МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА "ТРУДОВА МЕДИЦИНА"

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

НА ТЕМА:

АРТ - ТЕРАПИЯТА - ЗНАЧИМА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ В СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ

/МЕТОДИЧНИ ПОДХОДИ, ВЪЗМОЖНОСТИ И ПРОБЛЕМИ/

НА: Ивета Михайлова Маринова

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН «ДОКТОР»

Област на висше образование: 7. ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СПОРТ
Професионално направление: 7.4. ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
Научна специалност: СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ФАРМАЦИЯТА

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:

Проф. д-р Невена Цачева, дмн
Проф. д-р Веселин Борисов, дмн

София, 2016

Дисертационният труд съдържа 162 страници. Текстът е онагледен с 39 фигури и 21 таблици.

Библиографският списък включва 163 заглавия, от които 126 са на кирилица, 14 на латиница и 23 уебсайта. Приложения 10 броя.

Във връзка с дисертационния труд са публикувани 4 статии.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по "Трудова медицина", Факултет "Обществено здраве" при Медицински Университет - София.

Рецензенти:

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров дмн
Доц. Минко Стоев Хаджийски дм

Научно жури:

1. *Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров дмн*
   вътрешен член на МУ - София
2. *Проф. д-р Невена Костова Цачева - Христова дмн*
   вътрешен член на МУ - София
3. *Проф. д-р Веселин Борисов Василев дмн*
   външен член МУ - София
4. *Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова дм*
   външен член за МУ - София
5. *Доц. Минко Стоев Хаджийски дм*
   външен член за МУ - София

Резервни членове:

1. *Проф. д-р Анжелика Спасова Велкова дмн /вътрешен член/*
2. *Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева дм /външен член/*

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 18.07.2016 г. във Факултет обществено здраве на МУ - София в УМБАЛ "Царица Йоана" - ИСУЛ, ул."Бяло море" 8, гр. София, от 12.00 ч., в зала № 7.

/Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на МУ - София/

СЪДЪРЖАНИЕ

I.Въведение	**6**
II. ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО "АРТТЕРАПИЯТА- ЗНАЧИМА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ В СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ"	**8**
2.1. Цел и задачи на изследването	**8**
2.1.1. Цел на изследването	**8**
2.1.2. Задачи на изследването	**8**
2.2. Работна хипотеза	**8**
2.3. Методика на изследването	**9**
2.3.1. Обект на изследването. Генерална съвкупност, единици на наблюдението	**9**
2.3.2. Логически единици на наблюдението	**9**
2.3.3. Признаци на логическите единици	**10**
2.3.4. Технически единици на наблюдението	**10**
2.3.5. Признаци на техническите единици	**11**
2.3.6. Характер, обем, време, място и органи на проучването.	**12**
2.4. Методи на изследването	**14**
2.4.1. Социологически метод	**14**
2.4.2. Експериментален метод	**15**
2.4.2.1. Модел за работа със студенти от специалност "Трудотерапия". Приложимост на арттерапията при деца със специални образователни потребности.	**15**
2.4.2.2. Прилагане на експериментален метод в рехабилитационни заведения по научен проект на тема "Социализация, ресоциализация и социална адаптация чрез приложимост на арттерапия в социални и здравни заведения", "ГРАНТ 2015"	**16**
2.4.3. Документален метод	**17**
2.4.4. Статистически метод	**17**
III. ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	**19**
3.1. Проучване използваемостта на арттерапията като трудотерапевтична дейност в социални и здравни заведения в Северозападна България - 2015г.	**19**
3.1.1. Социално-демографска характеристика на изследваните лица.	**19**
3.1.2. Наличие на трудотерапевтични центрове и приложимост	**24**

на арттерапията в тях	
3.1.3. Информираност на изследваните лица за арттерапията и нейното въздействие върху хората	**26**
3.1.3.1. Информираност на изследваните лица за същността на арттерапията	**26**
3.1.3.2. Информираност за въздействието на арттерапията	**28**
3.1.4. Обучението по арттерапия като фактор за нейната значимост и приложимост в здравни и социални заведения	**33**
3.1.5. Видове арттерапевтични трудови дейности намиращи приложение в здравните и социални заведения	**35**
3.1.6. Икономическа значимост на арттерапевтичната дейност	**36**
3.2. Екипите в социалните и здравни заведения	**39**
3.2.1. Структура на екипите	**39**
3.2.2. Взаимоотношения в екипите	**40**
3.2.3. Удовлетвореност в екипите	**42**
3.4. ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯТА ПРИ ДЕЦА СЪС СОП. МОДЕЛ ЗА РАБОТА СЪС СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ "ТРУДОТЕРАПИЯ"	**45**
IV. ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	**55**
4.1. Заключение	**55**
4.2. Изводи	**55**
4.3. Препоръки	**56**
4.3.1. Към Министерство на здравеопазване	**56**
4.3.2. Към Министерство на труда и социалната политика	**56**
4.3.3. Към академичните структури	**57**
4.3.4. Към ръководителите на здравните заведения	**57**
4.3.5. Към ръководителите на социалните заведения	**57**
4.4 ПРИНОСИ	**57**
4.4.1. Приноси с научно-познавателен характер	**57**
4.4.2. Приноси с практико-приложен характер	**58**
V. СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	**59**

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ДДУИ - Дом за деца с умствена изостаналост.

ДДФУ - Дом за деца с физически увреждания.

ДСХ - Дом за стари хора.

ДЦВУСГ - Дневен център за възрастни с увреждания - седмична грижа.

ДЦДЛУ - Дневен център за деца и в лица с увреждания.

ДЦДУСГ - Дневен център за деца с увреждания - седмична грижа.

ДЦЛУ - Дневен център за лица с увреждания.

ДЦСХ - Дневен център за стари хора.

ЗЖ - Защитени жилища.

ЗЖХПР - Защитено жилище за хора с психически разстройства.

ЗЖХУИ - Защитеното жилище за хора с умствена изостаналост.

ЗЖХФУ - Защитено жилище за хора с физически увреждания.

МБАЛ - Многопрофилна болница за активно лечение.

СБР - Специализирана болница за рехабилитазиция.

ЦПЗ - Център за психично здраве

СБРПЛ - Специализирана болница за рехабилтация и продължително лечение.

СОП - Специализирани образователни потребности.

СУО - Социални услуги в общността.

ЦНСТ - Център за настаняване от семеен тип.

ЦНСТВХ - Център за настаняване от семеен тип за възрастни хора.

ЦНСТВХФУ - Център за настаняване от семеен тип за възрастни хора

с физически увреждания.

ЦНСТДМУ-Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи с увреждания

ЦСРИ - Център за социална рехабилитация и интеграция.

Ключови думи: Арттерапия, социални и здравни заведения, приложимост, възможности, методични подходи, лечение чрез изкуство.

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Проблемите на съвременния свят са много и различни по характер. За тяхното решаване са съсредоточени усилията на най-великите умове на нашето съвремие, впрегнати са в действие всички защитни механизми на практиката и теорията, опита на миналите поколения и целия интелектуален ресурс на човечеството. За богатството на нашата планета от първостепенно значение, като биологичен, социален и репродуктивен компонент си остава "хомосапиенса". Неговото здравословно състояние е приоритет за всички цивилизации независимо от епохата и развитието на научно-техническата революция, глобалните промени в климата и световните научни достижения. Търсенето на иновативни, нетрадиционни начини за лечение и профилактика на физическо и психическо ниво допринася за появата на различни по вид и приложение лечебни техники и терапии. Необходимостта на хората от съхранение на психическото здраве в условията на непрекъснат стрес при напрегната и многопроблемна обкръжаваща го среда довеждат до появата на арттерапията.

Арттерапията е ново явление в нашето общество, но лечението чрез изкуство е толкова старо, колкото е стара и самата медицина като наука. Арттерапията не е загадъчна и недоказуема теорема, а обективен и реален фактор, част от съвременната медицина и експериментална психология. Работата на много специалисти от различни области, като психолози, художници, социални работници, медицински специалисти и редица други се обединяват в тази многообразна и нова за голяма част от хората терапия, поставяйки в центъра изобразителното изкуство, музиката, танца, поезията, психодрамата и много други форми на визуалното и невербално изкуство. Обектът към който са насочени тези терапевтични средства е съвременния човек с неговите емоционални, психически и здравословни проблеми.

В България арттерапията вече има запазено място сред сериозните научни дисциплини, но като всяка нова наука, е изправена пред предизвикателства касаещи нейното приложение в медицината, социалната сфера, психологията, педагогиката и множество други науки. Голяма част от проблемите, пред които са изправени арттерапевтите у нас произтичат от отдалечеността на България от общия чуждестранен поток насочен в тази посока и липсата на традиции в иновативните лечебни терапии.

Арттерапията, като нов, приложим медицински терапевтичен метод в България все още буди недоверие и неразбиране, свързани със съмнението, че изкуството е модулатор на човешката психика и достатъчно силен инструмент за въздействие в процеса на лечение и рехабилитация при множество заболявания. Ако се потърсят корените на този негативизъм сред българското население може да се посочат, като по-важни следните фактори:

- народопсихологията на българина - предпазливост наслоена през вековете;
- липсата на художествена култура в голяма част от населението;
- не добро познаване на изкуството като форма от подрастващите;
- културните традиции в семейството, които невинаги са приоритет;
- изкуството - смятано за елитарна привилегия;
- голяма част от мениджърите на здравните и социални заведения не търсят нови креативни възможности за лечение, чрез изкуство.

За да бъде преодоляна тази обективно съществуваща бариера за приложението на арттерапията в редица институции и най-вече в здравните и социални заведения

трябва да бъде обърнато внимание на гореспоменатите вече проблеми, като основа за промяна в образователната социална и културна политика в страната. В здравните и социални заведения в страната арттерапията съществува, като част от трудотерапията или в частност от занимателната трудотерапия.

Изследването чрез настоящия труд ще бъде насочено към търсене на по-добро решение за прилагането на арттерапията в здравните и социални заведения и използването на новаторски подходи, които да спомогнат за реализацията й, не само като "съпътстваща терапия, но и като основен метод за лечение и превенция на редица заболявания."

II. ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО "АРТТЕРАПИЯТА - ЗНАЧИМА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ".

2.1. Цел и задачи на изследването.

2.1.1. Цел на изследването.

Да се проучи значимостта и степента на приложимост на арттерапията в социалните и здравни заведения, като се установят проблемите и се съдейства за обосноваването на нови методични подходи, възможности и решения за прилагането на арттерапевтична трудова дейност при здрави и болни хора.

2.1.2.Задачи на изследването.

2.1.2.1. Проучване на прилаганите видове арттерапевтични дейности, методи и подходи в домовете и центровете за стари хора, защитените жилища, центровете за настаняване от семеен тип, дневни центрове за лица с увреждания.
2.1.2.2. Установяване проблемите и степента на приложимост на арттерапевтичната трудова дейност в различни по вид здравни заведения, Център за психично здраве, Многопрофилни болници, болници и балнеохотели за рехабилитация.
2.1.2.3. Анализиране значимостта на прилаганата арттерапевтична трудова дейност в проучваните социални и здравни заведения за социалната рехабилитация в тях.
2.1.2.4. Оценяване на арттерапевтичната трудова дейност в процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация.
2.1.2.5. Обосноваване на нови методични подходи, съвременни методи и решения за прилагането на арттерапията като значима трудотерапевтична дейност в социални и здравни заведения.
2.1.2.6. Начертаване на насоки за развитие на арттерапията, като трудотерапевтична дейност в обучението на студенти чрез анализиране на резултатите от внедрения „Модел за работа със студенти от специалността „трудотерпия“ за приложимостта на арттерапията при деца със специални образователни потребности“.

2.2. Работна хипотеза.

Арттерапията, като вид трудотерапия има приложимост в социалните заведения - домове и дневни центрове за деца и лица с увреждания, защитени жилища, центрове за настаняване от семеен тип, домове и дневни центрове за стари хора. В тях тя е застъпена в различна степен, като степента на приложимост се определя от:

- нормативните изисквания за прилагането ѝ;
- специалността на работещите професионалисти;
- от професионалните и лични компетенции;
- от уменията за управление на конкретният вид социално заведение, където се прилага арттерапевтична трудова дейност;
- от създадената материално-техническа база и обособен трудотерапевтичен център;

Арттерапията има силно въздействие при лица нуждаещи се от възстановяване след остри и хронични заболявания, но не намира все още нужната приложимост в здравните заведения в страната. Прилага се предимно в центровете за психично здраве,

психиатричните болници и в единични случаи се използва в многопрофилните болници за активно лечение, рехабилитационните болници и онкологичните центрове.

Нашите предположения са, че арттерапията, е значима трудотерапевтична дейност и ако тя се прилага от професионалисти с медицинска, педагогическа и психологическа подготовка, които са способни да извършват диагностика на проблемите и нуждите на хората, и могат да подбират подходящ вид арттерапия според вида и степента на заболяването, болните хора ще се възстановят по-бързо от болестта.

Ако има създадена материална база, ръководителите притежават необходимите управленски подходи и се открият проблемите при приложимостта на арттерапевтичната трудова дейност в здравните заведения ще се повиши качеството на лечението и профилактиката, а в социалните заведения ще се оптимизират съществуващите методични подходи и ще се разкрият нови възможности за подобряване на процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация.

2.3. Методика на изследването.

2.3.1. Обект на изследването. Генерална съвкупност, единици на наблюдението.

Обект на наблюдението е арттерапията прилагана в социални и здравни заведения.

Изучаването на арттерапията като явление ще има репрезентативен характер за страната, поради големия брой приложимост на същата в множество социални заведения, центрове за психическо здраве и психиатрични болници.

Генералната съвкупност включва всички единици на наблюдението имащи отношение към прилагането и ползването на арттерапията.

2.3.2. Логически единици на наблюдението.

Логически единици на наблюдението са лица прилагащи арттерапията и ползватели на арттерапия в социалните и здравни заведения, студенти от специалността "трудотерапия", обучавани да използват арттерапията и експерти в същите заведения.

- Лицата прилагащи арттерапията в социалните и здравни заведения са с различни професии :
  - педагози по изобразително изкуство,
  - начални педагози, общи педагози,
  - социални работници,
  - психолози,
  - рехабилитатори и кинезитерапевти

Те изпълняват длъжността трудотерапевт, която е задължителна при разкриването на социалните заведения и центровете за психично здраве. В дисертационния труд тази група ще бъде именувана, като **първа група** респонденти.

- Ползватели на арттерапията в социални и здравни заведения:
  - възрастни и стари хора от домовете за стари хора, способни да отговорят на въпросите,
  - болни лица от неврологични, физиотерапевтични и ортопедични отделения на МБАЛ - Враца, Видин и Монтана

- пациенти и ползватели на услугите в рехабилитационни и специализирани болници - Вършец, Мездра, балнеохотели в гр.Банкя и гр.Баня, Пловдивска област.

Горепосочените отговорили на въпросите ще бъдат именувани, като **втора група** респонденти.

➢ Студенти от I и II курс на специалността "трудотерапия" във Филиал "Проф. д-р Иван Митев" към МУ София, отговорили на поставените въпроси, наричани в дисертационния труд, като **трета група** респонденти.

➢ От експертите ще бъдат обхванати отговорилите директори на социалните заведения, управителите на здравните заведения, главни и старши сестри в тези заведения, ръководители на дневни центрове и защитени жилища, именувани в дисертационния труд, като **четвърта група** респонденти.

