

Югозападен университет „Неофит Рилски”
Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”
Катедра „Медико-социални науки”

Мария Благоева Стойкова

Ефективност на подкрепата за възрастни хора с
увреждания в социални услуги в общността

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд

За присъждане на образователна и научна степен „доктор” по
докторска програма „Организация и управление на социалните
дейности”

Научен ръководител:
Доц. д-р Мая Любенова Чолакова

Благоевград, 2018 г.

Дисертацията е обсъдена и допусната до защита на заседание на катедра „Медико-социални науки“ на ФОЗЗГС при ЮЗУ „Неофит Рилски, Благоевград, състояло се на 19.12.2018 г.

Структурата на труда обхваща следните части: Увод, три глави, Основни изводи, Заключение, Използвана литература, Приложения (6 бр.). Общият обем (без Приложения от 50 стр.) е 192 страници, включващи 50 фигури и 18 таблици.

Библиографията съдържа 246 заглавия и 3 интернет сайта, от които 55 на кирилица и 191 на латиница.

Защитата на дисертацията ще се състои на 16.05.2019 г. от 13.00 часа в зала 412 на УК-1 на ЮЗУ „Неофит Рилски“ на открито заседание на научно жури в състав:

1. Проф. д.п.н. Париз Вангелова Паризов
2. Проф. д.с.н. Дончо Николов Градев
3. Доц. д-р Васка Славчева Станчева-Попкостадинова
4. Доц. д-р Ирина Тодорова Тодорова
5. Доц. д-р Николай Георгиев Димитров

Материалите за защитата са на разположение на интересувашите се в стая 488 на ЮЗУ „Неофит Рилски“, ул. „Иван Михайлов“ №66

СЪДЪРЖАНИЕ

Обща характеристика на дисертационния труд	4
Първа глава. Литературен обзор	6
1.1. Съвременни модели, подходи и политики към увреждането и хората с увреждания	6
1.2. Социална подкрепа за хората с увреждания	9
1.3. Качество и ефективност на социалната подкрепа	13
Втора глава. Ефективността на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания в услугите в общността като научно-изследователски проблем	15
2.1. Цел, задачи и хипотези на изследването	15
2.2. Методи и инструменти	16
2.3. Организация и провеждане на научното изследване	21
2.4. Участници и обхват на изследването	22
Трета глава. Резултати и анализ	23
3.1. Резултати и анализ от проведено количествено изследване	23
3.1.1. Качеството на живот на потребителите на социални услуги и влияние на услугата върху него	23
3.1.2. Социална мрежа и социална подкрепа за хората с увреждания	26
3.1.3. Самооценка на лицата с увреждания	27
3.1.4. Оценка на работещите за ефективността на социалните услуги	28
3.1.5. Оценка на семействата на хора с увреждания за ефективността на социалните услуги	29
3.2. Резултати и анализ от проведено качествено изследване	30
Основни изводи	34
Заклучение	37
Приноси на дисертационния труд	38
Публикации и участия с представяне на резултатите от дисертационния труд	39
Обща характеристика на дисертационния труд	

През последните няколко десетилетия хората с увреждания, като част от всяко едно общество, се поставят в центъра на политиките за социално развитие и благополучие. Подкрепата и включването на хората с увреждания се определя като морален и политически въпрос (WHO, 2011, с. 3). Акцентира се върху създаването на политики, основани на права, равенство, недискриминация, зачитане на човешкото разнообразие и право на реализация, равен достъп и др.

Въпреки предприетите мерки и декларирани политики, които да насърчават социалното включване на хората с увреждания, тази група от обществото ни все още остава най-бедна и дискриминирана. Хората с увреждания са по-уязвими на бедност, социално и икономическо изключване, често не получават необходимите им здравни грижи и имат ограничен достъп до образование и трудова заетост (<http://www.who.int>).

Увреждането има своите непреки последици, които се понасят не само от хората с увреждания и техните семейства, а от цялото общество, изразяващи се в увеличени социални разходи и загуба на производителност, които трудно могат да бъдат измерени (WHO, 2011). Предоставянето на подкрепа за хората с увреждания чрез социални услуги, което изразходва големи количества ресурси, поставя въпроса за ефективността на реализираните дейности, която има своята стойност както за индивидите, така и за семействата и общността като цяло.

Целта на настоящия дисертационен труд е да изследва степента на ефективност на подкрепата за възрастни хора с увреждания, предоставяна в социални услуги в общността, от гледна точка на качеството на живот на хората с увреждания и техните семейства.

Обект на дисертационния труд е социалната подкрепа за лица с увреждания, потребители на социални услуги в общността.

Предмет на научното изследване е ефективността на социалната подкрепа за хора с увреждания, потребители на услуги в общността, и факторите, които я обуславят.

В научноизследователската разработка са използвани както теоретични, така и емпирични методи на изследване.

Теоретичният анализ включва проучването на съвременни теоретични, технологични и нормативни основания за социална работа с хора с увреждания и нормативните документи на различни нива на управление, определящи организацията на предоставянето на социалната подкрепа и нейната реализация.

Емпиричните данни са получени чрез проучване оценката на потребителите на социални услуги, членове на техните семейства, както и на работещите в тези услуги. Използвани са качествени и количествени методи.

Дисертационният труд е структуриран в три глави.

Първа глава представя резултатите от проучването на съвременните модели за разбиране на увреждането, теоретичните разбирания за социална работа и подкрепа, както и основните аспекти в дефинирането на качеството и ефективността като цел на социалната работа, подкрепа и услуги.

Втора глава описва методологията и методиката на научното изследване. За целите на дисертационния труд са използвани както теоретични, така и методи от емпиричния спектър на научноизследователската работа.

Трета глава представя анализа на резултатите от научноизследователската дейност по проучване на ефективността на подкрепата за възрастни хора с увреждания в услуги в общността.

Първа глава. Литературен обзор

1.1. Съвременни модели, подходи и политики към увреждането и хората с увреждания

В настоящия дисертационен труд анализираме три модела на увреждането (медицински, социален и био-психо-социален), които най-пълно обобщават историческото и общественото развитие на разбирането за увреждането.

В исторически план медицинският модел предхожда появата и развитието на социалния и био-психо-социалния модел. Основава се на медицинския подход и перспектива, които акцентират върху патофизиологията, диагнозата и лечението (Butler, Kane, Larson, Jeffery & Grove, 2012) и локализира увреждането вътре в индивида (Чолакова, 2011, с. 12). Хората с увреждане се разглеждат като обект, а не като активни участници в процеса на лечение (Beaulaurier & Taylor, 2001). Той е в основата на предоставянето на институционална грижа за хората с увреждане (Butler и др., 2012; Jackson, 2018) и поставянето им извън общността (Butler и др., 2012). Социалният модел разглежда увреждането като резултат от отговора на обществото към определено здравословно състояние (Butler и др., 2012) и всъщност не състоянието, а обществото е това, което води до увреждания, като изолира и изключва хората с определени здравни проблеми (Shakespeare, 2006).

Био-психо-социалният модел на увреждането обединява социалния и медицинския модел и предоставя съгласувано схващане за биологичните, индивидуалните и социалните аспекти на увреждането (WHO, 2002). Този модел признава увреждането като сложен феномен, който изисква както медицински, така и социални, дори политически подходи (Shakespeare, 2006), като включва парадигмата за взаимодействието между индивид и среда (Buntinx & Schalock, 2010). Поставя се фокус върху индивидуалния подход в процеса на оценка на увреждането и функционирането, при планиране и осъществяване на необходимите интервенции, обединяващи

медицински, социални, психологически и други методи. Той е в основата на мултидисциплинарния и междусекторен подход, необходим за удовлетворяване на комплексните потребности на хората с увреждания.

