Mean	ПСС SD	ПФ Mean	ПФ SD	СФ Mean	СФ SD	N
Масово	Начална	47,79	6,705	22,79	5,018	25,00	2,769	19
	Средна	47,84	7,030	21,19	6,367	26,65	2,092	43
	Горна	52,25	3,878	25,35	3,588	26,90	1,861	20
	Всичко	48,90	6,543	22,57	5,707	26,33	2,310	82
Специално	Начална	45,18	8,533	20,49	6,034	24,69	4,039	65
	Средна	44,52	8,154	19,96	5,487	24,56	4,381	54
	Горна	46,18	7,844	21,29	5,654	24,88	4,091	17
	Всичко	45,04	8,258	20,38	5,749	24,66	4,155	136
Общо	Начална	45,77	8,191	21,01	5,871	24,76	3,776	84
	Средна	45,99	7,815	20,51	5,893	25,48	3,689	97
	Горна	49,46	6,686	23,49	5,020	25,97	3,210	37
	Всичко	46,50	7,868	21,21	5,818	25,29	3,659	218

Табл. № 16 представя получените средни величини и стандартни отклонения за трите подскали на психосоциалната ситуация във всяка от диференцираните по тип увреждане и училищна среда субгрупи.

При слуховите нарушения както средната оценка по глобалната ПСС ($M_m = 50,75$; $SD = 5,4$ срещу $M_c = 45,67$; $SD = 8,07$), така и тези по субскалите за психическо и социално-педагогическо функциониране са по-високи в общообразователното училище в сравнение с тези от специалното.

При зрителните увреждания данните показват обратна ситуация. В специалното училище общото равнище на психосоциално функциониране на учениците е по-високо ($M_c = 48,59$; $SD = 7,72$ и $M_m = 45,48$; $SD = 6,56$) от това на тези в масовото. Главен принос за това има равнището на психическото функциониране ($M_c = 21,78$; $SD = 6,37$ и $M_m = 18,57$; $SD = 5,72$). По скалата социално функциониране средните оценки са по-високи, но идентични в двете училищни среди (табл. № 16).

Учениците с двигателни увреждания от извадката не са представени в двете образователни условия равномерно, като доминират значително ученици от специално училище ($ИЛ=60$). Въпреки това, може да се посочи наблюдавана тенденция за очертано по-висока средната оценка по глобалната ПСС в масовото училище, но оценката по субскалата за психическо функциониране е по-висока в специалното училище ($M_c=19,17$; $SD=5,17$ и $M_m=17,75$; $SD=8,95$). Проведеното сравнение между границите, в които попадат индивидуалните оценки на 95% от лицата в субгрупите също извежда интересни резултати (табл. № 25). При ученици със слухови увреждания в интегрирана среда 95% от случаите попадат по ПФ в диапазона на оценки от 23,16 до 28,04, докато в специалното училище границите са от 19,57 до 22,63.

При ученици със слухови увреждания в интегрирана среда 95% от случаите попадат по ПФ в диапазона на оценки от 23,16 до 28,04, докато в специалното училище границите са от 19,57 до 22,63.

Таблица 16

ПСИХОСОЦИАЛНА СИТУАЦИЯ НА УЧЕНИЦИ СЪС СЛУХОВИ, ЗРИТЕЛНИ И ДВИГАТЕЛНИ УВРЕЖДАНЯ В МАСОВО И СПЕЦИАЛНО УЧИЛИЩЕ

Увреждане	Училище	ПСС Mean	ПСС Std. D	ПФ Mean	ПФ Std. D	СФ Mean	СФ Std.D	N
Слухови	Масово	50,75	5,372	24,60	4,280	26,15	2,468	55
	Специално	45,67	8,074	21,10	5,882	24,57	3,851	49
Зрителни	Масово	45,48	6,557	18,57	5,719	26,91	1,807	23
	Специално	48,59	7,727	21,78	6,369	26,81	2,632	27
Двигателни	Масово	43,25	11,236	17,75	8,958	25,50	2,517	4
	Специално	42,93	8,128	19,17	5,175	23,77	4,630	60
Общо	Масово	48,90	6,543	22,57	5,707	26,33	2,310	82
	Специално	45,04	8,258	20,38	5,749	24,66	4,155	136
	Всичко	46,50	7,868	21,21	5,818	25,29	3,659	218

За учениците със зрителни увреждания диапазонът на ПФ на 95% е от 16,33 – 20,80 за масовото, а за специалното училище психическото функциониране при 95% варира в границите от 19,71 до 23,84.

За учениците с двигателни увреждания при интегрирани условия ПФ варира в граници от 12, 40 до 23,09, а в специалното училище от 17,79 до 20,54.