Логическите единици на наблюдение са подбрани по определени признаци.

2.3.3. Признаци на логическите единици.

Признаците на логическите единици на наблюдение са предимно категорийни.

а/ признаци отразяващи социалния статус на отделните категории изследвани лица, отнасящи се за първа, втора, трета и четвърта група респонденти.

б/ признаци свързани с образованието, знанията и уменията на професионалистите прилагащи арттерапия в социалните и здравни заведения, отнасящи се за първа и трета група респонденти.

в/ признаци свързани с информираността за арттерапията, отнасящи се за първа, трета и четвърта група респонденти.

г/ признаци свързани с мотивацията за ползване на арттерапията в лечебния процес, отнасящи се за втора група респонденти.

д/ признаци свързани с удовлетвореността от ползването на арттерапията, отнасящи се за втора група респонденти.

е/ признаци свързани с оценка, метаоценката и експертната оценка на значимостта и приложимостта на арттерапията в социалните и здравни заведения, характеризиращи първа, трета и четвърта група респонденти.

2.3.4. Технически единици на наблюдението

Течащата деинституционализация в страната ни, отговаряща на изискванията на Европейския съюз и Националната стратегия за закриване на институциите и институционалния модел на грижа наложи промяна в избора на социалните заведения. Предварително планираните в изследването домове за деца и лица с умствени и физически увреждания, както и някои домове за стари хора трябваше да бъдат закрити до края на 2015г.

Домът за деца с умерена умствена изостаналост в гр. Берковица бе преобразуван в Защитено жилище за лица с умствени увреждания с капацитетни възможности 20 лица /ЗЖХУИ/.

В проучването се наложи да бъдат включени и **социални заведения** за услуги в общността от резидентски тип като:

- Център за настаняване от семеен тип - гр. Видин.
- Център за деца в риск - гр.Видин.
- Център за социална рехабилитация и интеграция на хора с увреждания - Видин.
- Защитено жилище за хора с умствени увреждания гр.Кула /ЗЖХУУ/

- Защитено жилище за хора с увреждания - гр.Монтана
- Защитено жилище гр.Бяла Слатина.
- Защитено жилище за хора с психически разстройства гр.Враца
- Център за настаняване от семеен тип на деца и лица с увреждания - гр.Враца
- Дом за стари хора-гр.Враца
- Дом за стари хора- с.Попица
- Дневен център за деца и лица с увреждания "Символ на любовта" гр.Гоце Делчев, Южна България - включен в проект "Социализация, ресоциализация и социална адаптация чрез приложимост на арттерапия в социални и здравни заведения".

Здравни заведения

- Център за психично здраве - гр. Враца
- Многопрофилни болници за активно лечение - в градовете Враца, Монтана и Видин
- Специализирана болница за рехабилитация "Св. Мина" гр. Вършец, обл. Монтана и Специализирана болница за рехабилитация и продължаващо лечение - гр.Мездра.
- Балнеохотели за рехабилитация в градовете Банкя , Област София и гр.Баня – Община Карлово, Област Пловдив, включени в горепосочения проект по "ГРАНТ 2015г."

2.3.5. Признаци на техническите единици.

Извадковата съвкупност е формирана по следните признаци на техническите единици.

Географско разположение на социалните и здравни заведения.

Подбрани са области в Северозападна България - Враца, Видин Монтана и София и области в Южна България - Благоевград и Пловдив

Социалните заведения са на подчинение на Министерство на труда и социалната политика и по вид и дейност, са както следва:

- **Домове за стари хора от обл. Враца и Монтана по следните признаци**:
  - капацитетни възможности,
  - брой и видове специалисти,
  - брой на трудотерапевтите,
  - структура и управление на домовете.
- **Центрове и домове за деца и лица с увреждания и защитени жилища:**
  - капацитетни възможности,
  - брой и видове специалисти,
  - брой на трудотерапевтите,
  - структура и управление.

Здравните заведения са на подчинение на Министерството на здравеопазването и са:

- **Многопрофилни болници със следните признаци:**
  - Болници за активно лечение, изпълняващи диагностична и лечебна дейност в Обл. Видин, Враца и Монтана
  - Всяка една от болниците има повече от 3 стационара и диагностично консултативен център.
  - Законови утвърдени структури на управление на общинско ниво и ниво Министерство на здравеопазването.

- Регламентирани чрез правилниците за вътрешния ред и етичните кодекси взаимоотношения между професионалните нива, екипите и пациентите.
- Регламентирано работно време.

➢ **Рехабилитационни заведения**
- капацитетни възможности,
- вид на дейността– долекуване и рехабилитация,
- вид и брой на специалистите,
- законово утвърдени структури за управление, с подчинение на Министерство на здравеопазване.

➢ **Център за психично здраве гр.Враца.**
- капацитетни възможности,
- вид на специализираната дейност, вид и брой на специалистите.

2.3.6. Характер, обем, време, място и органи на проучването.

Обем на проучването.

Общият брой на изследваните лица е 749, от които:

- **Предварително /пилотно/ проучване**, направено през 2014 година - 111 лица. Данните от проучването са използвани при зачисляването.
- **Същинско проучване**, проведено от месец февруари до месец юли 2015г.- 504 лица .
- **Научен проект на тема**: "Социализация, ресоциализация и социална адаптация чрез арттерапия в рехабилитационни заведения" по "ГРАНТ-2015г." Проучването е проведено от месец август до месец ноември 2015г. - 134 лица.

Характер, обем и период на пилотното проучване -

направено в периода **април – юни 2014г.** в градовете Враца и Вършец в следните институции:

- Дневен дом за деца и лица с умствени увреждания в гр. Враца;
- Дом за стари хора - гр. Враца.
- Специализирана болница за рехабилитация "Света Мина" - гр.Вършец.

Общ брой на анкетираните лица - **111бр.**

От тях **48** работещи в горепосочените институции, **42-**ма пациенти от специализираната болница за рехабилитация и **21** домуващи в Дома за стари хора в гр. Враца. Проучването е проведено чрез два анкетни въпросника – един за работещи в трите институции и един за пребиваващите в дома за стари хора и специализираната рехабилитационна болница. Анкетните въпросници съдържат затворени и отворени въпроси. От затворените въпроси са използвани такива с многовариантни отговори. Въпросниците са част от изработените за същинското проучване анкетни карти - №1 и №2. /Данните са включени само в проекта за зачисляване/.

Характер обем и период на същинското проучване.

Разпределението на проучваните лица по групи е както следва:

- Първа група респонденти - работещи в социални и здравни заведения - **217 бр.** ,разпределени по вида на социалното и здравно заведение на Табл.1
- Втора група респонденти - ползватели на социални и здравни заведения - **195 бр**, разпределени по области и вид на Табл.2 и Табл.3
- Трета група респонденти - студенти-специалност трудотерапия - **33 бр.**

- Четвърта група респонденти - ръководители в социални и здравни заведения, директори, управители, главни и старши сестри - **59 бр**. /Табл.4/

Табл.1 Разпределение на работещите по вид на социалните и здравни заведения.

Социални заведения	**Абсолютна честота**	**Процент валидни отговори за соц. и здр. заведения**	**Процент социални заведения**
ДЦДЛУ	37	17,1%	33,3%
ЗЖ	24	11,1%	21,6%
ЦНСТДМУ	9	4,1%	8,1%
ЦНСТ	13	6,0%	11,7%
ЦСРИХУ	7	3,2%	6,3%
ЦДР	9	4,1%	8,1%
ДСХ	12	5,5%	10,8%
Здравни заведения	**Абсолютна честота**	**Процент валидни отговори за соц. и здр. заведения**	**Процент здравни заведения**
МБАЛ - Враца, Видин, Монтана	60	27,6%	56,6%
СБРПЛ	36	16,6%	34%
ЦПЗ	10	4,6%	9,4%
	106	48,8%	1,00%
Общо соц. и здр. заведения	**217**	**100%**	**100%**

Табл.2 Разпределение на ползвателите на здравни и социални услуги по области.

Област	**Абсолютна честота**	**Процент валидни отоговори**	**Комулативен процент**
Видин	52	26,7%	26,7%
Враца	54	27,7%	54,4%
Монтана	89	45,6%	100%
Общ брой	**195**	**100%**	

Табл.3 Разпределение на ползвателите на социални и здравни услуги по вид на заведението.

Вид проучвано заведение	**Абсолютна честота**	**Относителна честота**	**Процент валидни отговори**	**Комулативен процент**
ДСХ	77	39,5%	39,5%	39,5%
МБАЛ	84	43,1%	43,1%	82,6%
СБР	16	8,2%	8,2%	90,6%
СБРПЛ	18	9,2%	9,2%	100%
	195			

Табл. 4 Разпределение на ръководителите по вид на здравните и социални заведения.

Вие работите на ръководна длъжност във:				
Вид работно място	**Абс. честота**	**Относ. честота**	**% от валидни отговори**	**Кумулативен процент**
Дом за стари хора	6	10,2	10,9	10,9
Дневен център за лица с увреждания -Враца	7	11,9	12,7	23,6
Дневен център за деца с увреждания - Видин	5	8,5	9,1	32,7
Защитено жилище	1	1,7	1,8	34,5
Многопрофилна болница за активно лечение	28	47,5	50,9	85,5
Болница за рехабилитация и продължително лечение	5	8,5	9,1	94,5
Център за психично здраве	3	5,1	5,5	100,0
Общо	55	93,2	100,0	
Липсващи стойности	4	6,8		
	59	100,0		

<u>Органи на наблюдението:</u>

В основната част изследването е организирано и извършено от дисертанта. При отделните технически единици, съобразно географското разпределение и особеностите на социалните и здравни заведения анкетирането е проведено, в сътрудничество с ръководствата на същите, преподаватели от висшето учебно заведение, главни и старши медицински сестри.

2.4. Методи на изследването.

2.4.1. Социологически метод.

Използвана е социологическа методика с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите. За целта са разработени четири вида анкетни карти, съдържащи закрити и открити въпроси, като при закритите въпроси са приложени многовариянтни отговори и оценъчни скали. Оценъчните скали са от типа „бална“ и „Ликертова скала“ с диапазон на степените от едно до шест. Анкетите позволяват измерване на степени, интензивност, оценка, метаоценка, оценка на важността, събиране и групиране на мнения. Разпределението на анкетните карти е както следва:

Анкетна карта №1, съдържаща 51 въпроса, изработена за работещите в рехабилитационни, социални и здравни заведения .Въпросите в анкетните карти са групирани по признаците на логическите единици. За изясняване на социално-демографската характеристика на проучваните лица са използвани осем въпроса, за наличието на трудотерапевтичен център, необходимостта от него и използването на арттерапия, 8-въпроса, за информираността за същността и въздействието на арттерапията-7, обученността за прилагане на арттерапия –7 въпроса, за приложимостта и използваемостта на изработените предмет-5 бр., за проучването на

удовлетвореността-7 въпроса, за екипите, взаимоотношенията и психоклимата в тях-7бр., за оценка на знанията за трудотерапията-3въпроса.

Анкетна карта №2, съдържаща 27 въпроса, подготвена за ползватели на арт-терапията в социални и здравни заведения, както и за потребителите на услугите в рехабилитационни заведения и центрове. Анкетната карта е изработена по признаците на логическите единици. За социалния и демографски статус на потребителите и пациентите-5въпроса, за здравословния статус и функционирането на изследваните лица-5въпроса, за информираността за трудотерапията и арттерапията-7бр, за наличието на трудотерапевтични центрове, необходимостта от тях и приложимостта на арттерапията-7 въпроса, за използваемостта на изработените чрез приложно изкуство предмети -3 въпроса.

Анкетна карта №3, съдържаща 35 въпроса, изработена за студенти от специалност "трудотерапия". Въпросите са групирани по логическите признаци.За установяване на социалния и демографския статус-8 въпроса, за информираността за специалността “трудотерапия“-5, за необходимостта от трудотерапевтични центрове в социалните и здравни заведения-6бр., за същността и въздействието на арттерапията-6 бр., за обучението в арттерапия-7 въпроса, за използваемостта и приложимостта на изработените арт-изделия-5бр.

Анкетна карта №4,съдържаща 43 въпроса, изработена за експерти - директори на социални и здравни заведения, главни и старши медицински сестри. Въпросите в анкетната карта са групирани по признаците както следва: за установяване на социално-демографски статус–8 въпроса, за установяване на наличност и необходимост от трудотерапевтични центрове-5бр.,за информираност за арттерапията и нейната значимост-6 въпроса, за използваемостта и продаваемостта на предметите-8 въпроса, за удовлетвореността-5бр.и за знанията за трудовата медицина-3въпроса.

2.4.2 Експериментален метод.

Експерименталният метод е използван в изследователската работа първо като тригодишен експеримент за работа със студенти от специалността „трудотерапия“ за приложимостта на арттерапията при деца със специални образователни потребности. На второ място е приложен по проект “Социализация, ресоциализация и социална адаптация чрез приложение на арттерапията в социални и рехабилитационни заведения“, "ГРАНТ 2015г."

2.4.2.1.Модел за работа със студенти от специалност “трудотерапия“ Приложимост на арттерапията при деца със специални образователни потребности.

Моделът е разработен за работа със студенти от специалността “трудотерапия“. Експерментиран е в реални условия в рамките на 2013г, 2014г., 2015г, чрез прилагане на приложно изкуство при деца със специални образователни потребности от арттерапевт, ръководещ едновременно с това и обучението на студенти от специалността “трудотерапия“. В експеримента участват ресурсните учители на децата със СОП и родители на онези от децата, които са в инвалидни колички.

Описание на участниците в експеримента:

- ✓ **Училище "Никола Войводов**" - ресурсни учители -3 бр.; деца със СОП-10 бр.; студенти от специалност "Трудотерапия" – 20 бр, разпределени в две групи по 10 броя, периодично редуващи се.

✓ **НУ "Иван Вазов**"-специализиран педагог - 1 бр; деца с тежки физически и умствени отклонения към специализирана паралелка - 5 бр; студенти от специалност втори курс "Трудотерапия" - 6 бр. , помощник гледачи- 2 бр.

✓ **Защитени жилища с Дневен център в гр. Враца и Ресурсен център-Враца**, ресурсни учители - 7 бр; деца със СОП от Област Враца-15 бр.; студенти от специалност "Трудотерапия“ - 20 бр., разпределени в две групи по 10 бр., периодично редуващи се.

За оценка на резултатите от провежданите арттерапевтични сесии са изработени от дисертанта три вида оценъчни карти /Приложения 1,2,3/:

- на ресурсните учители, като експерти работещи с тези деца, за резултатите преди и след провежданите арттерапевтични сесии.
- на студентите за оценка на знанията, уменията им за практическа работа и наблюдателност върху поведението, настроенията и състоянията на децата със СОП,
- на родителите на децата, нуждаещи се от придружаване за състоянието преди арттерапевтичните сесии и настъпилите промени след сесиите.

Оценъчните карти представляват скали с оценки от 1 до 6, което дава възможност да се оценява общото въздействие по набрания брой точки и едновременно с това да се извършва оценяване на промяната във всеки един от показателите.