Доминирането и налагането на био-психо-социалния подход към увреждането в политиките за хората с увреждания и при предоставянето на услуги за тях е средството за преодоляване на дискриминацията, осигуряване на равенство, равнопоставе и социално включване. В България все още се използва медицинския модел при оценка на увреждането, въпреки че на национално ниво е призната необходимостта от въвеждането на критериите и принципите на Международната класификация на човешкото функциониране, увреждане и здраве (ICF) (www.mlsp.government.bg).

През последните няколко десетилетия декларираните политики за хората, включително и хората с увреждания, на международно и национално ниво, акцентират върху социалното включване, участие и спазване на човешките права.

Конвенцията за правата на хората с увреждания, приета от Общото събрание на ООН на 13 декември 2006г. и ратифицирана със закон от 41-то НС на Република България на 26.01.2012 г., възприема био-психо-социалния модел и предоставя рамка, очертаваща правата, задълженията и отговорностите на обществото за включване на хората с увреждания като равнопоставени негови членове.

С ратифицирането ѝ възникват определени задължения за синхронизиране на националното законодателство с принципите на Конвенцията, свързани с равнопоставе на хората с увреждания по отношение на лично развитие, достойнство и достъп до обществени ресурси. Една от най-силните ѝ страни е подчертаното право на автономност и свобода на хората с увреждания да правят свой собствен избор (Mladenov, 2013; Sherlaw & Hudebine, 2015). Член 12 от Конвенцията, който определя правото на правосубектност на лицата с увреждания, я прави напълно несъвместима с поставянето под запрещение,

която е форма на заместващо вземане на решение (Dinerstein, 2012).

В България, въпреки предприетите дискусии и предложения за отмяна на запрещението, то все още съществува.

Подобряването на качеството на живот и насърчаването на социалното включване е цел на националната политика на Република България, изразена в редица стратегически документа като Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване, Националната стратегия за хората с увреждания, Националната стратегия за дългосрочна грижа и прочие. В тези документи акцентът е върху ролята на социалните услуги, като през последните няколко години е осъзната необходимостта от комплексен подход и предоставянето на интегрирани междусекторни услуги.

Основните нормативни документи, които регламентират социалната подкрепа за хората с увреждания са Законът за социалното подпомагане, Законът за интеграция на хората с увреждания и правилниците за прилагането им. В процес на обществено обсъждане, политически и обществен дебат са подготвяните проекти на Закон за физическите лица и мерките за подкрепа, Закон за хората с увреждания, Закон за личната помощ и Закон за социалните услуги.

Участие на хората с увреждания в създаването и оценката на политики за тях (Sherlaw и др., 2015) и в тълкуването на правата им (Mladenov, 2013), както и използването на научни изследвания за оценка на резултатите от прилаганите политики (Ispanovic-Radojkovic, Stancheva-Popkostadinova, 2011, с. 421) е необходимо условие за тяхната ефективност.

1.2. Социална подкрепа за хората с увреждания

Социална подкрепа, социална мрежа и социално включване

Социалната подкрепа е широко изследван и дискутиран в литературата феномен (Cohen & McKay, 1984; Cohen & Syme, 1985; House, Umberson, & Landis, 1988; Cohen, 2004; Goodwin, Costa, & Adonu, 2004; Buntinx и др., 2010; Nurullah, 2012). Подчертани са многомерния ѝ характер (Cohen & McKay, 1984; Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987) и ролята ѝ за здравето и благополучието на човека (Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Cohen, 2004). Подчертани са както положителните, така и отрицателните аспекти и последици на социалната подкрепа (Cohen и др., 1985; Sarason и др., 1987) и социалните взаимоотношения (Cohen, 2004).

Cobb (1976, с. 300) дефинира социалната подкрепа предимно като възприемана подкрепа. Thoits (2010, с. S46) определя социалната подкрепа като „емоционална, информационна или практическа помощ от значими други, като членове на семейството, приятели или колеги”, която „може да бъде получена от други или просто да се възприема като налична, когато е необходимо”.

Тези определения акцентират на няколко момента. Първо, че човекът като социално същество е част от обществото, където се осъществяват разнообразни взаимоотношения, които оказват своите ефекти върху него. Второ, взаимоотношенията са процес на взаимодействие, а не само на въздействие, в който всеки е активен участник. Трето, социалната подкрепа зависи от възможността на индивида да функционира в обществото и от степента на свързаност, нагласи и разбирания в това общество.

Социалната интеграция се свързва със социалните взаимоотношения, тяхната структура и качество, честота на взаимоотношенията, както и субективното възприемане на степента на вграждане (Schwarzer и др., 2003). Тя „насърчава идентификацията, волята, самоуважението и позитивните чувства”, и „е източник на мотивация и социален натиск да се грижиш за себе си” (Cohen, 2004, с. 677). Необходимо е да се подчертае, че наличието на социална мрежа и поддържането на

чести контакти не гарантира предоставянето на социална подкрепа (Nurullah, 2012).

Социална работа – дейност и професия

Глобалната дефиниция на Международната федерация на социалните работници (International Federation of Social Workers) гласи, че: „Социалната работа е практическа професия и академична дисциплина, която стимулира социалните промени и развитие, социалното сближаване и овластяването и освобождаването на хората. Принципите на социалната справедливост, правата на човека, колективната отговорност и зачитането на многообразието имат основополагащо значение за социалната работа. Въз основа на теории, свързани със социалната работа, социалните и хуманитарните науки и знанията на коренното/местното население, социалната работа си взаимодейства с хора и структури с цел преодоляване на житейските предизвикателства и повишаване на благосъстоянието. Обхватът на горното определение може да бъде разширен на национално и/или регионално равнище“ (<http://ifsw.org/>).

Социалната работа се определя като динамична (Василев, 1998), комплексна (Петрова-Димитрова, 2001) и интегративна професия и дейност (Петрова-Димитрова, 2001; Larkin, 2005), която „винаги представлява едновременно създаване, организиране, активизиране, усъвършенстване и др. на индивидуалните личностови капацитети и на социални ресурси” (Петрова-Димитрова, 2001, с. 14). Като процес на взаимодействие между социален работник и клиент, има за цел да посредничи между индивида и важните за него системи и съдейства за ефективната му адаптация към тези системи за преодоляване на възникнали проблеми (Сотирова, 2011; Нунев, 2015). Помагащите взаимоотношения в социалната работа предполагат насърчаване и стимулиране на потенциала на индивида да бъде „субект на собственото си развитие и активен участник в двустранния процес” (Чолакова, 2016, с. 19).

Самоопределяне, самооценка и овластяване на хората с увреждания в контекста на социалната подкрепа

Концепциите за самоопределяне, овластяване и самооценка са заложили в дефинициите и схващанията за социална работа. Социалната работа губи своите смисъл и значение в случаите, в които не е насочена към овластяване на индивиди и общности или е в противоречие с принципите на овластяване.

Овластяването може да се разглежда в различни аспекти: като цел, процес, резултат, интервенция, начин на мислене и действие и др. (Чолакова, 2018). То е свързано със силата и безсилието на личността и може да бъде дефинирано като „процес, при който хората постигат по-голям контрол над различните аспекти на живота си и участват в общността с достойнство” (Lord, Hutchinson, 1993, с. 4). Това го свързва с качеството и ефективността на социалните връзки на индивида (Чолакова, 2018).

Самоопределянето на хората с увреждания е свързано с овластяването (Wehmeyer, 2010) и контрола, който един индивид има или желае да има върху собствения си живот и съдба (Wehmeyer, 1998).

В литературата се поставя въпросът за значението на Аз-концепцията и самооценката на хората с увреждания, начина, по който човекът с увреждане възприема себе си. Формираната идентичност при хората с увреждания определя тяхното поведение и оказва влияние върху техния живот.