Този анализ позволява да се допълни цялостната картина в посока на това, че най-добри резултати по Психическо функциониране имат интегрираните ученици със слухово увреждане, които достигат до нормативни показатели на типичното развитие. Следват учениците със зрителни, учениците със слухови увреждания и учениците с двигателни

увреждания от специалното училище (почти в идентични рамки). Те достигат до равнище на компенсаторно атипично развитие, но не го надхвърлят. Долната границата за психическо функциониране при слухови и зрителни увреждания в специално училище е над тази за усложнено атипично развитие, докато при двигателните съвпада с нея. Психическото функциониране на учениците със зрителни увреждания в интегрирани условия има най-ниски показатели за 95% от случаите и долната граница пада в усложнено атипично развитие. Очертава се, че интегрираните условия на образование не разгръщат достатъчно детския потенциал в случаите на зрителни увреждания.

По скалата за *Социално функциониране* оценките на 95% от учениците със слухови увреждания, интегрирани в масово училище са в границите от 25,22 до 27,07, а на тези от специалното училище са по-ниски – от 23,59 до 25,55. Това показва, че социалната ситуация в масовото училище е твърде добра при тази категория и вариацията на оценките не е голяма. Може да се обобщи, че по-високите оценки на социалното функциониране в масовото училище кореспондират с по-високи оценки на психическото функциониране, в сравнение със специалното училище.

Социалното функциониране при учениците със зрителни увреждания от масовото училище е измерено в границите на оценки от 25,48 до 28,34 и тя е съпоставима със социалната ситуация на зрително затруднените ученици в специалното училище, варираща в границите от 25,49 до 28,13 (табл. № 45 от дисертация). За тази категория обаче измереното равнище на психическо функциониране, както посочихме по-горе, е по-високо в специалното училище отколкото в масовото училище.

При учениците с двигателни увреждания границите на социалната ситуация в масовото училище (от 22,06 – 28,93) са много по-широки, в сравнение с тези в специалното училище (от 22,88 до 24,65). Донякъде това би могло да бъде обяснено с ограничени брой изследвани случаи от масово училище, но от друга страна, вариациите на психическото развитие в масовото училище показват наличие на сериозно усложнена глобална психосоциална ситуация на развитие.

Може да се обобщи, че социално-педагогическото функционира на учениците със слухови, зрителни и двигателни увреждания е по-високо от тяхното психическо функциониране. Налице е основание за извод, че е образователната среда постига общ развиващ и подкрепящ ефект. От друга страна се установява, че учениците са добре интегрирани в семейната среда, но все още не използват наличния комуникативен потенциал в общуването със съучениците и възрастните. В процесите на учене не е активиран достатъчно техния интелектуален резерв, който учителите оценяват по-високо от състоянието на училищните постижения. Може да се мисли, че съвременното българско училище (специално и масово) продължава да negliжира динамиката на потребностно-мотивационната сфера и личностното функциониране на учениците със специални образователни потребности.

В **параграф 3.6.** са представени резултати от проведеното проучване с въпросниците на Achenbach за състоянието на психичното здраве на учениците със сензорно-моторни увреждания от 204 родители, 114 педагози, както и 117 самооценки. Първичните данни са обработени статистически, като са изведени Т-оценки за всяка от Синдромните скали (общо 8), скалите за Интернализирани – Екстернализирани разстройства (общо 4) и DSM-V скали (общо 9). На базата на Т-оценките и предоставените възрастово-полови нормативи за ученици без увреждания от Я. Пачолова (непубликуван дисертационен труд) е оценена честотата на проявление на психопатологичната симптоматика по всяка от скалите.

В тази част от разработката данните и анализите изграждат общата картина за психичното здраве и психичните нарушения при ученици със сензорно-моторни увреждания. От оценките и самооценките е изведена обобщена оценка на психичното здраве според съвременните научни схващания за психичните разстройства в детско-юношеска възраст и тяхната психологическа и психиатрична класификация.

Таблица 17

**РОДИТЕЛСКИ ОЦЕНКИ ЗА ПСИХОПАТОЛОГИЧНИ СИНДРОМИ ПРИ СЕН-
ЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНЯ (204 ИЛ)**

Относителен дял (%)	Тревл./ Депр.	Оттегл./ Депр.	Сом. пр.	Соц. пр.	Мисл. пр.	Вним. пр.	Наруш. правила	Агресия
Липсват	82,8	71,6	65,2	63,7	85,3	74,0	92,6	83,3
Гранични	4,9	6,9	7,4	6,9	3,4	6,9	1,5	4,4
Клинични	12,3	21,6	27,5	29,4	11,3	19,1	5,9	12,3

Табл. 17 показва, че според родителите най-широко и с най-висока честота на клиничните форми се проявява симптоматиката на **Социалните проблеми** (общо 36,3%, с клинични – 29,4%), на **Соматичните проблеми** (общо 34,8%, с клинични – 27,5%), **Оттегленост/Депресивност** (общо, 28,5%, с клинични 21,6%) и **Проблеми с вниманието** (общо 26%, с клинични 19,1%). Най-ограничени са психичните нарушения свързани с Нарушения на правилата (7,4% с клинични 5,9%), Агресия (16,7%, с клинични 12,3%), Проблеми с мисленето (16,7% с клинични 11,3%), Тревожност/Депресивност (17,2%, с клинични 12,3%). Въпреки че относителният дял на последната група е по-ограничено представен, клиничните степени на нарушения надвишава 10%, с изключение на синдрома Нарушения на правилата. Забелязва се, че общият относителен дял на всяко нарушение (гранични и клинични) положително корелира с относителния дял на клинично проявените форми.