2.4.2.2. Прилагане на експериментален метод в рехабилитационни заведения по научен проект на тема "Социализация, ресоциализация и социална адаптация, чрез приложимост на арттерапия в социални и здравни заведения", "ГРАНТ 2015г." /Финансиран от СМН към МУ- София/

Експериментът включва провеждане на арттерапевтични сесии на експериментални групи в рехабилитационните центрове гр. Банкя, обл. София и гр. Баня, общ. Карлово, обл. Пловдив. Целта е установяване влиянието на арттерапията върху потребителите на услуги и възможностите за повлияване върху социалните им умения.

Подборът на експерименталните групи бе извършен на място в рехабилитационните центрове сред ползвателите на услуги по критериите:

- вид на заболяването,
- вид и степен на физическото увреждане,
- автономност за вземане на решения,
- автономност при грижи за себе си,
- желателност и мотивираност за извършване на арттерапевтична дейност.

Арттерапевтичните сесии с експерименталните групи от **10 лица са проведени с продължителност 90 минути в три последователни дни**, чрез различни техники на приложното изкуство.

След приключване на арттерапевтичната сесия е приложена анкета на участниците за оценка и самооценка на резултатите от проведения експеримент. Заедно с експерименталния метод е използвана и социологическа методика с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите. За целта са изработени два вида анкетни карти, които се приложиха за оценка и самооценка на резултатите от експерименталния метод.

- Анкетна карта А, състояща се от две части, за членовете на експерименталните групи от двете рехабилитационни заведения. Първата част бе попълнена преди провеждането на трите арттерапевтични сесии. Целта е да се получи първична

информация относно информираността на потребителите за трудотерапията и арттерапията в частност и тяхното мнение за влиянието на трудотерапевтичните дейности върху социалните умения. Втората част от анкетата е попълнена след провеждане на трите арттерапевтични сесии с цел установяване на влиянието на арттерапията върху изследваните лица за проследяване на промяна в отношението им към трудотерапевтичните дейности.

- Анкетна карта Б за работещите в социални и рехабилитационни заведения.

2.4.3. Документален метод.

Проучени са документи отразяващи арттерапевтичната трудова дейност в социалните и здравни заведения, както и нормативни документи, и стандарти за приложението на трудотерапията и в частност на арттерапевтичната трудова дейност като:

За социалните заведения:

- Методики за работа с лица с физически увреждания; за работа с лица с умствени увреждания; за работа с лица с психически заболявания;
- Указания за създаване на защитено жилище и център за настаняване от семеен тип;
- Национални стратегии за деца и лица с увреждания и за деинститутционализация;
- Закони за интеграция на лицата с увреждания;
- Наредби и правилници за работа в социалните заведения;
- Протоколи, индивидуални и групови трудотерапевтични планове в проучваните заведения.

За здравните заведения:

- Закон за лечебните заведения;
- Медицински стандарти по „Психиатрия“; „Неврология“; „Физиотерапия“ и по “Ортопедия“;
- Индивидуални трудотерапевтични планове в Центъра за психично здраве.

2.4.4. *Статистически метод.*

Данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSSv.19. с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите, за анализ и интерпретация на данните, за разкриване на същността на наблюдаваните явления и зависимостите между тях.

Използвахме за анализ **непараметричен метод Хи-квадрат (χ^2)** за проверка на хипотези, с който се изследва връзката между явления, измервани на номинална скала и/или нейния частен случай – дихотомната скала (когато променливата има само две разновидности). Освен извършването на проверка на хипотеза за наличие на връзка, изчисленият коефициент измерва силата на тази връзка (само в случаите, при които се докаже, че връзката съществува).

Ман-Уитни теста е непараметричен тест за 2-независими извадки и се прилага както при категорийни така и при количествени променливи, които нямат нормално разпределение. **Крускал-Уолис** теста е обобщение на теста на Ман-Уитни за к-независими извадки.

Резултатите от проведените анализи са представени чрез:

1.Описателна статистика на резултатите

1.1.Едномерен статистически анализ, представен чрез честотни таблици.

Едномерни таблици на честотното разпределение на:

- абсолютните честоти – определяне на броя на единиците в отделно взета група;
- относителните честоти – определяне на структурата чрез относителни дялове/ броя на единиците в отделно взета група спрямо общия брой единици в съвкупността/ и разновидността на признаците, характеризиращи различните параметри/разновидности на възможните отговори на поставените въпроси/.

1.2. Двумерен статистически анализ, представен чрез двумерни таблици за честотно разпределение /крос-табулация/ между категорийни величини. Представени са абсолютните и относителните честоти като двумерно разпределение.

1.3. Графичен анализ на резултатите за онагледяване на изследваните променливи и техните взаимовръзки, като за целта са използвани колонни, секторни и други видове диаграми.

2. Дисперсионен анализ за установяване на връзки и зависимости. Така е установено влиянието на даден фактор, причина или на група фактори - причини, дали е статистически значимо или незначимо. Използван е непараметричен тест на Крускал – Уолис/Kruskal-Wallis test/.

3. Сравнителен анализ – статистическо сравнение на резултатите, за да се представи разликата между изследваните групи признаци или да се установи зависимост между категорийни променливи.

III. ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. ПРОУЧВАНЕ ИЗПОЛЗВАЕМОСТТА НА АРТТЕРАПИЯТА, КАТО ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ В СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ В СЕВЕРОЗАПАДНА БЪЛГАРИЯ - 2015г.

3.1.1. Социално - демографска характеристика на изследваните лица.

В направеното проучване най-голям относителен дял имат работещите на възраст от 46 до 60 години-35,5% за разлика от групата на пациентите и домуващите, където 48,5% от анкетираните лица са на възраст над 60 години.
От анализа на възрастовите показатели на изследваните групи прави впечетление III група респонденти – студентите от специалността „трудотерапия“, където 60,6% са на възраст от 18 до 25 год., а останалите 39,4% са над 25 години, като 12,1% от тях са от 25-35 години и 27,3% от 36-45 годишна възраст. Това е специфичен показател за Филиала в гр.Враца, където през последните години около 30 до 40% от кандидат - студентите са на възраст над 25 години, а както е видно от таблица №5 - 27,3% от трета група респонденти имат възрастова граница в диапазон от 36-45 години.
В групата на експертите - 45,8% са на възраст от 46-60 години, 40,7% от 36-45 г., 11,9% от 25-35 години и само 1,7% са над 60 годишна възраст. /Табл. 5/

Табл. 5 Разпределение на изследваните лица по възраст.

Възраст	1гр. работещи		2гр.пациенти		3 гр. студенти		4гр.експерти	
	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%
До 25г.					20	60,6		
25-35 г.	38	17,8	11	5,6	4	12,1	7	11,9
36-45г.	70	32,3	36	18,5	9	27,3	24	40,7
46-60г.	77	35,5	53	27,2	/	/	27	45,8
Над 60г.	29	14,4	48	48,5	/	/	1	1,7
Общо	21,4	98,64	99,5	100	/	/	59	100
Неотговорили	3	1,4	1	0,5	/	/	/	/
Общо	217	100	195	100	33	100	59	100

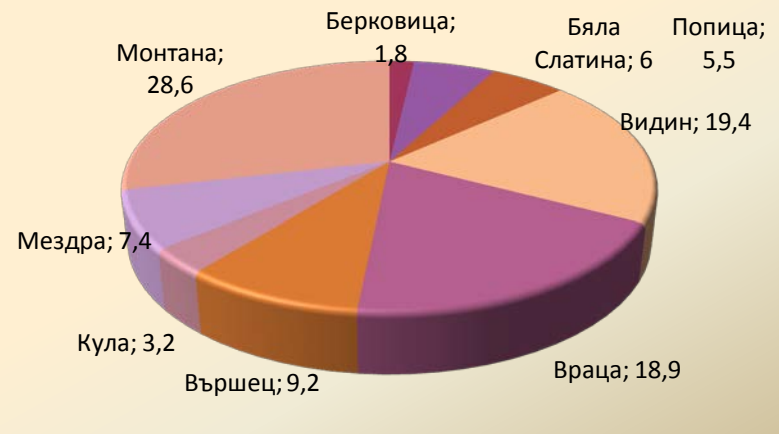
Относителният дял на жените в изследването е значително по-голям от този на мъжете /Табл. 6/. Най-висок относителен дял на жени се наблюдава при експертите - 86%, следван от работещите в социални и здравни заведения - 78,8%, студентите - 75,8% пациенти и домуващи - 72,8% /табл.6/.

Относителният дял на мъжете е сравнително нисък, като при експертите е едва 13,6%, при работещите - 19,4%, пациенти и домуващи - 22,6% и 24,2% при студентите от специалността трудотерапия.

Табл. 6 Пол на изследваните лица

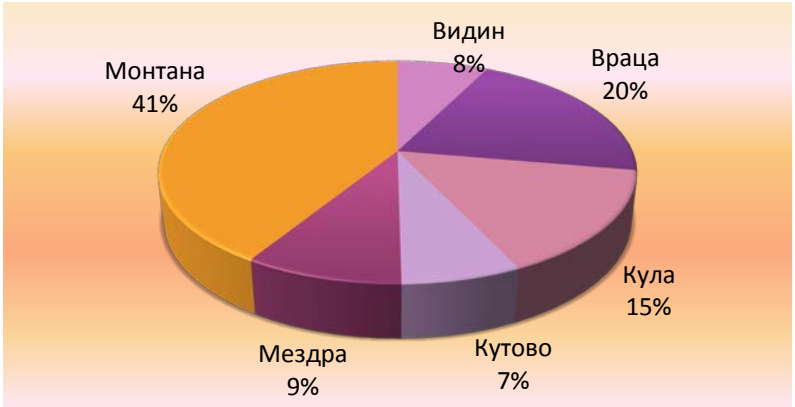
Пол на изследваните лица	1гр. работещи		2гр. пациенти		3 гр. студенти		4гр.експерти	
	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%
Жени	171	78,8	142	72,8	25	75,8	49	86
Мъже	42	19,4	44	22,6	8	24,2	8	13,6
Неотговорили	4	1,8	9	4,6	/	/	2	3,4
Общо	217	100	195	100	33	100	59	100

Проучваните лица са предимно градско население, поради разположението на проучваните социални и здравни заведения в градовете Видин, Кула, Враца, Бяла Слатина, Мездра, Монтана, Берковица, Вършец и само 5,5% са работещите в село Попица, Община Бяла Слатина.



Фиг.1 Разпределение на работещите лица в социални и здравни заведения по населени места на Северозападна България

От Фиг 2 е видно демографското разпределение на пациенти и домуващи от социални и здравни заведения.



Фиг.2 Разпределение на пациенти и домуващи по населени места.



Фиг.3 Разпределение на ръководните кадри на здравните и социални заведения по населени места.

Образователно квалификационната степен на първа група респонденти е отразена в Табл.7, на втора група респонденти на Табл.8 и четвърта група респонденти на Табл.9.

Табл. 7 Разпределение на изследваните работещи лица по образователно квалификационна степен.

Въпрос: Вашата образователна квалификационна степен е:				
Образователно квалификационна степен	**Абсол. честота**	**Относ. честота**	**Процент от валидни отговори**	**Кумулативен процент**
полувисше	**41**	**18,9**	**20,7**	**20,7**
висше специалист	**45**	**20,7**	**22,7**	**43,4**
висше бакалавър	**55**	**25,3**	**27,8**	**71,2**
висше магистър	**57**	**26,3**	**28,8**	**100,0**
Общо	**198**	**91,2**	**100,0**	
Липсващи стойности	**19**	**8,8**		
Общо	**217**	**100,0**		

Както е видно от Табл.7 работещите в социалните и здравни заведения в Северозападна България са с висше образование с изключение на 20,7%, които са с полувисше образование и те са във възрастовата група от 46 - 60 години. Предположенията ни са, че това са лица, които са завършили образованието си преди 1997г./полувисшето образование в България съществува до януари 1997г., след което полувисшите институти са преобразувани в колежи/.

В ранжиран вид разпределението на респондентите от първа група е както следва; С образователна квалификационна степен:

- **магистър-28,8%,**
- **бакалавър-22,8%,**

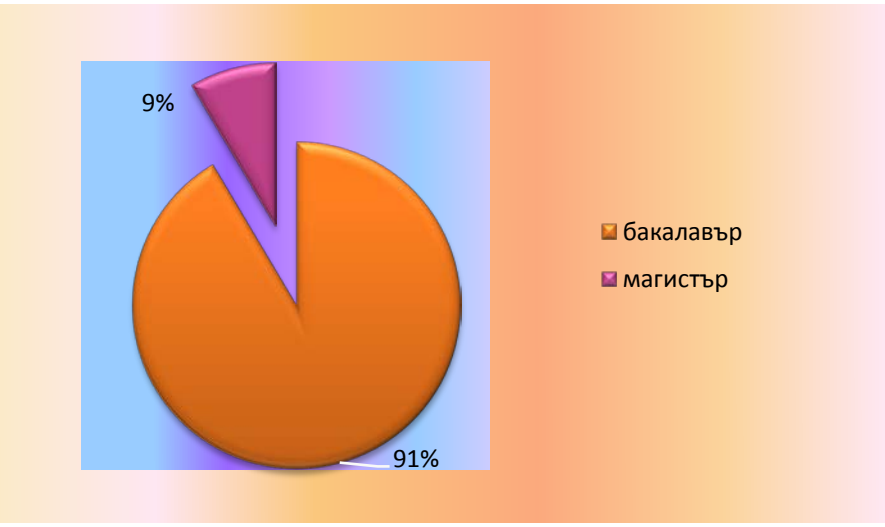
- **специалист /професионален бакалавър-22**,7%.

От втора група респонденти най-голям относителен дял имат лицата със средно образование - 40,2%, следвани от лица с висше образование - 39,7% и най-малък е делът на лицата с основно образование-20,1%. /Табл.8/

Табл.8 Разпределение на изследваните пациенти и домуващи по образователно квалификационна степен.

Вие сте завършили:					
Образование		**Абсол. честота**	**Относ. честота**	**Процент от валидни отг.**	**Кумулативен процент**
	основно образование	**39**	**20,0**	**20,1**	**20,1**
	средно образование	**78**	**40,0**	**40,2**	**60,3**
	висше образование	**77**	**39,5**	**39,7**	**100,0**
	Общ брой	**194**	**99,5**	**100,0**	
	Неотговорили	**1**	**5**		
Общ брой		**195**	**100,0**		

Образователно квалификационната степен на четвърта група респонденти - експерти е „бакалавър“ - 91,5% и „магистър“ - 8,5%. /Фиг. 5/



Фиг.5 Разпределение на експертите по образователно квалификационна степен.

Наред с образователно квалификационната степен е изследвана и специалността на работещите експерти от социалните и здравни заведения. На Табл. 9 са разпределени абсолютните и относителни честоти на анкетираните. Като специалностите са специфични за профила на социалните и здравни заведения. За социалните заведения са: педагози, психолози, социални работници, трудотерапевти и рехабилитатори, а за здравните и рехабилитационни заведения - лекари, медицински сестри, кинезитерапевти и рехабилитатори.

Табл.9 Разпределение на работещи и експерти по специалност.

Въпрос: Вие сте завършили специалността:						
Специалност	Работещи в социалните и здравни заведения			Експерти в социалните и здравни заведения		
	Абс. честота	Относ. честота	% от валидни отговори	Абс. честота	Относ. честота	% от валидни отговори
психология	16	7,4	8,0	3	5,1	6,7
педагогика	47	21,7	23,6	4	6,8	8,9
кинезитерапия	9	4,1	4,5			
рехабилитация	19	8,8	9,5			
медицина	12	5,5	6,0	10	16,9	22,2
медицинска сестра	71	32,7	35,7	18	30,5	4
трудотерапия	1	5	5			
социален работник	10	4,6	5,0	3	5,1	6,7
Други	14	6,5	7,0	7	11,9	15,6
Общо	199	91,7	100,0	14	23,7	
Липсващи стойности	18	8,3				
Общо	217	100,0		59	100,0	

Нормативните изисквания в социалните заведения определят длъжностите и специалностите на работещите в тях.