Съществуват различни дефиниции на самооценката, които я определят като глобална самооценка, ситуативна самооценка или специфична самооценка, но във всичките си форми тя влияе на начина, по който индивидът интерпретира събитията, пред които се изправя (Бургов, 2010). Самооценката е важна от гледна точка на нейното влияние върху функционирането на лицето с увреждане и върху възможностите на човека да се справи в различните ситуации, да се адаптира към средата и своето увреждане, да развие подходяща идентичност, която да му

позволи да участва в обществото на равна основа с останалите. Разглеждаме самооценката като защитен механизъм на личността, като средство за предотвратяване и преодоляване на социалната изолация и постигане на по-високо качество на живот. В това отношение е важна връзката между социална подкрепа, самооценката и качество на живот, поради което тази връзка е един от фокусите на настоящото изследване.

Социална работа и социални услуги за хората с увреждания

В българското законодателство социалните услуги са дефинирани като „дейности в подкрепа на лицата за социално включване и самостоятелен начин на живот, които се основават на социална работа” (Закон за социалното подпомагане). Те са поставени в центъра на социалната работа (Симеонова, 2011). Според Радев (2007), „отличителна черта на социалните организации е, че обслужват хора, помагайки им да се изменят, да се развият или да съхранят себе си”, използвайки разнообразни начини на действие и постигайки различни резултати.

Подчертава се необходимостта от планиране на услугите, съобразно индивидуалните потребности, участие на хората с увреждания в процеса на планиране, както и непрекъснатост на грижата и подкрепата (Lamb и др., 2001), работата по индивидуален случай и управлението на случай („case management“ практика) (Механджийска, 2013), което да се осъществява не само на ниво индивид, а и на ниво система (Stancheva-Popkostadinova, 2010).

При предоставянето на услуги за хора с увреждания, включително и интелектуални затруднения, съвременните международни тенденции са свързани с използване на оценка на потребностите от подкрепа, използване на концепцията за качество на живот в планирането и оценката на индивидуалната подкрепа и насочване на фокуса върху подобряването на индивидуалните резултати (van Loon, Claes, Vandeveld, Van Hove, Schalock, 2010).

1.3. Качество и ефективност на социалната подкрепа

Предоставянето на качествени и ефективни услуги за хората с увреждания е цел на много политики и програми на различни нива на обществената организация. Разнообразието от потребности на потребителите на услугите, на техните възможности, желания, приоритети, цели и условия, в които функционират и формират тяхната личност отвъд увреждането правят невъзможно наличието на готови решения за постигане на качество и още повече на ефективност.

Качествените услуги, според European Social NGOs (2008), „гарантират реализацията на основните права за всички, осигуряват създаването на сравними условия за живот и възможности и допринасят активно за повишаване на физическите, психическите, културните и социални възможности на индивидите да участват пълноценно в общността и да водят до автономност и независим живот”.

Най-общите определения за ефективност я свързват със степента, до която са постигнати поставените цели (Productivity Commission, 2013; Cheetham и др., 1998; EVALSED, 2008). Но тя не е свързана само със степента на постигане на поставените цели, но и с получените резултати, успехите, трудностите, взетите решения, както и влиянието на външните фактори (EVALSED, 2008). Ефективността на услугите се съотнася с генерираните промени в системите, свързани с клиентите, с компетентното прилагане на методи и подходи за постигане на поставените цели и с удовлетвореността на клиентите (Patti, 1987). От гледна точка на потребителите на социална работа ефективността е свързана с постигнатите резултати и ползи за тях самите и с това, което те получават (Cheetham, Fuller, McIvor, Petch, 1992).

Съществуват различни гледни точки, от чиято позиция може да се изследва и оцени ефективността на социалните услуги: на обществото; на доставчиците на социални услуги; на експертите; на потребителите на услуги (Kolev, 2017, с. 27).

От една страна, при оценяване на резултатите от определени интервенции и значението им за индивида, инструментът за оценка е необходимо да включва неговия собствен възглед и усещане (Thomas, Rathod, DeSilva, Weiss, Patel, 2016). От друга страна, за да се постигнат по-добри резултати за потребителите на социални услуги, те трябва да бъдат активни участници в процеса на планиране на подкрепа в услугите, които ползват (Lamb и др., 2001).

Качеството на живот се определя като „важен, но спорен концепт в медико-социалните науки” (Станчева-Попкостадинова, 2004, с. 36). То е често използвана мярка за оценка на резултатите в здравната (Higginson, Carr, 2001) и социалната грижа (Claussen, 2004; Prot-Klinger, Pawlowska, 2009; Bowling, 2014; Rand, Malley, 2016). Но тъй като той е сложен за разбиране и изследване феномен, към него е естествено да се подходи доста внимателно. В литературата съществуват и аргументи против използването на качеството на живот като мярка за оценка на качеството на услугите (Hensel, 2001; Claussen, 2004), особено, когато се използва като единствена мярка за измерване на резултатите за лица с увреждане (Townsend-White, Pham, Vassos, 2011).

Качеството на живот може да се разглежда като „интегрален показател на състоянието, постиженията и успеха на индивида, неговото семейство, общността и обществото, както и на дейността на различни нива на управление” (Тилкиджиев, 2006, н. с.). Интеграцията на парадигмата за подкрепата, концепцията за качеството на живот и оценката на личните резултати предоставя логическа рамка за организирането и оценката на услугите (van Loon и др., 2010).

Втора глава. Ефективността на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания в услугите в общността като научно-изследователски проблем

2.1. Цел, задачи и хипотези на изследването

Изследването си поставя за **цел** да проучи степента на ефективност на подкрепата за възрастни хора с увреждания, предоставяна в социални услуги в общността, от гледна точка на качеството на живот на хората с увреждания и техните семейства.

За постигане на целта сме формулирали следните **задачи**:

➤ Идентифициране потребностите на хората с увреждания, потребители на социални услуги, от гледна точка на самите тях, техните семейства и екипите в услугите в общността.

➤ Определяне степента на релевантност на предлаганата подкрепа спрямо потребностите на потребителите и тяхната динамика.

➤ Установяване степента на удовлетвореност от предоставяната подкрепа на лицата с увреждания, потребители на социални услуги в общността, и на техните семейства.

➤ Идентифициране на основните бариери пред ефективността от гледната точка на потребителите и техните семейства.

➤ Проучване разбирането за ефективност и бариерите пред нея от позицията на заетите в услугите професионалисти.

➤ Извеждане на факторите, определящи ефективността на подкрепата, и очертаване възможностите за нейното оптимизиране.

Формулирани са четири изследователски **хипотези**:

1. Организацията на предоставянето на социални услуги за хората с увреждания не гарантира ефективност на подкрепата по посока повишаване качеството на живот на хората с увреждания, потребители на социални услуги в общността, както и не гарантира реалното активно включване на потребителите в процеса на подкрепа.

2. Оказваната социална подкрепа влияе положително на качеството на живот на лицата с увреждания, но съществуват потребности и възможности за повишаване на нейната ефективност.

3. Подкрепата на възрастните хора с увреждания, предлагана в социалните услуги в общността, не е достатъчно адаптирана към потребностите на потребителите и динамиката на промените в тях.

4. Възможностите за повишаване на ефективността са свързани с организацията на предоставяне на услугите и степента на активно участие на хората с увреждания в процеса на оказване на подкрепа.