Таблица 18

**ОЦЕНКА НА РОДИТЕЛИТЕ ПО СКАЛАТА
ИНТРАВЕРТИРАНИ-ЕКСТРАВЕРТИРАНИ НАРУШЕНИЯ (204 ИЛ)**

	Интравертирани	Екстравертирани	Общи	Други
Липсват	75,5	85,8	85,8	77,5
Гранични	5,4	3,4	4,4	6,4
Клинични	19,1	10,8	9,8	16,2

По втората скала, която обединява психопатологичните синдроми в категориите на интернализирани, екстернализирани, общи и други проблеми (табл. № 18) се установява, че Интернализираните проблеми са преобладаващи и се появяват при 24,5% от цялата извадка, при доминанта на клинично изразени разстройства – 19,1%. Следва категорията Други проблеми – при 22,5% от извадката, като клиничните форми са 16,2%. Относително по-малък е относителният дял на Екстернализираните (общо 14,2%, при клинични 10,8%) и на Общи проблеми – (14,2%, при 9,8% в клинична степен).

Според родителските оценки и критериите за поставяне на медицинска диагноза за психично нарушения по ДСН-V, с най-голяма честота в цялата извадка от 204 ученика със сензорно-моторни увреждания са **Тревожни разстройства** (общо 28,4%, при клинична степен – 18,6%); **Психосоматични разстройства** (общо 27,5%, при клинично изразени 22,5%), **Посттравматични разстройства** (22,5%, от които 15,7% клинични), **Афективните разстройства** (21,1%, с наличие на 13,2% клинични форми и много висок дял на граничните случаи – 7,8%) и **Нарушения на когнитивното темпо** (20,1%, при 16,7% в клинична степен). С относително малка честота са оценени Дефицит на внимание/Хиперактивност (17,2%, при клинични 12,7%); Кондуктивните разстройства (14,2%, при клинично изразени 8,8%); Опозиционни (12,7%, при клинични форми – 9,3%) и Обсесивно-компулсивни разстройства (11,8% , с клинично изразени 9,8%).

Според учителските оценки най-широко и с най-висока честота на клинични форми се проявява симптоматиката на **Соматични проблеми** (общо 38,%, в клинична сте-

пен 29,9%); **Социалните проблеми** (общо 34,8%, при 25% клинични форми), **Мисловни проблеми** (30,03%, с клинични 25%) и **Оттегленост/Депресивност** (29,9%, от които клинични 22,8%).

Най-ограничени са посочените проблеми на учениците с Нарушаване на правилата (11,4%, клинична степен 5,4%); следва Агресия (21,7%, с клинични 16,3%); Проблеми с вниманието (22,8%, с клинични 9,8%) и Тревожност/Депресивност (25%, при 18,5% клинични проявления).

Оценките на педагозите за психопатологичните синдроми, групирани в категориите по втората скала (табл. № 19), подобно на родителските оценки, посочват с най-висока честота **Интернализирани проблеми** (общо 29,3%, с клинични равнище – 23,9%). След тях следват Общи – социални проблеми, мислене, внимание (24,1%, с клинична степен – 20,1%), и **Екстернализирани проблеми** (общо 21,2%, с клинична проява при 10,9%). Други проблеми не се отбелязват в оценките на учителите. Въпреки че в родителските и учителските оценки интернализирани разстройства са водещи пред екстернализираните, учителите са отбелязали почти 1,5 пъти повече екстернализирани нарушения от родителите.

Таблица 19

**ОЦЕНКА НА УЧИТЕЛИТЕ ПО СКАЛАТА
ИНТЕРНАЛИЗИРАНИ – ЕКСТЕРНАЛИЗИРАНИ НАРУШЕНИЯ (114 ИЛ)**

	Интернализирани	Екстернализирани	Общи	Други
Липсват	70,7	78,8	73,9	0
Гранични	5,4	9,2	6,0	0
Клинични	23,9	10,9	20,1	0

По критериите на DSM-V оценката на симптоматиката от учителите за 114 ученика със сензорно-моторни увреждания са основание да бъдат диагностицирани с много висока честота **Тревожни разстройства** (общо 33,9%, на клинично равнище – 25,1%); **Психосоматични разстройства** (34,8%, при клинично са изразени 23,5%), **Афективни разстройства** (общо 26,4%, с 21,7% в клинични форма) и **Нарушения в когнитивното темпо** – общо 25,1%, при 15,8% в клинична степен).

С относително по-малка честота се открояват Дефицит на внимание/Хипер-активност (21,2%, клинични 17,9%); Обсесивно-компулсивните разстройства (20,1%, с клинично изразени 14,7%); Опозиционни (17,9%, при клинични форми 14,1%) и Кондуктивни разстройства (11,3%, с клинично изразени 6,5%).