В дневните центрове за деца и лица с увреждания и без увреждания, в домовете за стари хора има задължителни изисквания за длъжността „трудотерапевт“, която се заема от педагози, психолози, социални работници или рехабилитатори, тъй като на пазара на труда досега няма такъв вид специалист.
В защитените жилища и центровете за настаняване от семеен тип има заложена трудотерапия в ежедневните дейности, като по-силно е застъпена арттерапията като трудотерапевтична дейност, но няма изискване за трудотерапевти.

Както е видно от таблицата относителният дял на работещите педагози в социалните заведения е 36,6%, психолози 8,0%, социални работници -5%, трудотерапевти-5% и 7,00% са посочили „други“ специалности.

В здравните и рехабилитационни заведения /СБР и БПЛР/ основните длъжности на работещите са лекари-6%, медицински сестри-35,7%, кинезитерапевти-4,5%, и рехабилитатори-9,5%.

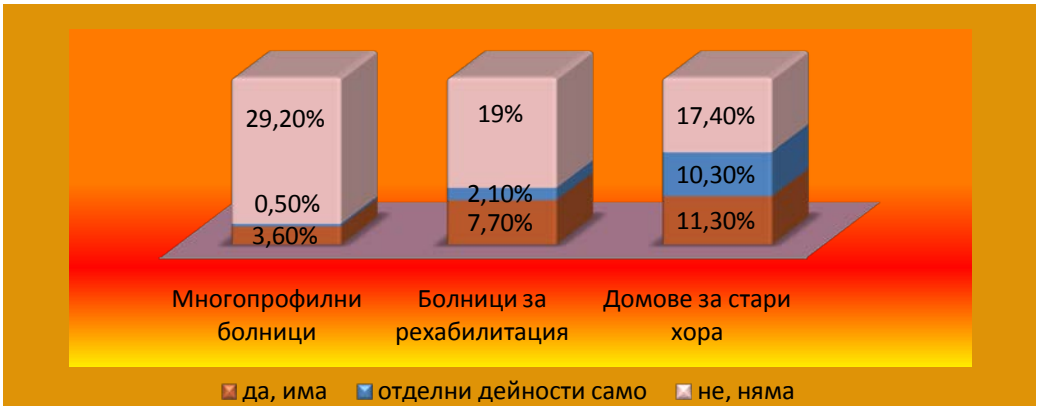
В четвърта група респонденти - разпределението на заемащите ръководни длъжности - директори, управители, старши и гл. сестри в здравните заведения по специалности са видни от Табл.9, в зависимост от вида на социалното и здравно заведение, съответно е и специалността на заемащия длъжността. Впечатляващо е, че 23,7 са неотговорилите, а в графа "други" относителният дял е 11,9% или това са общо 35,6% с друга от посочената специалност. Предположенията ни са, че в страната ни често се допуска лицата заемащи длъжността директор или управител да са с икономическа специалност, независимо от профила на социалното или здравно

заведение. Анкетираните са посочили и други извън маркираните от нас специалности като социален мениджмънт, социална администрация, логопед. От работещите в социалните и здравни заведения 86,5% работят по специалността и 13,6% не работят по специалността.

3.1.2. Наличие на трудотерапевтични центрове и приложимост на арттерапията в тях.

Арттерапията в социалните и здравни заведения може да бъде прилагана като самостоятелна трудотерапевтична дейност при отделни пациенти, а също групово и индивидуално в трудотерапевтичните центрове. В проучването за нас представляваше интерес съществуването на трудотерапевтични центрове и наличието на организирана арттерапевтична трудова дейност. За това поставихме въпрос на първа, втора и трета група респонденти, дали има трудотерапевтичен център, въпреки, че по нормативни изисквания в здравните заведения няма такива центрове, а в същото време социални заведения като домове за стари хора не могат да бъдат разкривани без сектор трудотерапия.

Предположенията и наблюденията ни за съществуването на трудотерапевтични центрове се потвърждават, като 21,3% от първа група респонденти - работещите в Домовете за стари хора и Центъра за психично здраве определят, че има трудотерапевтични центрове, от тях 8,9% -смятат че те са законово създадени и 12,4%, само отбелязват, че има такива центрове. В същите социални и здравни заведения 12,5% от 4-та група респонденти потвърждават съществуването на трудотерапевтични центрове /8,9%- законно създадени, 3,6% има центрове без да уточняват дали това е решение на ръководството или е законово изискване/. На същия въпрос 22% от домуващите потвърждават съществуването на трудотерапевтични центрове, без да посочват, дали това е законово изискване, тъй като същите не са информирани като резиденти за нормативните изисквания при разкриването на Домовете за стари хора. /Фиг.6/



Фиг.6 Наличие на трудотерапевтичен център според пациентите и домуващите.

В рехабилитационните болници няма създадени трудотерапевтични центрове, но има отделни дейности, които наред с рехабилитационните процедури се прилагат за фината моторика на ръцете - ръкоделие, бродиране и други трудотерапевтични дейности, които се провеждат от рехабилитатори и кинезитерапевти работещи в рехабилитационните болници. За това е обяснимо, че 18,8% от работещите, 11,3 % от ползвателите на рехабилитационните болници и 26,8% от експертите определят, че има само отделни трудотерапевтични дейности. Работещите в рехабилитационните центрове

от трите групи посочват, че има не трудотерапвтичен, а има рехабилитационен център, процентно разпределени както следва:

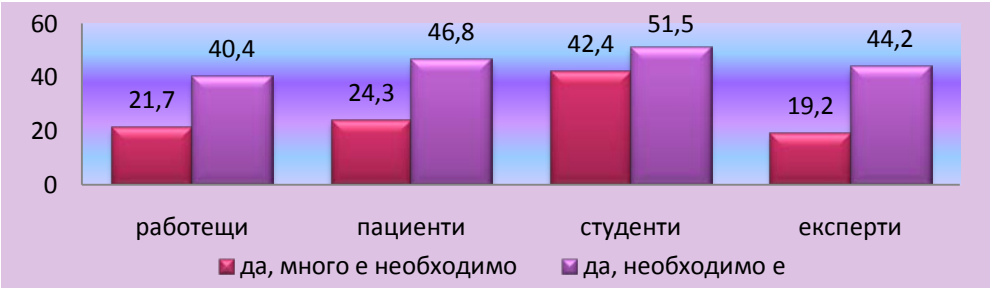
- I Група -работещи - 11,4%
- II Група -домуващи - 4,5%
- IV Група-експерти - 8,9%

Категоричен отговор "няма трудотерапевтичен център" дават - 48,5% от работещите, 62% от пациентите и 51,8% от експертите от здравните заведения. Това е реалната ситуация и от наблюденията ни в многопрофилните болници за активно лечение във областите - Видин, Враца и Монтана. На Табл.10 са показани разпределенията на отговорите на трите групи респонденти.

Табл. 10 Наличие на трудотерапевтичен център.
Въпрос: Има ли трудотерапевтичен център?

отговорили	I група респонденти /работещи/			II група респонденти /пациенти/			IV група респонденти /експерти/		
	Абсол. честота	Отн. честота	% валидни отговори	Абсол. честота	Отн. честота	% вал. отгово ри	Абсол. честота	Отн. честота	% вал. отгово ри
Да,има законово изискване	18	8,3	8,9	-	-	-	5	8,5	8,9
Има създаден трудтер. център	25	11,5	12,4	44	22,6	22,6	2	3,4	3,6
Има отделни дейности	38	17,5	18,8	25	11,3	11,3	15	25,4	26,8
Има рехаб. център	23	10,6	11,4	6	4,5	4,5	5	8,5	8,9
Няма трудотер. център	98	45,2	48,5	120	62	62	29	40,2	51,8
Общо	202	93,1	100	195	100	100	56	94,9	100
Неотг.	15	6,9	/	/	/	/	56	94,9	100
Общ брой	217	100	100	195	100	100	59	100	100

Наред с проучването на съществуването или несъществуването на трудотерапевтични центрове е потърсена необходимостта от тях при 1,2,3,4 група респонденти като е оценена и степента на необходимост. /Фиг. 7/



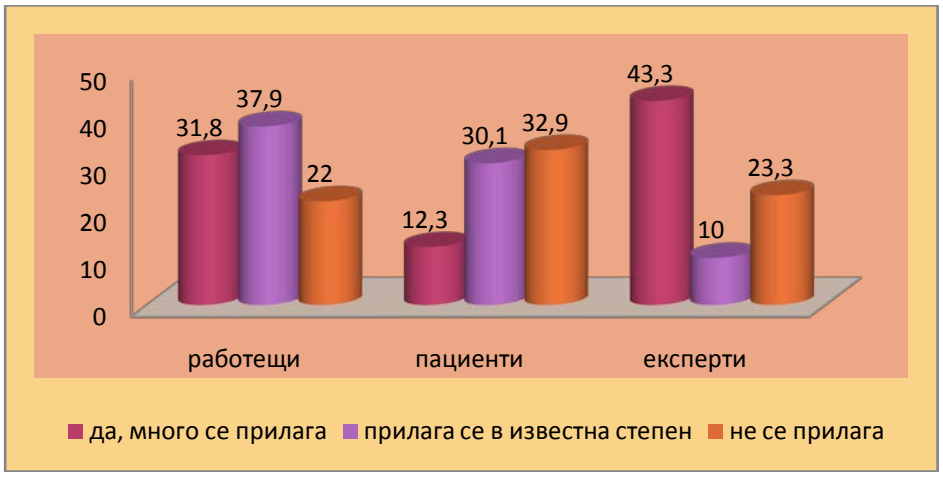
Фиг.7 Необходимост от създаване на трудотерапевтичен център.

Както е видно от фигурата четирите групи респонденти оценяват висока степен на необходимост от трудотерапевтични центрове представени в ранжиран вид, както следва:

- 93,9% от трета група респонденти определят необходимостта от такива центрове като 42,4% смятат, че е "много необходимо", 51,5%, че е "необходимо".
- 71,1% от втора група респонденти определят необходимостта и я оценяват като "много е необходима" - 24,3% и "необходима" - 46,8%.
- 63,4% от четвърта група респонденти определят необходимостта от трудотерапевтични центрове, като 19,2% смятат че е "мн. необходим", а 44,2%, че е "необходим".
- 62,1% от първа група респонденти оценяват необходимостта, като 21,7% ги определят, като "много необходими", а 40,4% като "необходими".

Тази измеримост на необходимостта от трудотерапевтични центрове при четирите групи респонденти варира от 62,1% до 93,9%, което е важен показател, че те са необходими, както в социалните, така и в здравните заведения. **От всички отговорили няма лица, които да смятат, че не е необходимо създаването на такъв център.**

При изследването е потърсена и приложимостта на арттерапията в трудотерапевтичните центрове спрямо първа, втора и четвърта група респонденти. /Фиг.8/



Фиг.8 Приложимост на арттерапията в трудотерапевтичните центрове.

Специално внимание трябва да обърнем на отговорите на респондентите от втора група /пациенти и домуващи / и отговорилите експерти от група четвърта: Според експертите арттерапията "много се прилага“ - 43,3%, а от домуващите и пациентите 12,3%, докато при работещите резултатът е 31,,8%. Вероятно очакванията на ръководният състав са значително големи относно приложението на арттерапията в ръководените от тях институции.

3.1.3. Информираност на изследваните лица за арттерапията и нейното въздействие върху хората.

3.1.3.1. Информираност на изследваните лица за същността на арттерапията

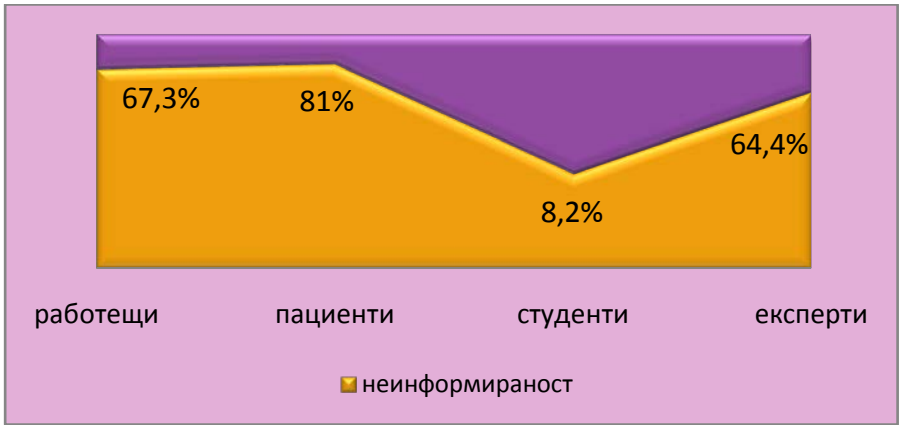
От литературния обзор разбираме, че арттерапията у нас се използва, както в социални, така и в някои здравни заведения, като в здравните заведения са приложени различни методики, техники или отделни елементи от тях. В здравните заведения се

използва библиотерапия, под формата на четене на книги, пуска се подходяща музика, но това се извършва нецеленасочено, неорганизирано, непрофесионално, поради необходимост на някои групи пациенти от такъв вид дейности. Като форма на пасивна арттерапия в някои отделения в многопрофилните болници се прибягва до излагането на картини с приятни и ведри сюжети, като се залага на техния релаксиращ ефект. Наблюдението на тези явления е причината да потърсим информираността за същността на арттерапията и нейното въздействие върху хората.

Поставихме на четирите групи анкетирани въпрос - "Какво представлява арттерапията?" Въпросът изискваше свободен отговор. Установихме, че много голям процент не са отговорили, което се дължи според нас на непознаването на арттерапията и на нейната използваемост, в здравните заведения и използваемост в „известна степен“ в социалните заведения.

Относителният дял на неинформираните за арттерапията е твърде висок, представен в ранжиран вид както следва:

- 81% от II група респонденти - пациенти и домуващи
- 67,3% от I група респонденти - работещи
- 64,4% от IV група респонденти - експерти
- 8,25 % от III грепа респонденти - студенти



Фиг. 9 Неинформираност за същността на арттерапията.

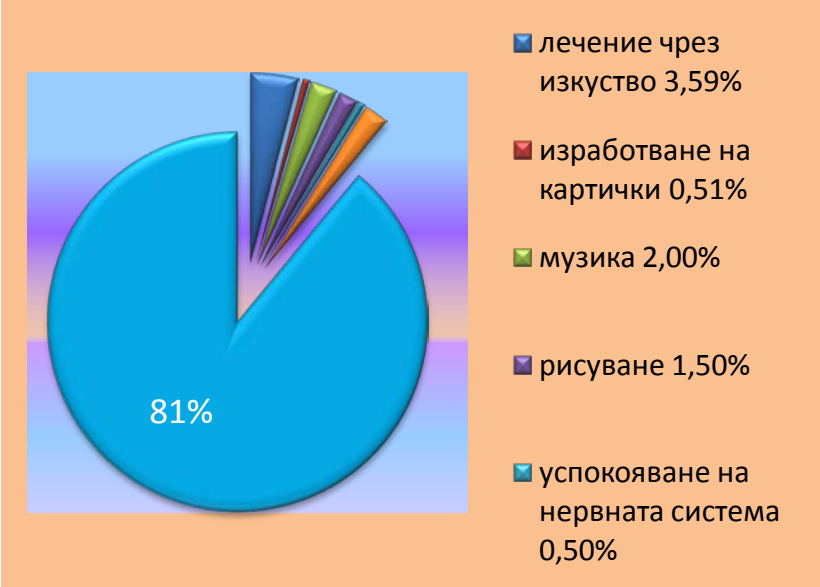
За разлика от тях 81,8% от III група респонденти - студентите, които се обучават в специалността "трудотерапия" отговарят, че това е "лечение чрез използване на всички видове изкуства". Само 8,2% от същата група са отговорили, че това е "лечение чрез труд".