2.2. Методи и инструменти на изследването

Методи на изследването

Емпиричните данни са събрани чрез:

➤ анкетно проучване, чрез въпросници и анкетни листове, на: потребители на услуги в общността; техните семейства/близки; специалисти и ръководители на услуги в общността, предоставящи социална подкрепа за възрастни хора с увреждания;

➤ полуструктурирано индивидуално интервю с потребители на услуги в общността/ хора с увреждания, техните близки/семейства и специалисти с цел проучване на конкретните потребности и възможностите за оказване на адекватна и ефективна подкрепа, както и на възможностите за нейното оптимизиране.

За обработка на данните от количественото изследване са използвани статистически методи. При анализа на резултатите от проведеното качествено изследване е използван методът на конвенционалния контент-анализ, при който категориите, описващи изследваните явления, произтичат по индуктивен начин от анализираните данни (Hsieh, Shannon, 2005).

Използвани инструменти

За целите на научното изследване са разработени осем въпросника, от които пет структурирани и три полуструктурирани. Въпреки наличието на инструменти, които изследват социалната подкрепа, качеството на живот и самооценката в литературата по съответната проблематика, разработването на отделни инструменти бе необходимо, за да се отговори както на целите на изследването, така и на специфичните характеристики на целевата група, състояща се от хора с различен тип увреждане: физически увреждания, интелектуални нарушения и психични разстройства.

Инструментите за изследване включват:

Въпросник за оценка качеството на живот на възрастни хора с увреждания, ползващи социални услуги в общността

Въпросникът е структуриран в две части, които позволяват самооценка на участниците по отношение на тяхното качество на живот и на влиянието на услугата върху него. За идентифициране областите на изследване е използвана скалата за оценка на качеството на живот на СЗО (WHO, 1997).

Общата скала за изследване качеството на живот включва пет субскали, които оценяват качеството на живот в следните области: здраве; самостоятелно ежедневие; самочувствие и самоувереност; възприемана и получавана подкрепа; и сигурност и удовлетвореност от начина на живот.

Въпросите за изследване на влиянието на услугата върху качеството на живот са аналогични на въпросите за оценка на качеството на живот, но са насочени към самооценката на участниците по отношение на промяната в резултат на ползване на услугата.

Надеждността на въпросника, чрез използване на коефициента на Кронбах, показва висока надеждност. Съответната стойност на надеждност е $\alpha = 0.892$.

Въпросник за оценка на социалната мрежа и социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания, ползващи социални услуги в общността

Качеството и размерът на социалната мрежа и получаваната и възприемана подкрепа са изследвани чрез въпросник, съдържащ 30 въпроса, 19 от които от затворен и смесен тип. Останалите 11 въпроса са от отворен тип и позволяват свободен отговор за предоставяне на допълнителна и специфична информация. Отговорите на въпросите от затворен тип са подредени в шест рангова скала (5 - „винаги”; 4 - „много често”; 3 - „често”; 2 - „рядко”; 1 - „много рядко”; 0 - „никога”). Областите(социална подкрепа от семейството; социална подкрепа от приятели; социална подкрепа от услугата и социална подкрепа извън услугата), които въпросникът за оценка на социалната мрежа и социалната подкрепа изследва, са идентифицирани чрез проучване на релевантни инструменти за оценка на социалната мрежа и подкрепа: Interpersonal Support Evaluation List /ISEL/ (Cohen & Hoberman, 1983; Social Support Questionnaire (Sarason и др., 1983; Sarason и др., 1987) и The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).

Надеждността на въпросника, изчислена чрез коефициента на Кронбах, е добра - $\alpha = 0.821$.

Въпросник за самооценка при възрастни хора с увреждания, ползващи социални услуги в общността

Въпросникът за самооценка включва четири субскали: самочувствие и самоувереност, близки взаимоотношения, доверие в другите и удовлетвореност от живота. Въпросникът включва 16 въпроса, отговорите на които са подредени в четиристепенна скала от 1 (никога) до 4 (винаги). Коефициентът на Кронбах за надеждност е добър ($\alpha = 0.777$).

Изследваните чрез въпросника за самооценка области са идентифицирани след проучване на литературата, дискутираща самооценката (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003;

Demo, 1985; Heatherton & Polivy, 1991; Tafarodi & Swann, 2001) и релевантни широко използвани инструмента като: Скала за самооценка на Розенберг (RSES), Въпросник на Купърсмит за измерване на самооценката (CSEI) и Interpersonal Support Evaluation List /ISEL/ (Cohen & Hoberman, 1983).

Анкетен лист за изследване на мнението на служителите и специалистите, предоставящи подкрепа на възрастни хора с увреждания в услуги в общността, по отношение на ефективността на предоставяната подкрепа

Този въпросник съдържа една обща скала за ефективност и 7 субскали: „Ефективност на услугата и собствена ефективност”; „Постигнати резултати за потребителите”; „Работа в екип”; „Контрол, който потребителите имат над живота си”; „Професионална подготовка и мотивация”; „Взаимоотношения с потребителите”; „Взаимоотношения с близките на потребителите”.

Включени са два въпроса за оценка на възможността за повишаване на ефективността и за оценка на влиянието на услугата върху качеството на живот на потребителите.

При определяне областите на изследване са използвани стратегически документи, приети на европейско ниво: Common Quality Framework for Social Services of General Interest (2010); Quality approaches in social services at the European level (2011); Disability High Level Group Discussion Paper (2006); Quality of social and health services Social NGOs' recommendations to EU decision makers (2008), както и литературата, дискутираща проблемите на качеството и ефективността (Patti, 1987; Corey, 1996; Cheetham и др., 1998; Flay, 2005; Claussen, 2004).

Изчислената надеждност на въпросника, използвайки коефициента на Кронбах, е $\alpha = 0.844$.

Въпросник за оценка на социалните услуги от семействата на възрастни хора с увреждания, потребители на социални услуги в общността

Въпросникът съдържа общо 36 въпроса, 6 от които проучват демографските характеристики. Областите, които изследва въпросникът, са: потребности на лицето с увреждане и причини за ползване на конкретната услуга; избор на услуга и участието на лицето с увреждания в този избор; подкрепата, която лицето с увреждане и неговият близък - участник в изследването, получават от услугата; степен на участие на лицето с увреждания и на неговите близки при планирането на подкрепата; качество на живот на лицето с увреждане и качество на живот на неговия близък - участник в изследването; контрол, който лицето с увреждане има над живота си; ползи от услугата.

Идентифицирането на изследваните области е в резултат на проучване на Common Quality Framework for Social Services of General Interest (2010), Закона за социалното подпомагане и Правилника за прилагането му, както и в резултат на анализа на литературата за социалната подкрепа и ефективността на социалните услуги. Коефициентът на Кронбах за надеждност показва добър резултат - $\alpha = 0.893$.

Полуструктурирани интервюта с: потребители и членове на семействата на потребители на социални услуги, специалисти, предоставящи социална подкрепа и ръководители на социални услуги

Използва се методът на дълбочинното полуструктурирано интервю. За всяка изследвана група е разработен план на интервю, който включва главните области и ключови въпроси, които да дадат вход на темите.

Търсен е отговор на следните изследователски въпроси:

➤ Предоставят ли социалните услуги необходимата подкрепа на своите потребители и техните семейства съобразно индивидуалните им потребности?

➤ Предоставят ли социалните услуги възможности за развитие, социално включване и защита на правата за всяко лице, потребител на услугата.

➤ До каква степен услугите насърчават овластяването и самоопределянето на своите потребители и подобряват тяхното качество на живот?

➤ Проучване разбирането на лицата, предоставящи подкрепа, за ефективност, обуславящите я фактори и възможностите за оптимизирането ѝ.