Резултатите от проучените 117 самооценки на психичното здраве са обобщени в таблица № 20. Те показват, че учениците със сензорно-моторни увреждания поставят водеща позиция своите **Социални проблеми** – при 37,6%, в клинична степен са 26,5%. Следват **Тревожно-депресивния синдром** (общо 32,5% и клинично изразен при 15,4%); **Оттегленост-Депресивност** (общо 29,1%, с клинични изразеност – 20,5%) и **Проблеми с вниманието** – 26,5%, с клинични – 20,5%.

Таблица 20

**САМООЦЕНКИ ЗА ПСИХОПАТОЛОГИЧНИ СИНДРОМИ
НА УЧЕНИЦИТЕ СЪС СЕНЗОРНО-МОТОРНИ УВРЕЖДАНЯ (204 ИЛ)**

Относителен дял (%)	Тревл./ Депр.	Оттегл./ Депр.	Сом. пр.	Соц. пр.	Мисл. пр.	Вним. пр.	Наруш. правила	Агресия
Липсват	67,5	70,9	77,8	62,4	83,8	73,5	88,9	76,9
Гранични	17,1	8,5	6,8	11,1	4,3	6,0	1,7	4,3
Клинични	15,4	20,5	15,4	26,5	12,0	20,5	9,4	18,8

С най-ограничена честота се появява при Нарушаване на правилата (11,1%, с клинични прояви 9,4%); Проблеми с мисленето (16,2%, клинични – 12%) и Агресия (23,1%,

клинични – 18,8%; Соматичните проблеми (22,2%, при клинични – 15,4%). Прави впечатление, че при самооценките има по-голямо разминаване между честота на проявление и честота на клиничните форми, в сравнение с оценките на възрастните. Тук относително по-високи са оценките, които попадат в граничните проявления на психопатологията.

Подобно на учителските и родителските оценки, самооценките по скалата Интернализирани-Екстернализирани нарушения очертават най-голяма честота при категорията на Интернализирани проблеми (общо 24,8%, с клинични проявления – 17,9%). Следват Общи проблеми (социални, мислене, внимание) – 21,4%, с клинична форма – 17,9%. Екстернализираните проблеми са общо 19,7%, като клинично изразени са при 10,3%. Други проблеми се проявяват при 17,1% от случаите, като клиничните са 11,1%.

Сравнителният анализ по скалата Интернализирани-Екстернализирани нарушения ясно очертава близостта на учителските и ученическите оценки, които освен интернализираните проблеми оценяват и наличието на значими социални проблеми, проблеми в мисленето и вниманието. Родителите се появяват като източник на информация за проблеми с психичното здраве, включени в категорията Други и в по-малка степен отчитат проблемите на своите деца в социума, мисленето и вниманието. Може да се обобщи, че информацията за психичното здраве от трите източника се допълва и създава възможност за изграждане на една обективна картина.

Самооценките на учениците със сензорно-моторни увреждания, интерпретирани по посока на DSM-V критериите за поставяне на диагноза са обобщени в таблица № 53 от дисертационен труд. Те дават основание да се диагностицират в гранично и клинично състояние с най-голяма честота в извадката **Тревожните разстройства** (общо 27,4% и клинично 14,5%); **Дефицит на внимание/Хиперактивност** (общо 23,1,2%, като клинична форма са 18,8%); **Афективните разстройства** (общо 22,2%, при 15,4% клинична изразеност); **Кондуктивните разстройства** (общо 21,2% и при клинично изразени 10,3%). Прави впечатление, че тревожните разстройства имат най-висока честота, но почти в равна степен са клиничните и граничните степени. Наблюдава се, че на преден план излиза ДВХА, както и кондуктивните нарушения, които не са отбелязани с подобна честота в родителските и учителските оценки.

С относително по-малка честота са Опозиционни – 14,5%; Забавено когнитивното темпо – 14,5%; Обсесивно-компулсивните разстройства – 16,2%; Психосоматичните проблеми в оценките на учениците отстъпват на по-заден план – 20,5 и клинични форми – 13,3% в сравнение с родителските и учителските оценки.

Може да се обобщи, че учениците със сензорно-моторни проблеми са рискова група за поява на психични разстройства от интернализиран тип. Всички синдроми включени в категорията на интернализираните нарушения са оценени като водещи в обобщената оценка на психичното здраве от родители, учители и ученици. На първо място, обаче излизат Социалните проблеми, които са дефинирани като част от скалата Общи проблеми. Този факт е вероятно е показателен за социалната природа на психичните нарушения при сензорно-моторни увреждания. Той разкрива потенциалите, които притежава социалния фактор за нормализиране на детското развитие и социална адаптация, но също и пропуските, които се допускат в социалната система на различни равнища. Учениците със сензорно-моторни увреждания се нуждаят от социално-педагогическа подкрепа на своите социо-емоционални проблеми, но също и от актуална и квалифицирана психологическа и психиатрична помощ.

Анализирани според нозологичната класификация DSM-V, резултатите от обобщената оценка на психичното здраве показват, че в изследваната извадка от ученици със сензорно-двигателни увреждания доминират **Тревожните разстройства, следвани от Афективните разстройства, Психосоматичните разстройства и Дефицит на внимание/Хиперактивност**. Честотата на тяхното проявление значително надвишава

цитирани данни за учениците без увреждания. От друга страна, Кондуктивните, Обсесивно-компулсивните и Опозиционните разстройства са по-малко вероятни феномени.