От групата на работещите в социалните и здравни заведения 17,1% от отговорилите смятат, че арттерапията е лечение чрез изкуство, 4,6% я определят като широкоспектърен метод на психотерапия чрез изкуство, останалите 11,3% дават различни отговори като "изработване на предмети" - 2,3%, общуване чрез изкуство 2,8%, а останалите са дали разнообразни отговори:

- ✓ изработване на произведения с терапевтична цел - 0,5%
- ✓ квилинг, работа с гипс и глина - 0,5%
- ✓ метод за подобряване на психическото здраве - 0,5%
- ✓ здраве, чрез изкуство - 0,5%
- ✓ предаване на опит - 0,5%
- ✓ подпомагане на хора с емоционални и физически проблеми - 0,5%

- ✓ рисуване - 0,5%
- ✓ ръчен труд, като форма на терапия - 0,5%
- ✓ терапия с музика - 0,5%
- ✓ украса и изработване на картички - 0,5%
- ✓ чрез изкуство, самопознание и развитие на личността - 0,5%
- ✓ упражения на фината моторика - 0,5%
- ✓ четене, театър, рисуване - 0,9%

Тоест от горепосочените данни налице е разнообразие в мненията за същността на арттерапията. Високия процент на неинформираните за това "Какво всъщност представлява арттерапията" сред групата на пациентите и домуващите от здравните и социални заведения идва от липсата на досег с такъв процес и до голяма степен от непредлагането му в самото здравно или социално заведение, чийто услуги той ползва. /Фиг.10/



Фиг.10 Информираност за същността на арттерапията сред пациентите в здравните и социални заведения.

3.1.3.2.Информираност за въздействието на арттерапията

От първостепенна важност е разбирането на I, II, III и IVгр. респонденти относно въздействието на арттерапията и тълкуването на нейното значение, тъй като от това зависи и успеха при нейното практическо прилагане. Не познаването на въздействието на арттерапията върху пациентите от страна на работещите възпрепятства в голяма степен реализирането на този процес на терапия и лечение чрез изкуство.

На Табл.11 са отразени резултатите от отговорите на въпрос: "Какво е въздействието на арттерапията?" /Процентите са над 100%, тъй като въпроса позволява повече от един отговор./

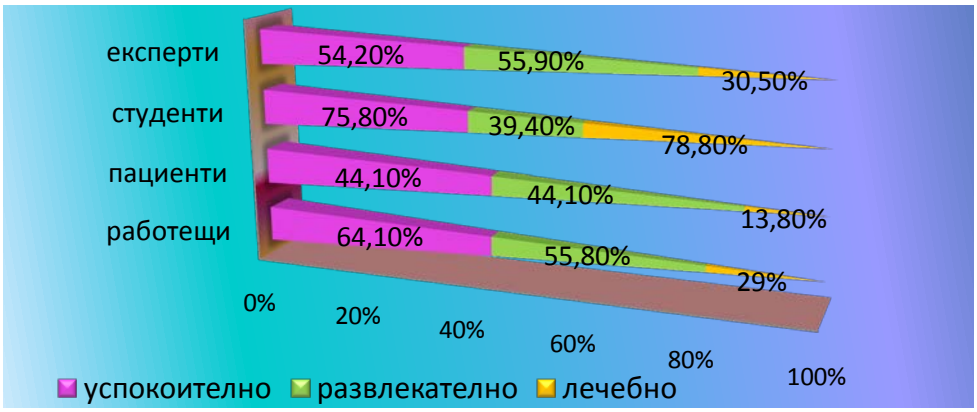
Табл. 11 Въздействие на арттерапията.
Въпрос: Какво е въздействието на арттерапията?

Отговори	I група респонденти /работещи/		II група респонденти /ползватели, домуващи/		III група респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
	Абсол. честота	Отн. честота	Абсол. честота	Отн.честота	Абсол. честота	Отн. честота	Абсол. честота	Отн.честота
Успокоително	139	64,1%	86	44,1	25	75,8	32	54,2
Развлекателно	121	55,8	80	41,1	13	39,4	33	55,9
Възстановително	67	30,9	52	26,7	12	36,4	26	44,1
Профилактично	43	19,8	17	13,8	4	12,1	18	30,5
Лечебно	63	29,0	27	13,8	26	78,8	18	30,5
Други	3	1,4	1	0,5	1	3	1	1,7
Общо брой	217	100	195	100	33	100	59	100

От таблицата е видно, че първа група респонденти- работещи в социални и здравни заведения поставят на първо място успокоително въздействие-64,1% и на второ развлекателно - 55,8%. Отговорите на пациентите имат близък превез т.е. 44,1% също поставят успокоителното въздействие на първо място и на второ място поставят развлекателното въздействие на арттерапията - 44,1%.За разлика от тях експертите приемат арттерапията първо като развлечение -55,9% и след това като успокоителен процес- 54,2% и 44,1%, смятат, че има възстановително въздействие.

Установена е статистическа зависимост между образованието, което имат втора група респонденти - ползватели на услуги и пациенти с поставения въпрос "Какво според Вас е въздействието на арттерапията? С нарастване на степента на образованост се увеличава и информираността относно успокоителното въздействие на арттерапията при $p<0,05$.

Студентите възприемат арттерапията не само, като нов вид съвременна терапия, но и практически като "начин на лечение чрез изкуство."/Фиг.11/



Фиг.11 Най-често срещано въздействие.

От трета група респонденти 78,80% определят въздействието на арттерапията като „лечебно“ и 75,80% като“успокоително“/Фиг.11 /Това от своя страна е показател за голямото значение на обучението по арттерапия и придобиването на квалификация в тази сфера.

Познанията относно лечебното въздействие на арттерапията създават нова възможност за нейното целенасочено и пълноценно използване в здравните и социални заведения от специалистите трудотерапевти. Очаквани добри резултати би следвало да потърсим в близкото бъдеще при дипломирането на първият випуск. През четиригодишния курс на обучение студентите имат непосредствен контакт с пациенти в отделенията в Многопрофилна болница за активно лечение--гр. Враца, където "лечението", чрез изкуство допринася за нов различен рехабилитационен и терапевтичен ефект при някои заболявания.

Практикуващите трудотерапевти осъзнават все по-ясно, че въздействието на арттерапията не е само развлекателно и успокоително. Те оценяват възможността, чрез правилно подбраната арттерапевтична дейност да въздействат не само върху съзнанието и психоемоционалното състояние на пациента или домуващият, но и върху физическото му състояние- раздвижване, фина моторика, равновесие и общ подобрен тонус.

Чрез приложението на Kruskal - Wallis Test е потърсена статистическа зависимост между месторабoтата и въздействието на арттерапията – профилактично, успокоително, развлекателно и възстановително. Установена е статистическа зависимост при първа група респонденти като за профилактичното въздействие най-високият среден ранг е при:

1. Дневен център за лица с увреждания -124,65
2. Защитено жилище -111,95
3. Център за психично здраве -102,64
4. Дом за деца с увреждания/преобразуван в защитено жилище/-102,9, при $p<0,001$ /Табл 12/

Табл.12 Статистическа зависимост между месторабoта и профилактичното въздействие на арттерапията

Ranks

Какво е въздействието на арт-терапията?	Вие работите в:	N	Mean Rank
Профилактично	Дом за стари хора	12	92,54
	Дневен център за деца с увреждания	58	124,65
	Дом за деца с увреждания/преобразувани в защитени жилища/	17	102,09
	Защитено жилище	11	111,95
	Многопрофилна болницаза активно лечение	60	87,42
	Специализирана болница за рехабилитация	36	95,39
	Център за психично здраве	11	102,64
	Общо	205	

При потърсената статистическа зависимост при първа група респонденти между месторабота и лечебно въздействие показва най-висок среден ранг при Център за психично здраве -156,36 и Дом за стари хора - 117,21, следвано от Дневен център за лица с увреждания -116,71, при p<0,001/Табл 13/.

Табл.13 Статистическа зависимост между месторабота и лечебно въздействие на арттерапията

Ranks

Какво е въздействието на арттерапията?	Вие работите в:	N	Mean Rank
Лечебно	Дом за стари хора	12	117,21
	Дневен център за деца с увреждания	58	99,24
	Дом за деца с увреждания/преобразувани в защитени жилища/	17	116,71
	Защитено жилище	11	83,82
	Многопрофилна болница за активно лечение	60	98,42
	Специализирана болница за рехабилитация	36	94,43
	Център за психично здраве	11	156,36
	Общо	205	

Установена е още статистическа зависимост между месторабота и успокоителното въздействие на арттерапията, като най-високият среден ранг е установен при "Защитено жилище"- 140,50, следвано от "Дневен център за деца с увреждания"- 124,59, "Дом за деца с увреждания"/преобразуван в Защитено жилище/- 122,41, ЦПЗ - 121,88 и Дом за стари хора - 106,33 при p=0,00. При потърсената статистическа зависимост между месторабота и „възстановително" въздействие на арттерапията е установен най-висок среден ранг в ЦПЗ, където той е 138,23 при p <0,001.

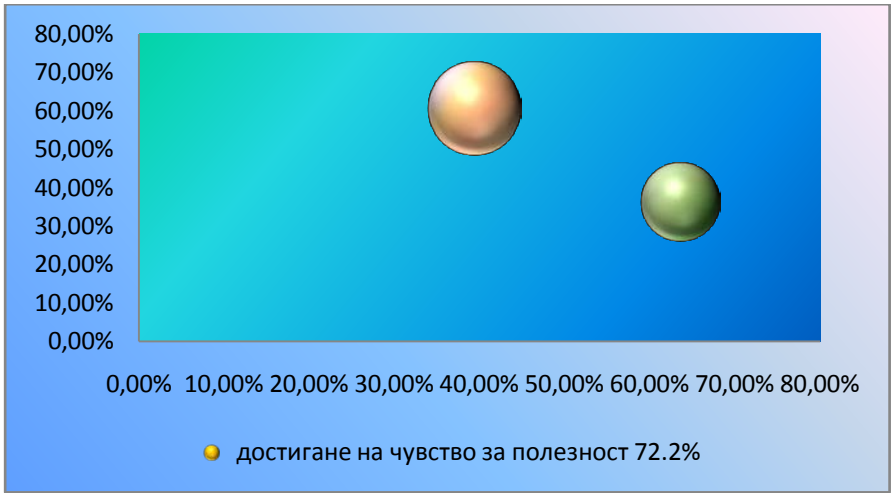
Арттерапията прилагана върху пациентите в здравните и социалните заведения за отделните групи респонденти има различно значение. Не само отговорите на въпроса "Кое е полезно за пациента " са различни по групи, но те се характеризират и като индивидуален начин на възприятие на този вид терапия. /Табл.14/

Табл.14 Влияние на арттерапевтичния процес.

отговорили	I група респонденти /работещи/		III група респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
Валидни отговори %	**не**	**да**	**не**	**да**	**не**	**да**
Творчески процес	**67,3**	**32,7**	**39,4**	**60,6**	**62,7**	**37,3**
Движението на ръцете	**51,2**	**48,8**	**63,6**	**36,4**	**62,7**	**37,3**
Движението на пръстите	**57,6**	**42,4**	**60,6**	**39,4**	**71,2**	**28,8**
Постигнати резултати	**69,6**	**30,4**	**57,6**	**42,4**	**67,8**	**32,2**
Психическо спокойствие	**40,1**	**59,9**	**30,3**	**69,7**	**44,1**	**55,9**
Изработени предмети	**83,9**	**16,1**	**69,7**	**30,3**	**89,8**	**10,2**
Чувство за полезност	**55,3**	**44,7**	**27,3**	**72,2**	**66,1**	**33,9**
Удовлетвореност от себе си	**67,7**	**32,3**	**63,6**	**36,4**	**76,3**	**23,7**
Удовлетвореност от изработеното	**69,6**	**30,4**	**42,4**	**57,6**	**79,7**	**20,3**
Изработеното има икономически израз	**94,5**	**5,5**	**75,8**	**24,2**	**94,9**	**5,1**
Общ брой	**217**	**100**	**33**	**100**	**59**	**100**

Правейки паралел между отговорите от анкетите на трите групи респонденти трябва да обърнем внимание върху разбирането от страна на работещите и експертите за арттерапията като медико-терапевтичен метод съдействащ за постигането на "психическо спокойствие" при пациента - 59,9% и "развитието на движенията на ръцете" - 48,8% при конкретни заболявания.

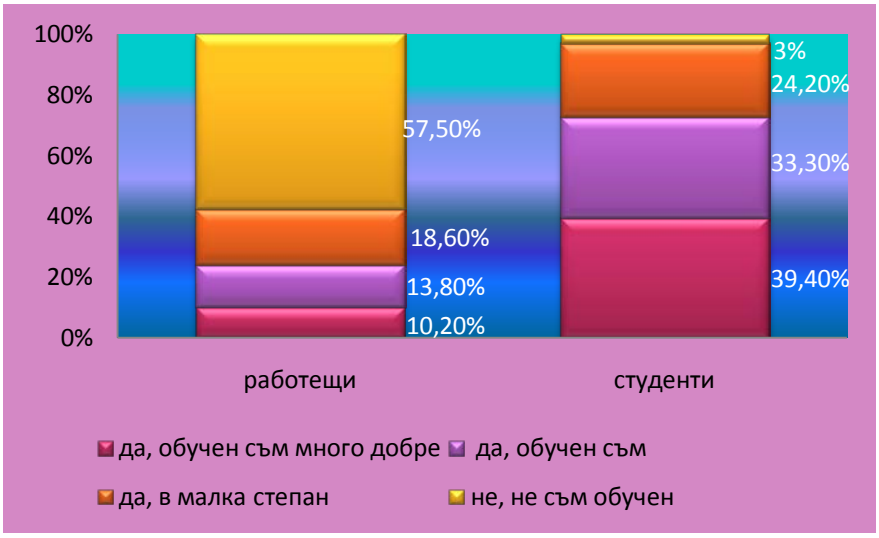
Студентите смятат, че от най-голямо значение за пациента е достигането на "полезност" и социална значимост - 72,2% и психическо спокойствие - 69,7%. Отговорът може да бъде изтълкуван като следствие от практическото обучение на трудотерапевтите и наблюденията им в социалните институции, като Домове за стари хора, Дневни центрове за лица с увреждания, Ресурсен център и работа с деца със СОП, където действително може да бъде оценена именно тази страна от арттерапията, разкриваща желанието на определени групи от хора да бъдат забелязани, нужни и пълноценни членове на обществото./Фиг.12/



Фиг. 12 Най-важна функция на арттерапията според студентите.