2.3. Организация и провеждане на научното изследване

Изследването с потребители, ръководители и работещи в социалните услуги е проведено в периода м. декември 2016 г. – м. декември 2017 г., на територията на съответната услуга в часовете между 09.00ч. и 17.00ч. За провеждане на изследването е поискано и получено разрешение от ръководителите на всяка социална услуга, на територията на която е проведено изследването. Предоставена е писмена информация за целите на изследването и начина на провеждането му, придружена с декларация за конфиденциалност на личната информация, получена по време на провеждане на изследването. Провеждането на проучването е съобразено с етичните въпроси при провеждане на изследвания с уязвими групи (Murray, Kass, Mendelson, & Bass, 2016). Спазени са принципите на уважение на човешкото достойнство, зачитане мнението и позицията на личността, правото на информираност, собствен избор и отказ от участие (Adams & Cox, 2008).

2.4. Участници и обхват на изследването

Изследването обхваща 24 социални услуги, 12 от които са услуги в общността /Дневен център и Център за социална рехабилитация и интеграция/и 12 са услуги в общността от резидентен тип /Защитено жилище и Център за настаняване от семеен тип/, в 7 общини в Югозападен регион. В изследването участват 321 лица, разпределени по следния начин:

- Изследвани чрез въпросници и анкетни карти: 93 потребители на услуги; 45 членове на семействата на потребителите; 87 специалисти, работещи в услугите;

- Проведени интервюта с: 36 потребители на услуги; 45 специалисти, работещи в услугите и ръководители на услуги; 15 членове на семействата на потребителите.

Участието на всяко лице в изследването е напълно доброволно. Критерий при избора на участници, потребители на социалните услуги, е наличието на интелектуални и психологически характеристики, които да позволяват на лицето да разбира задаваните въпроси и да дава отговор, съответстващ на собствените му възприятия и реални преживявания. Тази преценка е направена на основата на медицински документи и мнението на работещите в услугите специалисти, изразено устно и налично в социалните оценки на потребностите на лицето.

Трета глава. Резултати и анализ

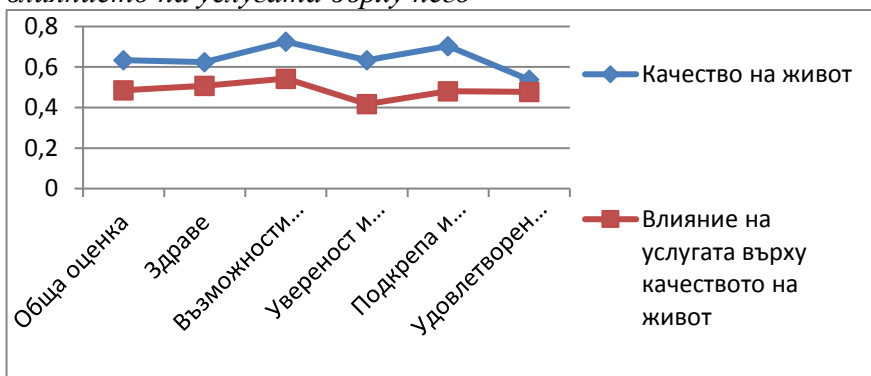
3.1. Резултати и анализ от проведено количествено изследване

3.1.1. Качеството на живот на потребителите на социални услуги и влияние на услугата върху него

Качество на живот

Оценката, която участниците дават за качеството си на живот и за влиянието на услугата върху него е представено на *Фигура 1*. Както се вижда, двете линии вървят почти успоредно. Всички оценки са над средните, като диапазонът на възможните стойности е от 0 до 1 за качеството на живот и от -1 до 1 за влияние на услугата върху качеството на живот, като средна стойност 0 се равнява на липсата на влияние.

Фигура 1. Средни стойности на самооценката на изследваните лица по отношение на качеството на живот и влиянието на услугата върху него



Резултатите от направен двуфакторен дисперсионен анализ за изследване влиянието на факторите пол и вид услуга върху качеството на живот показват, че факторът пол не оказва статистически значимо влияние върху оценката на участниците за качеството им на живот и включените в него области.

Факторът вид на услуга, като независима променлива, оказва статистически значимо влияние единствено върху

зависимата променлива „социална подкрепа и сигурност” ($F = 11,31; p < 0,001$), като силата на ефекта е малка ($\text{Partial eta-squared} = 0,11$). Според оценките на анкетираните, услугата в общността влияе по-силно върху оценката им за възприеманата и получавана подкрепа и сигурност, отколкото резидентната услуга.

Резултатите от направения еднофакторен дисперсионен анализ за изследване влиянието на фактора вид увреждане върху качеството на живот като зависима променлива показва влияние на този фактор върху качеството на живот, като обща оценка ($F = 2,95; p < 0,05$) и областите: здраве ($F = 2,54; p < 0,05$), възможност за самостоятелно ежедневие ($F = 3,14; p < 0,05$), социална подкрепа и сигурност ($F = 4,04; p < 0,01$), удовлетвореност от живота ($F = 5,1; p < 0,001$). Получените резултати се нуждаят от допълнително изследване, тъй като прилагайки пост ход сравнения между всеки две средни в рамките на еднофакторния дисперсионен анализ по критерия на Бонферони статистически значими разлики се получават само в отделни случаи.

Влияние на услугата върху качеството на живот на хората с увреждания

Проведените дисперсионни анализи за изследване влиянието на услугата върху качеството на живот и включените в него области показва, че единствено оценката за влиянието на услугата върху субскалата „независим живот” не е статистически значимо ($\text{Beta} = 0,151; t = 1,45; p > 0,05$). Във всички останали случаи е установено статистически значимо влияние.

Резултатите от проведения дуфакторен дисперсионен анализ за изследване влиянието на факторите пол и вид на услугата върху оценката на участниците за влиянието на услугата върху качеството им на живот и включените в него области показва следното:

➤ Факторът пол оказва статистически значимо влияние върху: общата оценка за влияние на услугата върху качеството на живот ($F = 8,19; p < 0,01$), оценката за влиянието на услугата върху самоувереността и самочувствието ($F = 8,63; p < 0,01$) и оценката

за влиянието на услугата върху удовлетвореността от живота ($F = 11,83$; $p < 0,001$). В установените случаи на влияние жените дават по-високи средни оценки в сравнение с мъжете.

➤ Факторът вид на услугата оказва статистически значимо влияние върху: общата оценка за влияние на услугата върху качеството на живот ($F = 25,15$; $p < 0,000001$); оценката за влияние на услугата върху възможностите за самостоятелно ежедневие ($F = 9,74$; $p < 0,01$); оценката за влиянието на услугата върху самоувереността и самочувствието ($F = 28,38$; $p < 0,000001$); оценката за влиянието на услугата върху социалната подкрепа и сигурност ($F = 14,57$; $p < 0,001$); оценката на участниците за влиянието на услугата върху удовлетвореността от начина на живот ($F = 26,345$; $p < 0,000001$). В установените случаи на влияние участниците, ползващи услуги в общността, дават по-високи средни оценки в сравнение с участниците, ползващи услугите в общността от резидентен тип.

➤ Факторът вид на услугата не оказва статистически значимо влияние върху самооценката на участниците за влиянието на услугата върху здравето ($F = 1,74$; $P > 0,05$).

➤ Взаимодействието между двата фактора пол и вид на услугата не оказва статистически значимо влияние върху нито една от изследваните области.

Резултатите от проведения еднофакторен дисперсионен анализ за изследване влиянието на фактора вид на увреждането върху влиянието на услугата върху качеството на живот показва, че видът на увреждането оказва статистически значимо влияние върху общата оценка за влиянието на услугата върху качеството им на живот ($F = 2,95$; $p < 0,05$) и суб скалите: влияние на услугата върху самоувереността и самочувствието ($F = 3,01$; $p < 0,05$); влияние на услугата върху социалната подкрепа и сигурност ($F = 2,4$; $p < 0,05$); влияние на услугата върху удовлетвореността от живота ($F = 3,74$; $p < 0,01$). Получените резултати се нуждаят от допълнително изследване, тъй като прилагайки пост ход сравнения между всеки две средни в рамките на еднофакторния дисперсионен анализ по критерия на

Бонферони статистически значими разлики се получават само в отделни случаи.