В **параграф 3.7.** се прави опит за идентифициране спецификата на психичните нарушения при всяка от субкатегориите увреждания – слухови, зрителни и опорно-двигателни чрез сравнение с нормативните оценки на родителите на ученици без увреждания както и чрез сравнение между самите категории. Съвременните психологически изследвания все повече пренасочват поглед от сравненията между „норма – патология“ към междугруповите и вътрешногруповите различия на изследваните извадки от лица с увреждания. Утвърждава се мнението, че вариациите в психическото и личностното функциониране вътре в категорията увреждане са по-силно изразени от тези в нормалната популация. Интегрираното образование включва всички деца със специални образователни потребности в една класна стая, а това безспорно изисква диференциран подход към тяхната личност. Предмет на анализ в тази част са различията между състоянието на психичното здраве на слухово, зрително и двигателно увредени деца.

Първичните данни са обработени чрез методите на описателната статистика, което позволява проверка на вариативността на индивидуалните оценки и равенството на средните величини. Сравняването на цялата извадка от ученици с увреждания с нормативните данни за клинично дефинирани психични разстройства (ДСН-V) – табл. № 21, демонстрира идентичност на оценките при ученици със сензорно-моторни увреждания с тези на учениците без увреждания само по отношение на риска за Опозиционно, Кондуктивно и Обсесивно-компулсивно разстройство, При всички останали нозологични единици рискът със много висока степен на вероятност ($p = ,000^{***}$).

Таблица 21

**ВЪТРЕШНОГРУПОВИ СРАВНЕНИЯ НА ПСИХИЧНИТЕ СИНДРОМИ
ПРИ УЧЕНИЦИ С УВРЕЖДАНЯ (DSM=V)**

ПСИХИЧНИ СИНДРОМИ	Слухови– Зрителни Levene Sig.	Слухови– Зрителни t-test Sig	Зрителни– Двигателни Levene Sig	Зрителни– Двигателни t-test Sig	Двигателни – Слухови Levene Sig	Двигателни – Слухови t-test Sig
Тревожност – Депресивност	,000***	,019*	,142	,905	,000***	,009**
Отдръпнатост – Депресия	,002**	,025*	,605	,257	,010**	,034*
Соматични оплаквания	,000***	,003**	,000***	,040*	,620	,392
Социални проблеми	,001***	,031*	,983	,124	,000***	,000***
Проблеми с мисленето	,000***	,000***	,000***	,097	,000***	,003**
Проблеми с вниманието	,002**	,015*	,106	,325	,148	,000***
Нарушение на правилата	,506	,760	,206	,266	,676	,425
Агресия	,019*	,221	,035*	,692	,994	,351
Интернализи- рани наруше- ния	,000***	,002**	,073	,412	,000***	,011*
Екстернализи- рани нарушения	,129	,405	,287	,957	,671	,324
Други	,000***	,018*	,893	,226	,000***	,000***
Общи	,000***	,005**	,024*	,924	,001***	,000***

Анализът на данните разкрива очертани вътрешно групови различия. По отношение на Синдромната скала при слухови увреждания хипотезата за равенство на средните величини с тези на чуващите не се отхвърля при пет от психопатологичните синдроми – Тревожност/Депресивност, Нарушения на правилата, Агресия и Соматични проблеми. При останалите три се откриват статистически значими различия – Отдръпнатост/Депресивност ($p = ,000^{***}$), Социални проблеми ($p = ,000^{***}$), Проблеми с мисленето ($p = ,038^{**}$), Проблеми с вниманието ($p = ,048^{**}$). По втората скала липсват различия при Екстернализирани нарушения и Общи нарушения и са налице **значими различия при Интернализирани** ($p = ,039^{*}$) **и Други** ($,005^{*}$). Съпоставката на ученици със „Слухови – Зрителни“ проблеми показва, че и двете групи се доближават по ограничените рисковете за поява на Екстернализирани нарушения, патофизиологичните синдроми за Агресия и Нарушаване на правилата. Установяват се умерени по значимост различия при синдромите Тревожност, Отдръпнатост – Депресивност, Социални проблеми, Проблеми с вниманието. С висока и много високо равнище на значимост, обаче са различията между симптоматиката на Соматични оплаквания **, Проблеми в мисленето ***. За разлика от Екстернализираните проблеми, съществени са различията между учениците със слухови и тези със зрителни увреждания в общата симптоматика на Интернализираните нарушения ** и Общи проблеми*.

Сравненията на състоянието на психичното здраве (Синдромната скала) във втората диада ученици с „Зрителни – Двигателни“ проблеми не се отхвърлят нулевата хипотеза за вариации на индивидуалните оценки при 8 от сравняваните синдроми (табл. 26). Равенство на средните величини се установява също при осем синдрома. Със много висока статистическа значимост се отличават наблюдаваните различията между дисперсиите и средните при Соматични оплаквания и Проблеми с мисленето. Това показва, че проблемите на психическото здраве при тези две субкатегории деца са изключително близки по своето естество.