3.1.4. Обучението по арттерапия като фактор за нейната значимост и приложимост в здравни и социални заведения.

В настоящето проучване I, III и IVгрупа респонденти имат отношение относно обучението по арттерапия и неговото значение за нейното пълноценно прилагане. Резултатите относно степента на обученост на специализираните кадри в тази насока е отразена на Фиг.13, където отговорилите на въпроса "Обучени ли сте да прилагате арттерапията?" са работещи и студенти.



Фиг. 13 Степен на обученост по арттерапия на работещи и студенти.

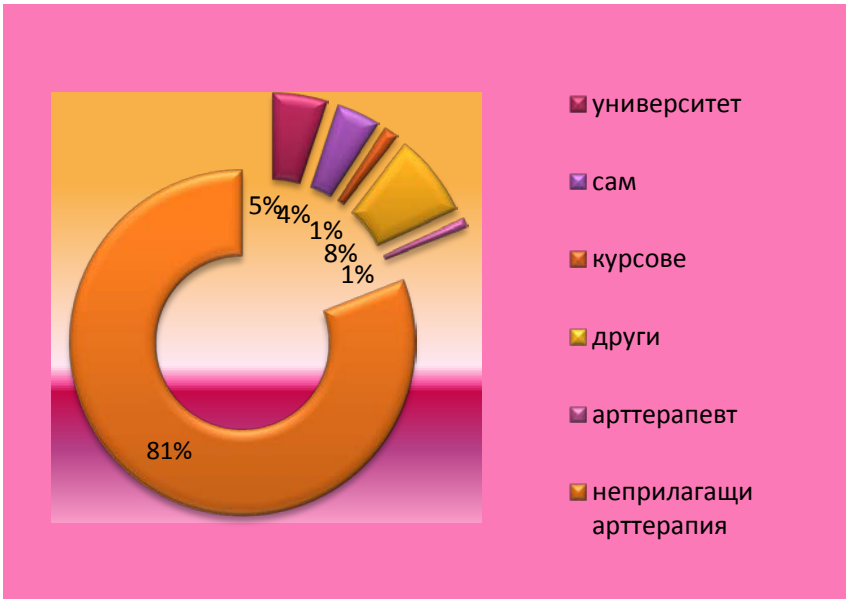
От фигурата става ясно, че студентите от специалността "Трудотерапия" имат познания и подготовка да прилагат арттерапията 72,7%, /39,40 „много добре“ и 33,30“добре“/ за разлика от работещите от които само 24% смятат себе си за обучени и 57,5% - нямат образователна и практическа подготовка в областта на арттерапията, а 18,6% са обучени в „малка степен“.

На въпроса "Кой ви е обучил да прилагате арттерапията?" от работещите 217 лица 18% са обучени от :

- ❖ университет - 5,1%
- ❖ самостоятелно - 4,1%

- курсове - 1,4%
- български и английски фондации, по проекти и др.по - 0,5%
- арт-терапевт-0,9%

Останалите 81% не прилагат арттерапията в тяхното здравно или социално заведение като лечение поради не заемане на длъжност свързана с арт-терапията или трудотерапията, незнание, неинформираност или липса на образование. /Фиг.14/



Фиг.14 Източник на обучение по арттерапия.

Студентите като представители на академичната общност посочват имената на университетски преподаватели разпределени в 75,8% и 24,2%.

Оценявайки нуждата от допълнително обучение 38,3% от работещите в здравните и социални заведения в които се прилага арттерапията на въпроса "Нуждаете ли се от допълнително обучение" дават положителен отговор, а 11,1% отрицателен.

След създаването на специалността "трудотерапия" работещите и експертите в здравните и социални заведения в Северозападна България дават интересни мнения относно формите на обучение по арттерапия. Най – висок относителен дял имат "програмите за обучение на специалността "трудотерапия" за експертите - 65,9% и за работещите - 62,2%.

Останалите отговори са разпределени в абсолютни и относителни честоти на Табл. 15.

Първа и четвърта група респонденти предлагат разнобразни форми за обучение като квалификационни курсове при психолози, педагози, художници, т.е налице е разнопосочност в схващането за същността на арттерапията и това какво виждат хората като нейна водеща страна - психологията, рисуването, педагогиката и др. В същото време те изхождат и от личните си нужди от такъв вид и форма на обучение необходимо им според изпълняваната длъжност и доколко се чувстват подготвени за нея.

Впечатляват относителните дялове на неотговорилите -34,1% за първа група и 25,4% за четвърта група респонденти, които бихме могли да предположим, че са незапознати с видовете обучения, че нямат мнение по този въпрос или не са пожелали да отговорят защото не се чувстват подготвени за подобен род поставени въпроси.

Табл.15 Предлагани форми за обучение в здравните и социални заведения.

Отговори	I група респонденти /работещи/			IV група респонденти /експерти/		
	Абсол. честота	Относ. честота	%валидни отговори	Абсол. честота	Относ. честота	%валидни отговори
допълнителна квалиф. при педагози	18	8,3	12,6	5	8,5	11,4
Квалиф.курсове при художници	6	2,8	4,2	4	6,8	9,1
Квалиф.курсове при психолози	15	6,9	10,5	3	5,1	6,8
специализация при педагози	9	4,1	6,3	2	3,4	4,5
в програмите на "трудотерапия"	89	41,0	62,2	29	49,2	65,9
квалификация на медицински сестри	6	2,8	4,2	1	1,7	2,3
Общо	143	65,9	100,0	44	74,6	100,0
Липсващи стойности	74	34,1		15	25,4	
Общо	217	100,0		59	100,0	

3.1.5. Видове арттерапевтични трудови дейности намиращи приложение в здравните и социални заведения.

Съществуват различни видове арттерапевтични трудови дейности прилагани в различните социални институции за разлика от здравните заведения в които само в Дневните центрове за лица с психически увреждания към Центровете за психично здраве има наличие на такива. В Табл.16 са отразени резултатите относно най-прилаганите арттерапевтични трудови дейности според четирите групи респонденти.

Табл.16 Най-прилагани артттерапевтични трудови дейности.

отговорили	I група респонденти /работещи/		II група респонденти /пациенти/		IIIгрупа респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
Валидни отговори %	**не**	**да**	**не**	**не**	**не**	**да**	**не**	**да**
Рисуване	**49,8**	**50,2**	**36,7**	**63,3**	**22,2**	**75,8**	**66,1**	**33,9**
Оцветяване	**47,9**	**52,1**	**42,7**	**57,3**	**54,5**	**45,5**	**67,8**	**32,2**
Изработване на картички	**51,6**	**48,4**	**25**	**75**	**51,5**	**48,5**	**66,1**	**33,9**
Изработване на украшения	**56,7**	**43,3**	**41,7**	**58,3**	**54,5**	**45,5**	**66,1**	**33,9**
Изработване на предмети	**65,0**	**34,6**	**33,3**	**66,7**	**18,2**	**81,8**	**72,9**	**27,1**
Изработване на мартеници	**53,5**	**46,5**	**30,9**	**69,1**	**75,8**	**24,2**	**66,1**	**33,9**
Дърворезба	**94,9**	**5,1**	**12,0**	**88,0**	**81,8**	**18,2**	**96,6**	**3,4**
Декупаж	**78,3**	**21,7**	**83,3**	**16,7**	**54,5**	**45,5**	**84,7**	**15,3**
Други	**93,1**	**6,9**	**91,7**	**8,3**	**91,5**	**8,5**	**91,5**	**8,5**
Общо	**217**	**100**	**195**	**100**	**33**	**100**	**59**	**100**

Видовете арттерапевтични трудови дейности, които според работещите намират най-голяма приложимост в практиката на техния трудотерапевтичен център, дом за стари хора и дневен център за лица с увреждания за трите области са отразени на Фиг.15. Прилага се предимно приложното изкуство като оцветяване на картинки - 52,1%, рисуване – 50,2% , изработване на картички - 48,4%, изработване на мартеници 46,5%, изработване на украшения-43,3%, декупаж - 21,7% и много малка приложимост намира дърворезбата - 5,1%.



Фиг.15 Прилагани арттерапевтични трудови дейности според работещите в социалните институции.

Оцветяването на картинки и изработката на картички за съжаление са най-разпространени за разлика от декупажа, дърворезбата, и много други нови видове като: квилинг, оригами, стъклопис, изработка на предмети от пламаса, вълна, картонаж, изработка на пана от естествени материали и др. За това би трябвало да се повиши информираността на работещите за тези многообразни техники, които арттерапията предлага, за да се повиши интереса на хората към нея, тъй като на този етап малък процент от хора се интересуват от рисуване и оцветяване. Застъпването на повече видове ще доведе до по-пълноценно изявяване на творческите способности на всеки пациент и домуващ в зависимост от неговото здравословно и психическо състояние.

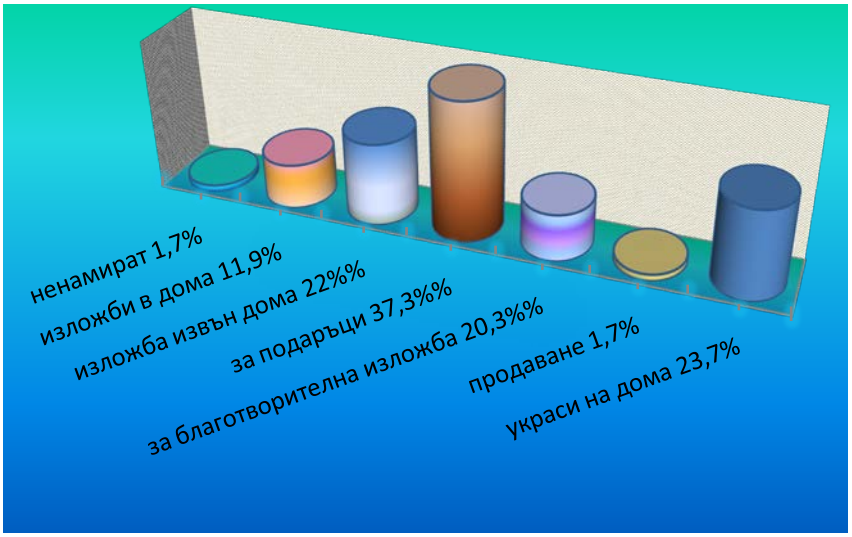
При голяма част от лицата с психически увреждания, психотравми и тежки депресивни състояния квилингът е изключително полезен и предпочитан, но на този етап много малък процент от работещите само 15% го използват като вид арттерапия.

При приложения Крускал - Уолис тест е установена статистически значима зависимост в Дома за стари хора между въпросите „Има ли трудотерапевтичен център“ и „Какво точно се прилага “при променливите „рисуване на картички„ и „изработване на украшения„ при $p<0,05$, а в рехабилитационните болници „оцветяване“, „изработване на украшения“ и “изработване на картички“при $p<0,05$.

3.1. 6. Икономическа значимост на арттерапевтичната дейност за здравните и социални заведения

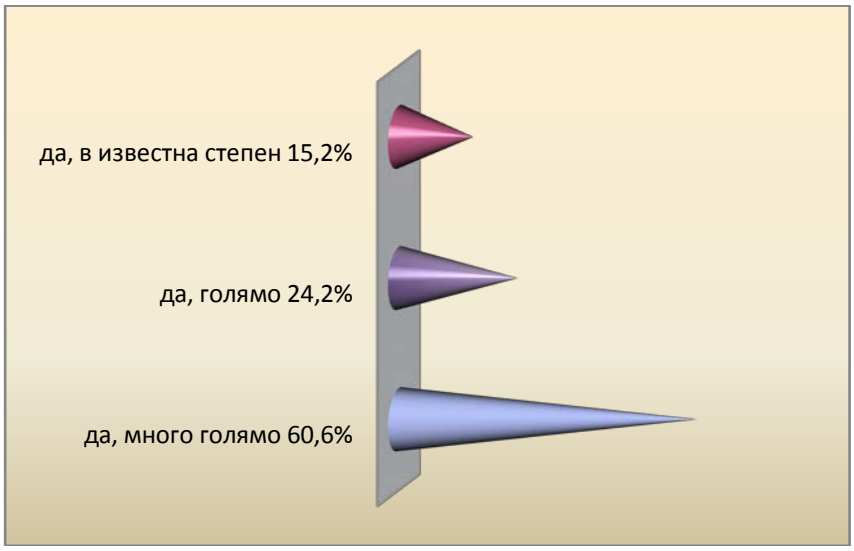
В проучването е потърсена приложимостта и икономическата значимост на изработените предмети. Изработените предмети според експертите намират приложимост при организирани изложби в домовете,използват се за декорация на институциите,за подаръци 37,3% и за благотворителни цели 18,6%. От отговорилите

само 1,7% определят, че изработените предмети могат да бъдат използвани за продажба, което говори, че не се оценява достатъчно значението на продажбите за домуващите, не като финансов резултат, а по-скоро като осмисляне резултата от положеният труд. /Фиг.16/



Фиг.16 Приложимост на изработените предмети според експертите.

При изследването за приложението на изработените предмети са използвани поредица от въпроси към студентите. Един от които е "Намират ли приложение изработените предмети в часовете по занимателна трудотерапия?"./ Фиг.17/.



Фиг. 17 Приложение на изработените предмети от студенти трудотерапевти.

Още един въпрос, който поставихме към студентите е "Опитвали ли сте да продавате изработените предмети"? /Фиг. 18/



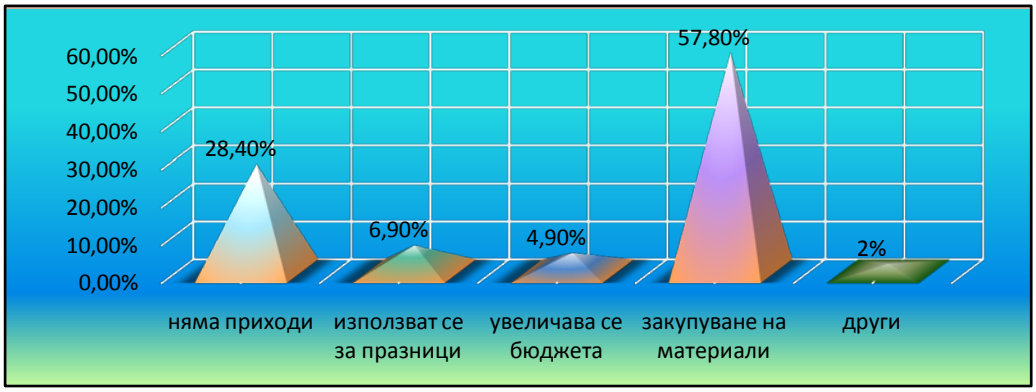
Фиг. 18 Продаваемост на предметите според студентите.

При студентите е установена статистическа зависимост между изработените предмети в часовете по занимателна трудотерапия и въпроса "Ще намерят ли практическо приложение" при p<0,05.

88% от тях смятат, че предметите имат добра продаваемост и 12% не са наясно с продажбите, което е показател, че те имат различна представа отосно продажбите на изработените артпредемети от тази на работещите, пациентите и експертите. 87,9% смятат че продажбата на тези предмети е най-успешна при излагането им на благотоворителна изложба. Тези резултати са обясними, поради факта, че в периода от 2013, 2014, 2015г. студентите от специалност "трудотерапия" към Филиал "Проф. д-р Ив. Митев", Враца са участвали в общо **11 изложби**, като голяма част от които са благотворителни. Реализирани са успешни приходи, които са дарени на Дома за стари хора - Враца, Ресурсен център - Враца, Дневен център за лица с умствени и физически увреждания - Враца и с една част от тях са закупени арт-материали за работата на студентите в учебно-практическите бази.