3.1.2. Социална мрежа и социална подкрепа за хората с увреждания

Резултатите от проведеното изследване на социалната подкрепа и социалната мрежа на хора с различни увреждания показва, че те имат бедна социална мрежа, включваща ограничен брой хора, които са членове на семействата им или професионалисти.

Резултати от направен дисперсионен анализ за проучване влиянието на факторите пол и вид услуга върху социалната подкрепа като обща оценка и от различните източници показва, че полът не оказва статистически значимо влияние върху социалната подкрепа ($F=1,37$; $p<0,001$), което се подкрепя с резултати от други изследвания (Turner, Lloy, 1999, цит. от Soman, Bhat, Slatha, & Praharaj, 2016, с. 22). В същото време, налице са и резултати от изследвания, които установяват влияние на пола върху социалната подкрепа (Knoll, Schwarzer, 2002; Caetano, Silva, & Vettore, 2013; Kamenov и др., 2016; Soman и др., 2016).

Факторът вид на услугата оказва статистически значимо влияние върху общата оценка на социалната подкрепа ($F=12,63$; $p<0,001$) и подкрепата получавана от: семейството ($F=16,41$; $p<0,0001$), услугата ($F=2,24$; $p>0,05$) и извън услугата ($F=6,45$; $p<0,01$). При всички установени случаи на влияние участниците, ползващи услуги в общността дават по-високи средни стойности в сравнение с участниците, ползващи услуги от резидентен тип.

Факторът вид на увреждането оказва статистически значимо влияние върху социалната подкрепа от семействата ($F=2,52$; $p<0,05$) и социалната подкрепа извън услугата ($F=3,29$; $p<0,01$).

Резултатите от регресионен анализ за изследване влиянието на социалната подкрепа, като обща скала и получавана

от различни източници, върху качеството на живот и самооценката на лицата с увреждания показват, че:

➤ върху качеството на живот на участниците оказва статистически значимо влияние социалната подкрепа, като обща оценка ($Beta=0,392$; $t=4,07$; $p=0,000$) и социалната подкрепа, получавана: от семействата ($Beta=0,384$; $t=3,97$; $p=0,000$), от услугата ($Beta=0,374$; $t=3,82$; $p=0,000$), от приятели ($Beta=0,422$; $t=4,41$; $p=0,000$), извън услугата ($Beta=0,238$; $t=2,34$; $p=0,021$);

➤ върху самооценката на изследваните лица оказва статистически значимо влияние социалната подкрепа, като обща оценка ($Beta=-0,384$; $t=3,97$; $p=0,000$) и социалната подкрепа, получавана: от семействата ($Beta=-0,309$; $t=3,08$; $p=0,003$), от услугата ($Beta=0,311$; $t=3,10$; $p<0,003$) и извън услугата ($Beta=0,471$; $t=5,10$; $p=0,000$).

3.1.3. Самооценка на лицата с увреждания

Резултатите от изследване на самооценката на личността са показани на *Фигура 2*. Оценъчната скала е от 1 до 4. Както се вижда, средните оценки са малко под възможната средна стойност. Най-ниска стойност е получила субскалата „Доверие в другите”. Останалите субскали са с много близки средни стойности.

Фигура 2. Самооценка на личността на лица с увреждания, ползващи социални услуги в общността



Резултатите от двуфакторни дисперсионни анализи за изследване на влиянието на факторите пол и вид на услугата върху самооценката и включените области и еднофакторни

дисперсионни анализи за изследване влиянието на фактора вид увреждане върху самооценката и включените области показват, че:

➤ факторите пол и вид на увреждането не оказват статистически значимо влияние върху нито една от изследваните области от самооценката или върху общата скала;

➤ факторът вид на услугата оказва статистически значимо влияние върху общата самооценка ($(F=7,56; p<0,01)$) и субскалите „Самочувствие и увереност” ($F= 4,16; p<0,05$) и „Близки отношения” ($F= 9,29; p<0,01$). Участниците, ползващи услуги в общността дават по-високи средни оценки в сравнение с участниците, ползващи услуги от резидентен тип.

3.1.4. Оценка на работещите за ефективността на социалните услуги

Резултатите показват, че изследваните лица, работещи в социалните услуги в общността, дават високи оценки за ефективността по всички суб скали. Участниците, даващи добра и много добра оценка по различните субскали, са разпределени по следния начин: 88,51% - по общата скала; 87,36% - по субскала „Постигнати резултати за потребителите”; 93,10 – по субскала „Работа в екип”; 74,32% - по субскала „Професионална подготовка и мотивация”; 59,77% - по субскала „Взаимоотношения с близките”; 78,16 по субскала „Взаимоотношения с потребителите. Субскалата „Контрол, който потребителите имат над живота си” е с най-ниска обща оценка. Включените лица дават следните оценки: 14,94% - „много ниско ниво”; 31,03% - „ниско ниво”; 21,84% - „средно ниво”; 18,39% - „високо ниво” и 14,94% - „много високо ниво”.

Даването на висока оценка за ефективността на услугите, от лицата, които работят в тези услуги се потвърждава и в други изследвания (Corey, 1996).

Факторите взаимоотношения с потребителите; качество и адекватност на услугите; работата в екип; ориентираност към резултатите; предоставяне на подкрепа в ежедневието и грижи за

здравето; квалификация на персонала; материалната база; достъп до други услуги са идентифицирани като фактори оказващи най-голямо влияние върху за ефективността на социалната подкрепа за хората с увреждания, предлагана в услугите в общността. Perry (2003) и Trevithick (2014) също поставят взаимоотношенията като основа за взаимодействието, което се идентифицира като необходимо условие за постигане на определени резултати.

Удовлетвореността на работещите се влияе в най-голяма степен от постигнатите резултати, взаимоотношенията с потребителите, взаимоотношенията с колеги и работа в екип, условия на работа, възнаграждението, възможността за развитие.

3.1.5. Оценка на семействата на хора с увреждания, за ефективността на социалните услуги

Близките на лицата с увреждания, участници в настоящото изследване, също дават високи оценки за услугите, които лицата с увреждания ползват. 46,67% от изследваните лица напълно, а 42, 22% в голяма степен, са съгласни с това, че техните близки получават достатъчно подкрепа от услугата, когато имат нужда от такава.

Това, което прави впечатление в отговорите на анкетираните лица е, че въпреки високите оценки, които те дават по отношение на получаваната подкрепа, 28,89% от тях посочват, че услугата се фокусира „в малка степен” върху силните страни на лицето с увреждания и ги развива, а 17,78% посочват, че услугата се фокусира „върху слабостите и дефицитите” му. Фокусът на една услуга върху силните страни на потребителя е ключов елемент от качеството ѝ и условие за нейната ефективност.

От друга страна, не е малък процентът (17,78%) на лицата, посочили липсата на друга услуга в района като причина за ползване на конкретната услуга.

Членовете на семействата на хората с увреждания, идентифицират потребности, които могат да се групират в четири основни области: професионална помощ и подкрепа; социална

реализация и развитие; трудова заетост и грижа за удовлетворяване на ежедневни потребности.

3.2. Резултати и анализ от проведено качествено изследване

Изследване, проведено с потребителите на социални услуги

Лицата с увреждания, участници в настоящото изследване, идентифицират потребности в три области от своя живот: социално-икономическа сигурност; лично развитие и реализация; социална реализация чрез създаване и поддържане на взаимоотношения в зависимост от личните нужди и желания. В някои интервюта се идентифицира преживяването на трудности в определянето на собствените желания и потребности. Тази трудност може да е резултат от ниски нива на овластяване, самоопределяне и контрол над живота.