Сравнението на психичното здраве при Двигателни – Слухови увреждания не открива различия при психопатологичните синдроми Соматични оплаквания, Нарушения на правилата и Агресия, Екстернализирани разстройства. С много висока степен на емпирична значимост обаче са различия в симптоматиката на Социални проблеми***, Проблеми с вниманието***, с висока са тези при Тревожност-Депресивност** и Проблеми с мисленето**, и на умерено равнище са Отдръпнатост-Депресия*, Интернализирани разстройства.

Таблица 22

**ВЪТРЕШНОГРУПОВИ СРАВНЕНИЯ НА ПСИХИЧНИТЕ СИНДРОМИ
ПРИ УЧЕНИЦИ С УВРЕЖДАНЯ (DSM=V)**

НОЗОЛГИЧНИ ЕДИНИЦИ	Слухови – Зрителни Levene Sig.	Слухови – Зрителни t-test Sig.	Зрителни – Двигателни Levene Sig.	Зрителни – Двигателни t-test Sig.	Двигателни – Слухови Levene Sig.	Двигателни – Слухови t-test Sig.
Афективно	,000 ***	,005 **	,027*	,817	,001***	,000***
Тревожно	,000***	,001***	,538	,916	,000***	,000***
Психосоматично	,076	,033*	,003**	,009**	,060	,409
ДВХА	,002**	,014*	,121	,326	,092	,000***
Опозиционно	,145	,432	,130	,511	,769	,940
Кондуктивно	,940	,723	,744	,808	,667	,529
Когнитивно темпо	,000***	,007**	,159	,740	,025*	,001***
Обсесивно- компулсивно	,000***	,000***	,009**	,207	,000***	,017*
Посттравматично	,000***	,000***	,269	,985	,000***	,000***

Анализът по двойки на проявленията на психичните нарушения като нозологични единици на DSM-V (табл. 22) показва, че между Слухови – Зрителни затруднения има идентичност на вариациите на оценките и техните средни са сравними по отношение на Опозиционното и Кондуктивното разстройство. Със умерена степен са различията между Психосоматичното разстройство* и ДВХА*. Силно изразени различия се откриват при Афективно разстройство** и при Забавено когнитивно темпо**, но в най-категорична степен се противопоставят разпределенията и средните величини на Тревожното, Обсесивно-компулсивното и Посттравматичното разстройство.

Съпоставката на здравния психичен статус на ученици със *Зрителни – Двигателни* нарушения убедително показва много повече прилики, отколкото тези при зрително и слухово затруднени ученици. Накрая, сравнението между актуалното състояние на психичното здраве при *Слухови – Двигателни* увреждания, при много висока степен на значимост ($p=,000^{***}$) показва наличие на съществени различия в поведенческите прояви, свързани с 5-ри базови медицински диагнози – *Афективно разстройство***, Тревожно разстройство***, ДВХА***, Когнитивно темпо*** и Посттравматично разстройство****. Въпреки тези различия, анализът на тази двойка затвърди наблюдението за обща тенденция, че симптоматика на Психосоматично, Опозиционно и Кондуктивно разстройство в трите субкатегории е силно ограничена. Емпиричните факти и проведената дискусия позволява да се обобщи, че учениците със сензорно-моторни увреждания имат не само очертано висок дял на клинично изразени емоционални и поведенчески проблеми, но психичните разстройства във всяка категория са многоаспектни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретично-емпиричното изследване на проблема за психосоциалните детерминанти на образованието е свързан с актуалното влияние, което оказват социалните и педагогическите фактори върху психосоциалното развитие и психичното здраве на деца с вродени и рано придобити слухови, зрителни и двигателни увреждания в съществено различните условия на интегриран и сегрегирен тип образование. Изследването на психосоциалните детерминанти на образованието е свързано с промените във философско-методологични бази и главната цел на образованието, с тяхното пренасочване към единство на индивидуалните и обществените ползи от образователните дейности в детско-юношеска възраст. В основата на емпиричното изследване стои проучването на психосоциалната ситуация на развитие на учениците със сензорно-моторни увреждания и нейната динамика в различните образователни условия в периода от начална до горна училищна възраст. Въпросът за протекционните и рисковите фактори в развитието на децата с увреждания в условията на интегрирано образование и в традиционното специално образование е важен както на индивидуално, така и на социално равнище.

Анализът на резултатите от емпирично изследване потвърждава издигнатите работни хипотези:

По отношение хипотеза № 1 се потвърждава предположението, че интеракциите между вътрешните условия и условията на външната среда при деца със сензорно-моторни увреждания създават вътрешногрупови различия в тяхното психосоциално развитие, което варира по равнище, структура и съдържание в рамките на атипично-усложнен, атипично-компенсаторен и нормативен тип. Получените данни аргументират, че условията на външната среда и особено образователната имат важната роля на развиващ и подкрепящ развитието на децата с увреждания фактор. Във всички категории се наблюдават различни типове развитие, което варира от нормативно до усложнено атипично.