На поставения въпрос към работещите „Ако сте продавали изработените предмети какво направихте с приходите от тях?"

- 28,4% от работещите в институциите отговарят, че нямат приходи,
- 6,9%- използват се за томбола по време на празник в социалната институция,
- 57,8% за закупуване на материали и само 4,9% смятат, че се увеличава бюджета.
- 28,4% смятат, че няма приходи /Фиг.19/



Фиг.19 Икономическа значимост на арттерапевтичната дейност за институцията.

Резултатите от анкетите показват, че икономическата приложимост на изработените предмети в социалните институции е твърде малка, което би могло да

бъде променено, чрез по-голяма заинтересованост на ръководния персонал/експерти/ към този процес.

Отворените въпроси в анкетните карти носят информация предимно за значимостта и приложимостта на различните видове трудотерапевтични дейности и в частност на арттерапията при конкретни заболявания. Като често срещано предложение е арттерапията да се прилага при лица с инсулти, травматични и ортопедични заболявания, инфаркти, диабет, детска церебрална парализа, аутизъм, като за това се грижат специално обучени лица.

3.2. Екипите в социалните и здравни заведения.

3.2.1. Структура на екипите.

Проучваните здравни и социални заведения на територията на Северозападна България се различават едно от друто по:

- Начина на създаване;
- Вида и предназначението;
- Изпълнявана дейност;
- Поставени цели, мисия и задачи;

Здравните заведения имат законово регламентирана структура на екипите от ЗЛЗ и съответните стандарти. В трите вида проучвани отделения по неврология, ортопедия и физиотерапия на МБАЛ в областите Видин, Враца и Монтана екипите са от лекари, сестри и санитари, като във физиотерапевтично и ортопедично отделение в екипите са включени рехабилитатори и кинезитерапевти.

Към екипите на центъра по психично здраве медицинския стандарт предвижда лекари, сестри, психолози, и трудотерапевти.

За санитарите във всички здравни заведения на територията на България няма изискване за специализирано обучение на санитарите, което отличава страната ни от останалите европейски страни, където това са "помощник сестри" и болногледачи, които пълноценно участват в екипната работа в здравните заведения.

Обучение в трудотерапевтични и арттерапевтични дейности има частично в програмите на кинезитерапевти и психолози.

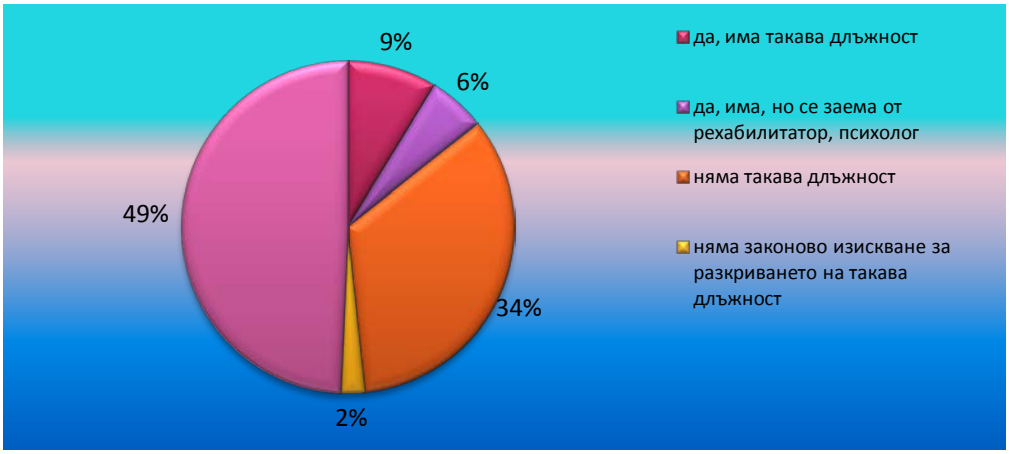
В рехабилитационните здравни заведения структурата на екипите се доближава до тази на многопрофилните болници с тази разлика, че броят на рехабилитаторите и кинезитерапевтите е далеч по-голяма поради естеството на изпълняваната дейност-продължително лечение и рехабилитация.

Социалните заведения имат също законово определена структура чрез указания и изисквания за създаване на домове за стари хора, дневни центрове за лица с увреждания, защитени жилища и центровете за настаняване от семеен тип. В методиките за работа посочените задължителни дейности също регламентират видовете специалисти в екипите. Най-често в постоянните екипи това са психолози, педагози, трудотерапевти, социални работници, като в Домовете за стари хора влиза задължително и медицински специалист - медицинска сестра или фелдшер.

Във временните екипи за работа се включват кинезитерапевти /рехабилитатори/ и художници.

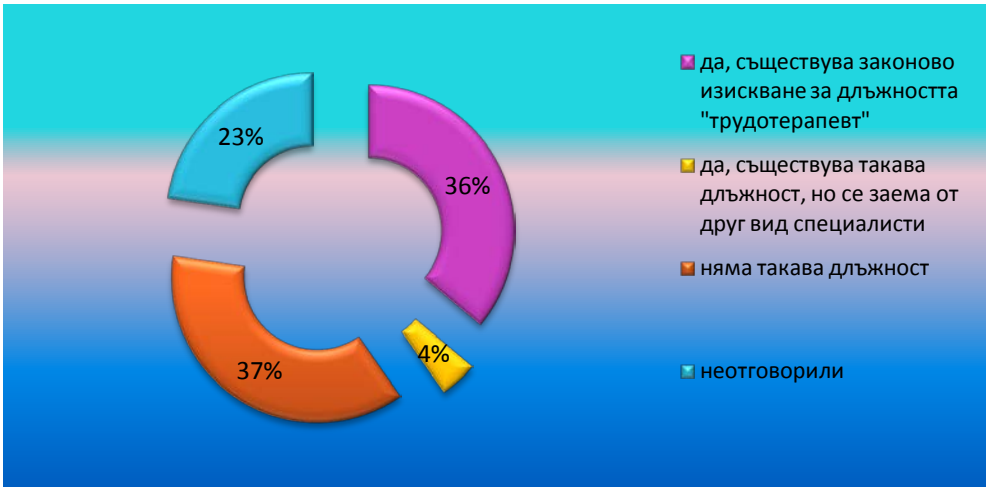
Потърсихме мнението на работещите в здравните и социални институции дали в екипите имат трудотерапевти. В Центъра за психично здраве 14,29% от работещите определят, че имат в екипите си трудотерапевт, като от тях 5,53% смятат, че длъжността се заема от рехабилитатор, психолог, социален работник. Останалите работещи в МБАЛ във Видин, Враца и Монтана смятат, че в техните екипи няма

трудотерапевти - 34,10%, "няма законово изискване" за трудотерапевт - 2,30% и 49,31% в този вид здравни заведения не са отговорили на въпроса. Според нас липсата на отговор, е че са преценили за ненужно да се отговоря, след като такъв вид специалисти няма в техните екипи./Фиг. 20/



Фиг.20 Наличие на длъжността "трудотерапевт" в рехабилитационни заведения, МБАЛ и ЦПЗ.

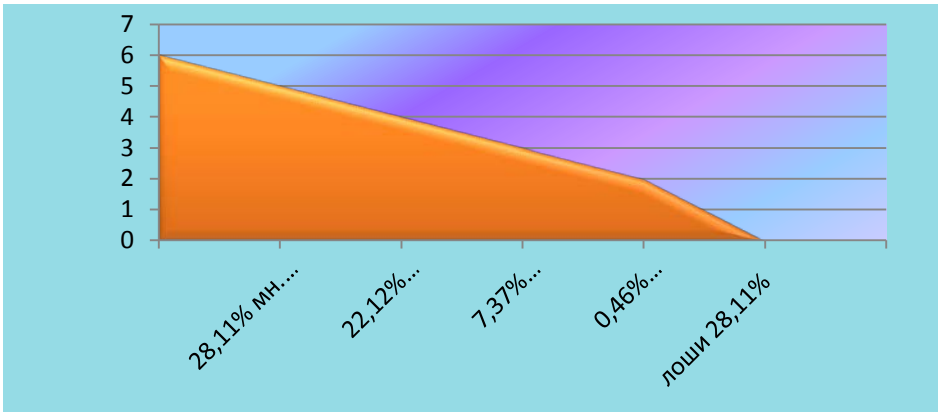
В социалните институции 37,40% смятат, че съществува законово изискване в екипите да има трудотерапевти, но няма такъв вид специалисти, които да я заемат. 4,15% определят, че тази длъжност се заема от друг вид специалисти, 36,87% /от работещите в Защитените жилища и центрове за настаняване от семеен тип отговарят, че нямат такива членове на екипите и 22,58% не отговорили на въпроса./Фиг. 21/



Фиг.21 Наличие на длъжността "трудотерапевт" в социалните институции.

3.2.2. Взаимоотношения в екипите.

В проучването е потърсена оценката на взаимоотношенията между членовете на екипа /Фиг.22 /по шестобалната оценъчна скала. Само 13,82% ги оценяват с отличен, 28,11% с мн.добър, 22,12% с добър, 7,37% задоволителни и 0,46% с незадоволителен, а останалите 28,11% не са отговорили на въпроса, което би могло да се смята, че определят взаимоотношенията като "лоши", но не са пожелали ясно да го отразят или не са били искрени.



Фиг.22 Взаимоотношения между членовете на екипа.

Взаимоотношенията в екипите са от съществено значение за тяхното функциониране и ефикасността на тяхната работа. Те се определят от създадения психоклимат за работа от условията на труд и личните качества на членовете на екипите. В изследването е направена оценка на някои от качествата на членовете на екипа чрез приложена тип „Ликертова скала“ / Табл. 17/

Табл.17 Оценка на качествата в екипите според работещите в социални и здравни заведения.

Качества	Изявеност на качествата в членовете на екипа				
	системно	понякога	не се изявяват	не зная	неотговорили
Вежливост,учтивост	51,61	15,67	1,84	1,84	29,03
Коректност и искреност	49,77	15,21	2,30	2,34	30,41
Тактичност и съобразителност	36,41	28,57	2,76	2,30	29,95
Дружелюбност и сърдечност	41,01	25,35	1,84	0	29,95
Готовност да помагат	48,85	16,13	1,84	3,23	29,95
Общителност и достъпност	45,16	19,35	1,84	-	31,80
Взискателност към себе си	38,25	22,12	3,69	3,23	32,72
Съзнателна дисциплина	44,24	16,13	5,53	2,30	31,80
Клюкарство и интригантство	7,37	20,28	29,03	9,22	34,10
Завист	4,15	17,51	31,34	13,36	33,64
Милосърдие и състрадание	38,25	16,59	5,99	5,07	34,10

Като системно изявявани качества в членовете на екипите са вежливостта и учтивостта в 51,61%, следвани от коректността и искреността 49,77%, готовност да помагат в 48,85%. Качествата общителност и достъпност се срещат при 45,16%, съзнателна дисциплина при 44,24%. По 38,25% е разпределението на качествата "взискателност към себе си и "милосърдие и състрадание". От отрицателните качества системно се проявяват клюкарството и интригантството при 7,37% от работещите и завистта при 4,15%.

3.2.3. Удовлетвореност в екипите.

Удовлетвореносттта е важен фактор при изпълнение на професионалните задължения и когато липсва този фактор се влошава качеството на извършената работа. В изследването е потърсена удовлетвореността от работата при първа група работещи в социални и здравни заведения./Табл.18/

Табл.18 Удовлетвореност от работата при работещите.

Въпрос: Удовлетворени ли сте от работата, която изпълнявате?				
отговори	Абсол. честота	Относ. честота	% от валидни отговори	Кумулативен процент
да, напълно	81	37,3	48,2	48,2
в значителна степен	63	29,0	37,5	85,7
отчасти	18	8,3	10,7	96,4
не съм удовлетворен/а	6	2,8	3,6	100,0
Общо	168	77,4	100,0	
Липсващи стойности	49	22,6		
Общо	217		100,0	

Относителният дял на удовлетворените от работата е 74,6%. Степента на удовлетвореност е оценена чрез степени:

- Висока степен, измерена чрез отговор " да, напълно" удовлетворена - 37,3%
- Средна степен - измерена чрез отговор " в значителна степен" - 29,0%
- Ниска степен на удовлетвотреност измерена чрез отговор "отчасти" - 8,3%

Само 2,8% са неудовлетворени от работата си, но 22,6% не са отговорили на въпроса, което би могло да се изтълкува като нежелание за отговор, поради неудовлетвореност от работата./Фиг.23/



Фиг. 23 Причини за удовлетвореност от работата.

От таблицата в ранжиран вид е видно, че 32,7% поставят на първо място "взаимоотношенията в екипа". На второ място е поставена "организацията на работа" от 25,3%. На трето място са поставени "условията, които са създадени за работа" - 20,7% и едва на четвърто място идват резултатите, които арттерапията оказва у пациентите. На пето място работещите поставят "ръководството на институцията"-14%, следвано от "възможностите за повишаване на квалификацията - 13,6%. Едва на

предпоследно място е поставена самата арттерапевтична дейност от 11,5% и на последно място е посочено "заплащането" от 2,8%, като причина за удовлетвореност. Впечатляващо е, че само 13,8% са удовлетворени от ръководството на институцията в която работят и 2,8% “заплащането“, като се има в предвид, че при дискусии и протести основните въпроси, които се поставят са именно възнагражденията на работещите,.

За изясняване точно на причините за удовлетвореността бяха поставени още два въпроса - един отворен и един затворен. В отворения въпрос "Ако сте отговорили с "да" /ръководството на институцията/, моля посочете кой или кои длъжностни лица от ръководството са причина за удовлетвореността Ви, тези 13,8% от работещите посочват различни отговори:

- всички членове на екипа - 0,9%
- директора - 1,4%
- директор и социални работници - 1,4%
- екипът - 0,9%
- има условия за творчество - 0,5%
- педагог и соц. работник - 0,5%
- ръководител - 4,1%
- трудотерапевта - 0,5%
- управител - 0,9%
- целия екип - 1,4%
- цялото ръководство - 0,5%

В отговорите на затворения въпрос на Табл.19 е ясно и категорично изразена неудовлетвореността от ръководството.

Табл.19 Неудовлетвореност от ръководството.
Въпрос: Ако удовлетвореността е от ръководството, какво точно Ви удовлетворява? /може да посочите повече от един отговор/

отговори	**Да, удовлетворен**		**Не, неудовлетворен**	
	Абсолютна честота	**Относителна честота**	**Абсолютна честота**	**Относителна честота**
Организация на работа	60	27,6	157	72,4
Стила на управление	45	20,7	172	79,3
Помощта, която ви оказва за изпълнение на работата	32	14,7	185	85,3
Недопускането на приближени до тях хора	1	0,5	216	99,5
Разпределението на заплащането	7	3,2	210	96,8
Условията за работа, които създават	36	16,6	181	83,4
Друго	1	0,5	216	99,5

Относителният дял на удовлетворените от организацията на работа е 27,6%, от стила на управлевние - 20,7%, от условията на работа, които са създадени - 16,6% - нямат особена статистическа значимост, тъй като неудовлетворените са при всички отговори повече от 50%/ Табл.19/

При оценка на информираността на работещите в социалните и здравни заведения установихме, че относителният дял на лицата "напълно" запознати е 59%, на "отчасти" запознати 12,% или това са 71,0% запознати с принципите на екипната работа, като не са запознати - 4,6% и 25,3% не са отговорили на въпроса.