Основен и важен резултат е идентифицирането на независимия живот и контрола над собствения живот като потребност от самите хора с увреждания.

Потребителите на услуги, участници в настоящото изследване, оценяват тези услуги в няколко основни области: материална подкрепа и условия за живот; квалификация на персонала и взаимоотношения между потребители и персонал; възможности за развитие и участие в дейности; сигурност и защитеност; приемаща среда; гъвкавост на услугите и релевантност между услуга и потребности.

Изследване, проведено с близките на потребителите на социални услуги

Анализът на данните от интервютата идентифицира няколко основни потребности: индивидуализирана грижа и подкрепа, съответстваща на индивидуалните потребности на лицето; приемаща среда и трудова реализация.

Оценката в по-голямата част на интервютата по отношение на нагласите в обществото се отнася до наличие на стигма и неразбиране в общността като цяло.

Друг важен резултат е идентифицирането на трудовата заетост не само като източник на доходи, а и като начин да се придобият умения за функциониране в общността, като средство за интеграция.

Данните от интервютата показват, че увреждането на член на семейството може да се отрази негативно върху качеството на живот на близките в няколко посоки: взаимоотношения в семейството; понасяне на увеличена тежест от семейството; натоварване на тези, които полагат грижа за лицето, загуба на работа и др. Идентифицирана е нуждата от подкрепа (финансова, информационна, професионална) за самите семейства и близки на хората с увреждания, което ще доведе до увеличаване на възможностите им да оказват подкрепа на лицето с увреждане.

Отделните дейности и ефекти на социалните услуги се оценяват по различен начин от близките на лицата с увреждания, които участват в настоящото изследване. От една страна, те се оценяват като източници на подкрепа за лицата с увреждания, както и за техните семейства. От друга страна, се оценява липсата на достатъчно разнообразие и гъвкавост на наличните услуги, което да им позволява да отговарят на индивидуалните потребности на техните потребители и семейства.

Изследване, проведено със специалистите, работещи в социалните услуги

Специалистите, участвали в изследването, определят три основни групи потребности, които потребителите на социални услуги преживяват: потребности в ежедневието, социални потребности и потребности от овластяване и самоопределяне.

За да оценим ефективността на услугите, изследваме концепциите за ефективност на специалистите, които предоставят подкрепа, и на техните ръководители. Според изследваните лица ефективната социална подкрепа се изразява в постигане на резултати за потребителите, по отношение на качеството им на живот, базира се на оценка на потребностите, в които лицето с увреждане е активен участник, и се предоставя от мотивиран и квалифициран екип.

Анализът на данните от интервютата, проведени със специалистите, работещи в услугите и ръководителите на тези услуги, дефинира няколко категории, свързани с ефективността на услугите: организация на услугите и дейности; управление на персонала; взаимоотношения потребители – подкрепящи; прилагане на подходите на овластяване и самоопределяне.

По отношение на организацията на услугите основните теми, които се появяват при контент-анализа на данните са: инфраструктура на социалните услуги, локализация на услугите, взаимодействие между услуги и предлагане на мултидисциплинарен и междусекторен подход, материална база и финансиране на дейностите, участие на потребителите в дейности в и извън услугите.

За да се отговори на потребностите на потребителите, е необходимо да се постига голяма степен на релевантност между услуга и потребности. За целта се оформя необходимостта от изпълнението на две условия. Едното е свързано с оценката на потребностите на лицето преди ползване на услугите и насочването му към подходящата услуга, а другото е наличието на базисни (общо достъпни) социални услуги, които да могат да отговарят на потребностите на населението.

Мултидисциплинарните екипи и междусекторен подход се оценяват като фактор за ефективност, когато се осъществява.

Специалистите и екипите са идентифицирани като основен елемент за ефективност, който се появява във всички интервюта. Тук съществени са квалификацията на лицата, осигуряването на поддържащо обучение и супервизия, мотивацията им за работа и управлението на персонала. По отношение на квалификацията на персонала са налице и двата вида фактори, които определят ефективността, а именно професионалната квалификация и личностните качества.

В повечето интервюта се декларират високи нива на мотивация, въпреки че в определени случаи се заявява ниска такава. Факторите, които се появяват най-често като мотивиращи, са: взаимоотношенията с потребителите,

постигнатите резултати, лидерските умения на ръководителите. Трудовото възнаграждение, възможностите за развитие и статутът на професията са фактори, които имат демотивиращо въздействие върху работещите.

Резултатите ясно подчертават, че въпреки декларираните нагласи за сътрудничество със семействата, в повечето случаи такова взаимодействие не се осъществява на практика. Причините за това могат да са в няколко аспекта: разбирания за взаимодействие; нагласи за сътрудничество; умения за създаване и поддържане на такива; неидентифициране на взаимодействието с близките като задължителен елемент от предоставяната подкрепа.

Установява се различна степен на наличие на нагласи на предоставящите подкрепа по отношение на овластяването и самоопределянето на хората с различни видове увреждания, което е пряко свързано с ефективността на подкрепата. Индивидуалните нагласи варират от пълно отричане възможността на хората с увреждане, най-вече на тези с тежка степен, да имат контрол над живота си, да взимат решения и да правят избори до убеденост, че хората с увреждане трябва да бъдат подкрепяни и насърчавани да имат възможно най-голям контрол над живота си.

Основни изводи

От получените резултати можем да изведем следните основни изводи:

1. Резултатите от настоящото изследване демонстрират положително влияние на услугите върху качеството на живот на лицата с увреждания, оценено едновременно от потребители на социални услуги, членове на семействата на потребителите на социални услуги и специалистите, предоставящи подкрепа.

2. Идентифицирани са потребности на лицата с увреждания, на които услугите не отговарят или отговарят в малка степен, свързани с тяхната социално-икономическа сигурност; социална реализация, в зависимост от личните им потребности и желания; лично развитие и реализация; трудова реализация. Членовете на семействата и предоставящите подкрепа идентифицират потребност, за лицата с увреждания, от грижа и контрол, от което самите лица с увреждания не определят, че имат нужда.

3. В голяма част от изследваните услуги се идентифицира: липса на индивидуален подход; услугите, в по-голяма степен тези от резидентен тип, в определени случаи ограничават социалната мрежа и контакти, вместо да ги разширяват; ниска релевантност между потребности и услуга; ниска степен на участие на потребителите в процеса на предоставяне на подкрепата за тях; нагласи на персонала, които ограничават правата на потребителите, на основа на тяхното увреждане; прилагане на медицински модел на разбиране и грижа.

4. Идентифицирани са проблеми, свързани със: създаването и поддържането на положителни работни взаимоотношения между предоставящи подкрепа и потребителите; липса или в недостатъчна степен прилагане на принципите на равнопоставеност, взаимно уважение и зачитане, изграждане на доверителна връзка и целеполагане; създаването на зависимост от услугите, въпреки демонстрираните

потребности от овластяване; фокусиране върху слабите страни на лицата и техните дефицити; липса на положително влияние на услугата върху възможностите им за самостоятелен живот; минимални възможности за извеждане на потребителите от системата за ползване на социална подкрепа.

5. Лицата с увреждания имат малки социални мрежи, състоящи се от членове на семействата, професионалисти и други потребители, които да са източник на подкрепа.

6. Регресионен анализ показва влияние на социалната подкрепа от различни източници /семейство ($Beta=-0,384$; $t=3,97$; $p=0,000$); от приятели ($Beta=-0,422$; $t=4,41$; $p=0,000$); от услугата ($Beta=-0,374$; $t=3,82$; $p=0,000$)/ върху качеството на живот.