По отношение на хипотеза № 2 се установява, че вариациите в психосоциалната ситуация на развитието при сензорно-моторни увреждания е частична, тъй като се отнася предимно до възрастовия фактор, а половият фактор няма съществена сила на влияние.

Възрастовият фактор оказва влияние върху равнището и структурата на психическото функциониране, което се променя в прехода от средна към горна училищна възраст. Влиянието на етническата принадлежност, социално-икономическият статус на семейството и семейната структура върху равнището на психосоциално функциониране на учениците със сензорни и двигателни увреждания не е статистически значимо проявено.

Относно хипотеза № 3 се потвърди влиянието на модалността на сензорно-моторния дефицит (слухово, зрително или двигателно увреждане) върху психосоциалното функциониране. Резултатите показва, че характерът на психосоциалното развитие е силно повлияно от сензорната модалност на увреждане. Във всички субкатегории се наблюдават различни модели на развитие, което варира от нормативно до усложнено атипично, като психосоциалното функциониране се подобрява в горна училищна възраст.

Във връзка с хипотеза № 4 може да се обобщи, че образователните условия са важен фактор за вариации в психосоциалната ситуация на развитието. Психосоциалното функциониране на учениците със сензорно-моторни увреждания в училищна възраст се подобрява във възрастов план, но равнището и темповете на промените се различават в сегрегираната и интегрираната образователна ситуации. В масовото училище глобалната психосоциална ситуация на развитието е с по-високо равнище от това на специалното училище, като промените протичат с качествен скок от средна към горна училищна възраст. За разлика от това, в специалното училище възрастовият преход е плавен. В двете училища и във всички възрасти социално-педагогическото функциониране е с по-високо равнище от психическото функциониране, което може да се интерпретира като наличие на стимулиращ или развиващ ефект от страна на образователната среда.

Емпиричните данни потвърждават предположенията на хипотеза № 5, че поради носителната социална депривация, децата със сензорно-моторни увреждания са в сериозен риск за емоционални и поведенчески разстройства през училищния период. Проучването извежда доказателства за значително по-голям дял на гранични и клинично изразени психични нарушения от интернализиран тип при децата със сензорно-моторни нарушения.

Във връзка с хипотеза № 6 се установява, че честотата и характерът на психопатологичната симптоматика е в силна зависимост от модалността на увреждането, въпреки че при всички деца със сензорно-моторни увреждания се наблюдава относително малка честота на нарушения от екстернализиран тип.

Емпиричните факти са основание за извода, че учениците със сензорно-моторни увреждания имат не само висок дял на клинично изразени емоционални и поведенчески проблеми, но психичните разстройства във всяка категория са многоаспектни и специфични. Главният изследователски въпрос, свързан със силата на социално-педагогическия фактор предостави възможността да се проследи доколко специалните потребности на учениците със сензорно-моторни увреждания са интерпретирани в динамичен аспект и доколко кореспондират с възрастовите промени в психосоциалната ситуация на развитието.

Теоретично-емпиричното изследване за динамиката на психосоциалното развитие и психичното здраве на учениците със сензорно-моторни увреждания в различни образователни условия, включва теоретичен анализ, емпирично изследване, за което са използвани индуктивни и дедуктивни стратегии, дескриптивен и каузален анализ на емпиричните данни от проведените изследвания. На базата на извършената изследователска дейност са направени следните **изводи**:

Теоретични изводи

- ✓ Биологичният, психологичният и социалният фактор се намират в специфични отношения помежду си на всеки възрастов етап от развитието на децата със сензорно-моторни увреждания и оказват съществено влияние върху него.
- ✓ Съществуват особени констелации от вътрешни и външни фактори на развитието, които определят вътрешногрупови различия във всяка категория и изискват диференцирани образователни условия и дейности.
- ✓ Атипичното развитие на децата със сензорно-моторни увреждания, подобно на типичното развитие се отличава със системен, конструктивистки и стадиялен характер.
- ✓ Образованието притежава потенциали да реконструира условията и хода на развитието, но изисква познание за актуалната и близка зона на развитието на учениците със слухови, зрителни и двигателни проблеми във всяка училищна степен.
- ✓ Диалектическите отношения между обучение и развитие, проучвани в психологическата наука са ценна теоретична база за осъществяване на оптимални реформи в българското образование, включващи моделите за приобщаване на децата с увреждания.

Приложни изводи

- ✓ Конструираният и апробиран инструмент – Въпросник за контексти на атипичното развитие (ВКАР), е надежден психологически инструмент за оценка на актуалната психосоциална ситуация на развитие при ученици със сензорно-моторни увреждания и ограничаване на рисковите фактори за социална дезадаптация и проблеми с психичното здраве.
- ✓ Въпросниците на Achenbach предлагат надеждна холистична оценка на психичното здраве и равнището на адаптивно функциониране при деца и юноши със сензорно-моторни увреждания. Батерията позволява извеждане на групови и индивидуални профили на развитието, очертавайки рисковите и протекционни фактори.

Може да се приеме, че целта на изследването е постигната във връзка с разширяване на познанието за вариациите на психосоциалната ситуация на развитие и констелацията от защитни и рискови фактори за психичното здраве на учениците със слухови, зрителни и двигателни увреждания, обучавани в качествено различните образователни условия на специалното и общообразователно училище.