7. Регресионен анализ установява въздействие на социалната подкрепа, от различни източници /семейство ($Beta=-0,309$; $t=3,08$; $p=0,003$); от услугата ($Beta=-0,311$; $t=3,10$; $p<0,003$), върху самооценката на личността, което определя необходимостта от фокусиране на услугите върху овластяващите и самоопределящи аспекти на подкрепата.

8. Дисперсионен анализ показва влияние на вида услуга върху оценката на участниците за влиянието на услугата върху качеството на живот ($F = 25,15$; $p<0,000001$) и включените области: самостоятелно ежедневие ($F = 9,74$; $p<0,01$); самоувереност и самочувствие ($F = 28,38$; $p<0,000001$); социална подкрепа и сигурност ($F = 14,57$; $p<0,001$); удовлетвореност от начина на живот ($F = 26,345$; $p<0,000001$); Участниците, ползващи резидентни услуги, дават по-ниски средни оценки за положителното влияние на услугата върху техния живот.

9. Установено е влияние на фактора вид увреждане върху оценката на участниците за качеството на живота им ($F = 3,64$; $p<0,01$) и включените области. Прилагайки пост ход сравнения между всеки две средни в рамките на еднофакторния дисперсионен анализ по критерия на Бонферони само в определени случай се наблюдават статистически значими разлики. Получените разлики показват че психическото разстройство е основен фактор на влияние.

10. Резултатите от дисперсионен анализ показват влияние на вида увреждане върху начина, по който участниците оценяват подкрепата, възприемана и получавана от собствените им семейства ($F = 2,52$; $p < 0,05$). Въпреки това, прилагайки пост ход сравнения между всеки две средни по критерия на Бонферони не се установява статистически значима разлика.

11. Установено е влияние на пола върху оценката на участниците за влиянието на услугата върху качеството на живот ($F = 8,19$; $p < 0,01$). Жените оценяват по-високо влиянието на услугата върху качеството им на живот в сравнение с мъжете.

12. Идентифицирани са нуждата от предоставяне на подкрепа за самите семейства и липсата на ефективни взаимоотношения на взаимодействие между близки на потребителите и персонала, въпреки заявените от подкрепящите специалисти нагласи за сътрудничество със семействата.

13. Факторите, влияещи на ефективността на социалната подкрепа, изведени от настоящото изследване, са: локализация на услугите; релевантност между потребности и услуга; начините на финансиране като количество средства и начин на предоставяне; квалификация на персонала, свързана с възможностите за регулярна супервизия и поддържащо обучение; степента на прилагане на интегриран и междусекторен подход на подкрепа; моделът на взаимодействие между подкрепящи и подкрепяни.

Заключение

Получените резултати и направени изводи потвърждават дефинираните изследователски хипотези.

Ефективната социална подкрепа е свързана не само с използването на ресурси, с които да се удовлетворяват потребностите на хората с увреждания, а се изразява в създаването на ресурси чрез осигуряване на равнопоставеност, социално включване и независим живот и в намаляване на тежестта от увреждането, която понасят индивидите, семействата и общността.

Наличието на определени политики не е достатъчно условие за постигане на реални резултати за индивидите и общността. Резултатите от изследването идентифицират необходимостта от намиране и утвърждаване на конкретни и ясни механизми за въвеждане, прилагане, мониторинг и контрол на дефинираните принципи в практиката.

В резултат на настоящото проучване можем да формулираме няколко предложения, изпълнението на които ще доведе до повишаване на ефективността на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания:

- въвеждане на механизми за комплексна оценка на потребностите;
- създаване на базова инфраструктура от гъвкави социални услуги, базирани на прилагането на интегриран и междусекторен подход;
- участие на всеки потребител, независимо от неговото увреждане, във всички аспекти на предоставяната му грижа;
- въвеждане на механизми за контрол на потребителите над подкрепата, която получават;
- премахване на запрещения и въвеждане на подходи, които да гарантират правото на правосубектност на всяко лице;
- прилагане на принципите на овластяване, самоопределяне и равенство в процеса на подкрепа;

- въвеждане на процедури за измерване на ефективността с участието на лицето с увреждане чрез оценка на резултатите, както и чрез използването на научни методи;
- прилагане на практика, базирана на резултати, доказващи ефективност.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Осъществено е първото мултикомпонентно изследване на ефективността на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания в услугите в общността в България.

2. Реализирано е научно изследване с комплексен характер, обединяващ теоретични и емпирични данни, резултатите от което могат да информират политиките за социална подкрепа и социално включване на възрастни хора с увреждания.

3. Разработена и апробирана в практиката е собствена методика за събиране и анализ на количествени и качествени данни за оценка на ефективността на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания, ползващи услуги в общността.

4. Приложен е овластяващ модел на изследване, който включва участието на потребителите на социални услуги и техните семейства във всички фази и компоненти на изследването.

5. Установени са взаимовръзките между социалната подкрепа и качеството на живот и социалната подкрепа и самооценката на лица с увреждания, потребители на услуги в общността.

ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ С ПРЕДСТАВЯНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Стойкова, М., Чолакова, М. (2018). Социална подкрепа за хората с увреждания, ползващи услуги в общността. В: Сборник доклади „Приложна психология и социална практика”, ISSN 1314-0507, 185-199.

2. Стойкова, М. (2017). Бариери пред социалното включване на хора с тежка психична болест. *Клинична и консултативна психология*, 4 (34), ISSN 1314-0280.

3. Stoikova, M., Tcholakova, M. (2016). Social Support, Quality of Life, and Self-evaluation in People with Disabilities. В: Станчева-Попкостадинова, В. (Ред.) *Актуални проблеми на социалната работа*, Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски”, ISBN 978-954-00-0096-1, 126-153.

4. Стойкова, М. (2016). Качествени услуги в общността за хората с увреждания - условие за успешна деинституционализация. В: Станчева-Попкостадинова, В. (Ред.). *Актуални проблеми на социалната работа*, Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски”, ISBN 978-954-00-0096-1, 94-112.

Участия с доклади на научни форуми:

Стойкова, М. (2018). Качество на живот на възрастните хора с увреждания, ползващи услуги в общността. Доклад на Научна конференция „Психология с лице към социалните проблеми”, Департамент Психология, ИИНЧ, БАН, 22-23 ноември 2018 г.

Стойкова, М. (2018). Ефективност на социалната подкрепа за възрастни хора с увреждания. Доклад на Научен форум „10 години иновации – обучение, опит, практика”, 22-23 март 2018 г., Медицински колеж към МУ – Плевен.

Стойкова, М., Чолакова, М. (2018). Самооценка на личността при възрастни хора с увреждания, ползващи услуги в

общността. Доклад на 19-та Студентска конференция на Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт, 11.05.2018 г., ЮЗУ „Неофит Рилски”, публикувано резюме в сборник резюмета, ISBN 978-954-00-0182-1, с. 86-88.

Стойкова, М., Чолакова, М. (2017). Социална подкрепа на семействата на хора с увреждания в услуги в общността. Доклад на 18-та Студентска конференция на Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт, 12.05.2017 г., ЮЗУ „Неофит Рилски”, публикувано резюме в сборник резюмета, с. 13-17.

Стойкова, М. (2016). Влияние на социалната подкрепа върху качеството на живот на възрастните хора с увреждания. Доклад на Национална научно-практическа конференция с международно участие: Промоция на психичното здраве – елемент от глобалната стратегия за обществено здраве, 28-29 октомври 2016 г., Университетски център „Бачиново”, гр. Благоевград”; публикувано резюме в сборник резюмета, с. 55-56.