САМООЦЕНКА НА ПРИНОСНИТЕ МОМЕНТИ ОТ ДИСЕРТАЦИОННОТО ПРОУЧВАНЕ

В теоретичен план биха могли да се очертаят следните приносни моменти:

- 1) Систематизирани са значими теоретични изследвания в парадигмите на психологическата наука за същностните характеристики на развитието и неговите детерминанти. През призмата на главните теоретично-методологични подходи към психическото развитие в детско-юношеска възраст са интерпретирани диалектическите отношения между обучение/образование и психическо развитие на децата с вродени или ранопридобити биологически дефицити. Направен е опит да се обоснове целесъобразността на конструкта „атипично развитие“, чрез който се отчитат не само различия между норма-патология, но също вътрешногрупови различия в отделните категории деца с увреждания. Допуска се процес на „нормализиране“ на развитието при част от тях под влияние на социално-педагогическия фактор, което е особено характерно при сензорни и двигателни увреждания.
- 2) Систематизирани са изследвания, свързани с философско-методологичните бази на приобщаващия тип образование и актуалните реформи на българската образователна система. Представени са дискусии върху предимствата и недостатъците на сегрегирания и интегрирания тип образование. Изведено е обобщение за тенденцията към прилагане на конструктивистки подход в образованието и детското развитие. Преосмисля се главната образователна цел, във връзка с единството на индивидуалните и социалните потребности и изграждане на самоактуализиращи се личности;
- 3) Систематизирани са съвременни научни виждания и класификационни системи за психичното здраве и психичните нарушения в детско-юношеска възраст. От тези позиции са дискутирани резултати от проведени емпирични изследвания върху психичното здраве на ученици със слухови, зрителни и опорно-двигателни увреждания в различните образователни условия на специалните и масовите училища.

В научно-приложен аспект с приносно звучене са:

- 1) Конструираният психодиагностичен инструмент „Въпросник за контекст на психосоциалното развитие“, който посреща нуждите на съвременната психоконсултативна и психотерапевтична практика в реформиращата се българска образователната система.
- 2) Изведен е обобщен образ на психосоциалната ситуация на развитието на децата със сензорно-моторни увреждания и неговата динамика под влияние на общи и специфични демографски фактори. Установена е значимостта на възрастовия фактор в продължение на целия училищен период, и модалността и характера на образователната среда;
- 3) Разширено е познанието за междугруповите различия в категориите на слуховите, зрителните и двигателните увреждания, както и за вътрешногруповите различия в психосоциалната ситуация на развитието и нейните компоненти – психическо функциониране и социално-педагогическо функциониране.
- 4) Емпирично е потвърдено съществуването на различни типове развитие във всяка от категориите – нормативен тип, атипично-компенсаторен и атипично-усложнен тип, при специфично съчетание на психическото и социално функциониране на учениците;
- 5) Апробиран е стандартизиран за българските ученици инструмент за оценка на психичното здраве (ASEBA), който осигурява възможности за по-висока обективност на психодиагностичния процес в случаите на специфичните комуникативни проблеми в изследваната извадка деца с увреждания.
- 6) Постигнато е познание върху състоянието на психичното здраве на учениците със сензорно-моторни увреждания в сравнение с ученици без увреждания, за специфичното влияние на модалността на увреждането и възрастовата динамика на психичните нарушения във всяка от категориите.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА

1. **Ангелова, Цв.** Включване на деца и ученици с атипично развитие в общообразователната среда“, В: „Образование. Подходи. Технологии, Пловдив, Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, 2013, ISBN 978-954-423-897-1.
2. **Ангелова, Цв.** Кариерното развитие на специалисти, работещи с ученици с атипично развитие, В: „Формиране на гражданина и професионалиста в условията на университетското образование“, Изд. „ЕКС-ПРЕС“, Габрово, 2013, ISBN 978-954-490-404-3.
3. **Попзлатева, Ц., Ангелова, Цв, Ангелкова, П.** Приобщаващо образование на студенти с увреден слух от педагогическите специалности, В: „Психолого-педагогически проблеми на развитието на личността на професионалиста в условията на университетското образование“, Изд. „ЕКС-ПРЕС“, Габрово, 2014, ISBN 978-954-490-449-4.
4. **Ангелова, Цв.** Подготовка на бъдещи педагози и психолози за сътрудничество със семействата на деца с атипично развитие. В: Теория и практика на психолого-педагогическата подготовка на специалиста в университета Том втори. Изд. „ЕКС-ПРЕС“, Габрово, 2015 ISBN 978-954-490-477-7.
5. **Ангелова Цв.** Психологически аспекти във включването на деца с атипично развитие в образователния процес. В. Единни в многообразието, Пловдив: Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, 2016, ISBN 978-619-202-193-1.
6. **Ангелова Цв.** Социално учене и благополучие при деца с атипично развитие. Университетско издание, Тракийски университет, Департамент за информация и повишаване квалификацията на учителите, „Педагогически форум“, 2017, ISSN 1314 (подпечат).