3.4. ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯТА ПРИ ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ
МОДЕЛ ЗА РАБОТА СЪС СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИЛНОСТ "ТРУДОТЕРАПИЯ"

Въведение

Арттерапията е все още нова и малко изследвана в България наука, а на нейното прилагане при деца със специални образователни потребности се гледа като на спонтанна развлекателна дейност, прилагана моментно и непланирано. Проблемите на лицата с увреждания са многобройни в нашето ежедневие, свързани са с появата на множество социални ограничения и бариери, които им пречат да се интегрират активно в обществото, за да установят нормална комуникация и социални взаимоотношения. Често създадените условия на живот и образование за тези лица, са неподходящи и неадаптирани към техните нужди и те самите като хора остават встрани изолирани и неприложими към нашето "добронамерено" общество. За това смятаме, че един от начините е:

Ако не можем да пригодим условията на живот към тези хора, така че те да се чувстват спокойни във всекидневната си среда, то тогава да развием в тях възможностите им за приобщаване към останалите, като им помогнем да преодолеят чувството за малоценност.

Цел на модела

Моделът за работа със студенти от специалността "трудотерапия" има за цел да научи студентите как да внедряват в практиката наученото в теоретичните и практически часове по арттерапия при деца със специални образователни потребности.

Задачи при експериментирането на модела

1. *Моделът да бъде експериментиран в реални работни условия при деца със специални образователни потребности.*
2. *Студентите от специалността трудотерапия активно да участват в практическите арттерапевтични сесии.*
3. *Децата включени в експеримента да са съществуващи групи в общо образователните училища.*
4. *Активно участие на ресурсните учители на децата със специални образователни потребности.*
5. *Участие на родители в арттерапевтичните сесии при деца в инвалидни колички, живеещи в семейна среда.*

Стъпки на провеждане на експеримента за внедряване на модела

Моделът за работа чрез групова арттерапия при деца със СОП е експериментиран в Ресурсен център Враца, като е приложен при деца интегрирани в общообразователните училища. Педагогическият експеримент е проведен в рамките на 2013г, 2014г., 2015г в три различни по вид групови артсесии.

<u>Участници в експеримента:</u>

- ***Училище "Никола Войводов"*** - ресурсни учители -3броя; деца със СОП - 10 бр.; студенти от специалност "Трудотерапия" първи и втори курс - 20бр.

➢ ***НУ "Иван Вазов"***- специализиран педагог - 1бр; деца с тежки физически и умствени отклонения към специализирана паралелка - 5бр; студенти от специалност втори курс "Трудотерапия" - 6бр., помощник гледачи - 2 бр.

➢ ***Ресурсен център - Враца***- ресурсни учители - 7бр; деца със СОП от Област Враца -15бр.; студенти от специалност "Трудотерапия“ първи и втори курс - 20бр.

Заболявания на участващите деца със СОП

- Детска церебрална парализа
- Мускулна атрофия
- Умствена изостаналост
- Аутизъм.
- Синдром на хипер активност с дефицит на вниманието
- Сензорни нарушения - зрителни, слухови

Формулирана хипотеза за провеждането на експеримента

Основната ни идея е, че в процеса на обучение на бъдещите специалисти трудотерапевти, арттерапията е изключително значима и в същото време тя може да намери особено място при децата със специфични образователни потребности. Подходящо изработената методика за нейното приложение при тези деца ще има двустранно въздействие – от една страна студентите ще се обучат как да я прилагат практически при деца със СОП, от друга страна ще се постигне по нов начин психо-емоционално въздействие върху тях.

Организация на експерименталния процес

Определяне на етапите, начините и методите на работа

Етап първи: Подготовка за експеримента

1. Обмисляне и задаване на предварително подбрана тема;
   - ➢ Съобразена календарно с най-близкия празник;
   - ➢ Съобразена със сезона ;
   - ➢ Съобразена с плана за работа на ресурсния учител.
2. Запознаване на студентите и ресурсните учители с темата.
3. Анализ на преподавателя по арттерапия със студентите за силните и слаби страни на темата и съобразяването ѝ с разнородността на заболяванията на участващите деца.
4. Разглеждане съвместно със студентите на евентуални пропуски, рискове и непредвидени реакции от страна на участниците:
   - ➢ От страна на децата със специални образователни потребности;
     - Опасност от нараняване с ножици, остри предмети, силиконов пистолет, сешоар и др;
     - Притеснения, водещи до силен стрес за детето, че няма да се справи с поставените задачи и това може да доведе до неадекватни реакции опасни за неговото заболяване;
     - Неразположеност в дадения момент - липса на физическа и психическа готовност за участие в артсесията;
     - Неудобство за работа поради положението на инвалидната количка зад работната маса;
     - Твърде дребни детайли от работните материали и опасност от поглъщане;
     - Водеща ръка за работа /лява или дясна/ при детето със СОП / и заемане на подходящо място спрямо останалите участници.

- От страна студентите;
  - Незапознатост със заболяването на детето и несъобразеност с неговите физически и умствени възможности;
  - Не добра концентрация на студента по време на практическата работа с детето.
  - Безотговорно поведение на студента водещо до създаване на опасност от нараняване с опасен предмет или предпоставка за застрашаване живота на детето.
  - Недобро владеене на прилаганата арттерапевтична дейност.
- От страна на родителя;
  - Възможно неодобрение от страна родителя присъстващ в залата за участието на детето в процеса на работа;
  - Възможно неодобряване на темата във връзка с лични съображения за сигурност или моментна проблемност при самото дете;
- От страна на ресурсния учител;
  - Не добър синхрон в действията с арттерапевта и студентите произтичащ от несъгласуваност в избора на тема, материали и изработена методика за работа;
- От страна на арттерапевта;
  Провал на артсесията при:
  - неподходяща тема,
  - недоглеждане на малките детайли,
  - несъобразеност с обстановката и участниците;

5. Избор на място за артсесията съобразено с:
   - дейността, която ще бъде извършена;
   - броя на участници;
6. Подбор на материали
   - атрактивност на материалите за работа;
   - безопасност на материалите за работа;
   - достатъчен брой за всички деца учстващи в артсесията.

Етап втори: Избор на форма и метод на работа

- Прилагане на групов форма на работа с индивидуален подход към всяко дете чрез участието на студенти- трудотерапевти.
- Групите за арттерапевтични сесии са отворени, с повишен брой участници, поради присъствието на студенти.
- Към всяко дете се прикрепя студент, така че да има индивидуална подкрепа от студента, който директно наблюдава и ръководи арттерапевтичната дейност на детето.
- Прилага се нагледно, практически арттерапевтичен метод като се използва демонстрация, наблюдение и упражнение.
- Използва се и метода „да разчупим ледовете“- за децата винаги има бонбони, шоколадчета, сладки, с които студентите започват работата.
- Съставени са три оценъчни карти с конкретни показатели, чрез, които се извършва оценка по типа Ликертова скала от 1 до 6. Така може да се оцени влиянието по степен и да се оцени всеки показател.

Етап трети: определяне на зависимите и независимите променливи в експеримента.

1. Предварително определяне на **зависимите променливи** в обекта на наблюдението по време на експеримента - посочените по горе деца с техните заболявания.
   - Запознаване с медицинското досие на детето.
   - Предварително определяне на специфичните характеристики на детето върху които арттерапията и присъствието на студентите ще окажат влияние /емоционално състояние, настроение, активност, творчество, поведение/.
   - Предварително наблюдение на децата в работна среда с ресурсния учител.

2. Предварително определяне на **независимите променливи** – студенти, ресурсни учители, участващи родители.
   - Характеристика на всеки студент - познания на студента, практически умения на студента, лични качества, умения за работа с деца с увреждания, първо, второ или трето участие в работа с такива деца.
   - Познаване на методите на работа на ресурсния учител.
   - Познаване на родителите - обща образованост, знания за състоянието на детето, желателност детето да участва в групова арттерапевтична сесия.

Етап четвърти: Провеждане на експеримента - описание на същността на груповия модел на работа с индивидуален подход към всяко дете.

Артсесиите протичат при открити врати, т.е предполага се и внезапно присъединяване на нови участници. Арттерапевтичните сесии се ръководят от арттерапевта, който е и ръководител на студентите.

За предразполагане на децата, студентите раздават сладки или бонбони, подаряват нови и интересни артматериали, при което се създава и връзката студент – дете и изборът помежду им става спонтанно. Така в работа всеки студент е прикрепен към определен ученик със специални образователни потребности, но практически този процес е изграден на взаимна симпатия и доверие.

В процеса на работа възникват сложни отношения между студенти, ученици със СОП, ресурсни учители, родители и арттерапевт.

Артсесията започва по предварително изготвената тема, но в процеса на работа се предоставя на децата възможността да творят и видоизменят с помощта на студентите идеята, да я претворят през собственото си виждане. Този творчески процес развива въображението, носи удовлетвореност, кара децата да се чувстват спокойни, весели и сигурни.

След създаването на всяка творба от двойката: студент-ученик тя бива аплодирана за крайният резултат, с което самочувствието на участника се променя.

Като най-силен момент от груповият модел на работа с индивидуален подход към всяко дете е крайният етап:

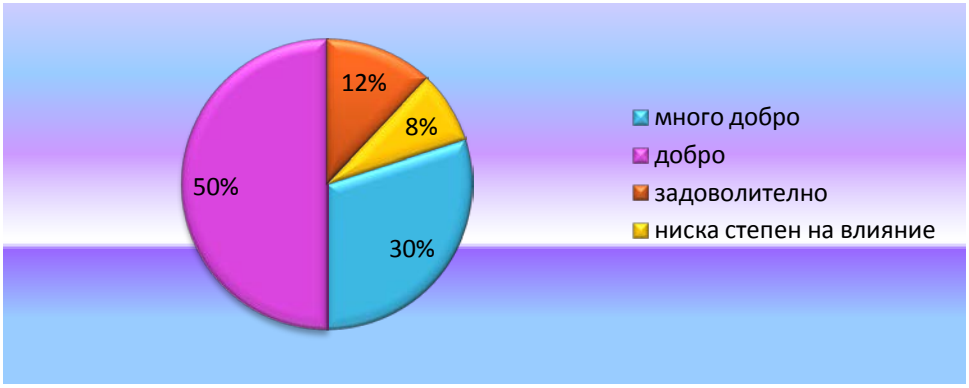
Обединяването на всички творби в една обща творба, *което допринася за гордостта на участниците, че са създали нещо голямо и значимо. Интересното в случаят е, че самите творби в процеса на работа са коренно различни на пръв поглед и напълно несъвместими, за това обединяването им изисква в последният момент от участниците силна концентрация, изключителна креативност и фантазия.*

Етап пети: Оценка на провежданият експеримент

Оценката на провежданият експеримент се извършва след всяка арттерапевтична сесия чрез три оценъчни карти:
-Оценъчна карта на ресурсния учител/Приложение 1/.
-Оценъчна карта на студента/Приложение 2/
-Оценъчна карта на родителя/Приложение 3/.
Експериментът приключва чрез проучване, събиране и анализиране на данни, базиращи се върху проведени многократни групови артсесии при ресурсните учители, студентите и родителите на децата.

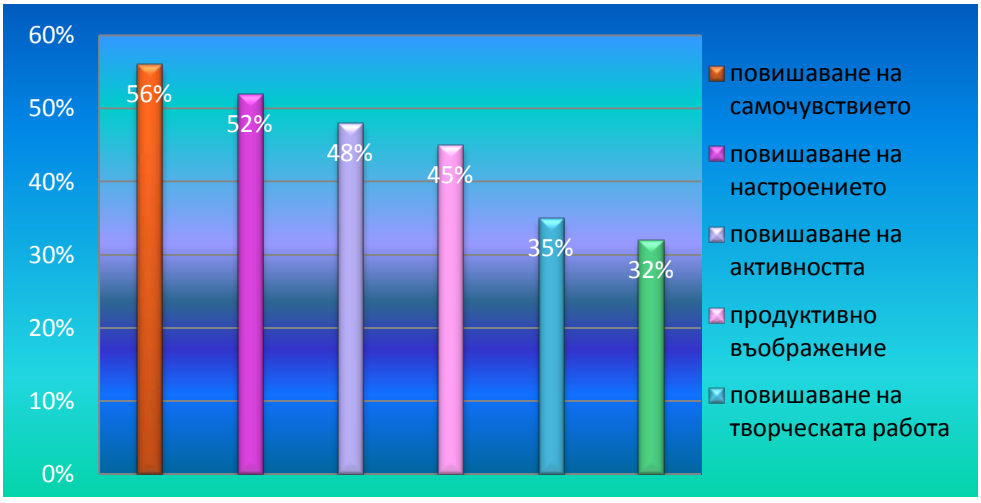
Анализ на резултатите

Анализът на резултатите от експертната оценка на ресурсните учители,работещи ежедневно с децата е отразен на /Фиг.35/



Фиг. 35 Влияние на арттерапията върху децата със СОП според ресурсните учители.

Както е видно от последната оценка направена през 2015г. резултатите показват, че при 50% от децата влиянието на прилаганият арттерапевтичен модел на работа е добро, при 30%мн. добро, 12%- задоволително и при 8% има ниска степен на влияние.
Най-висока степен на оценка има показателят“повишаване на самочувствието-56%,“повишаване на настроението-52%,повишаване на активността“-48%,увеличаване на продуктивното въображение-45%, “повишаване на творческата работа-35% и увеличаване на речевата активност при 32% от децата/Фиг.36/.

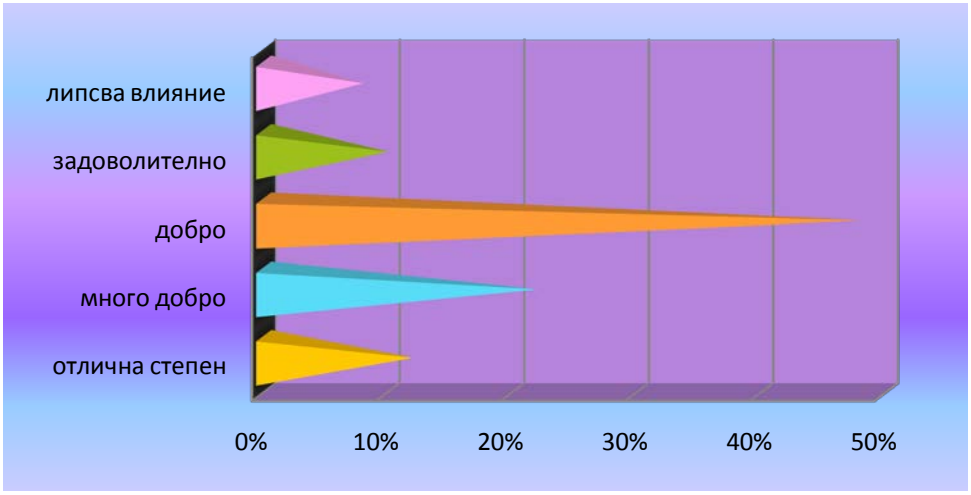


Фиг.36 Оценка на ресурсните учители за влиянието на арттерапията.

Анализ на оценката на студентите

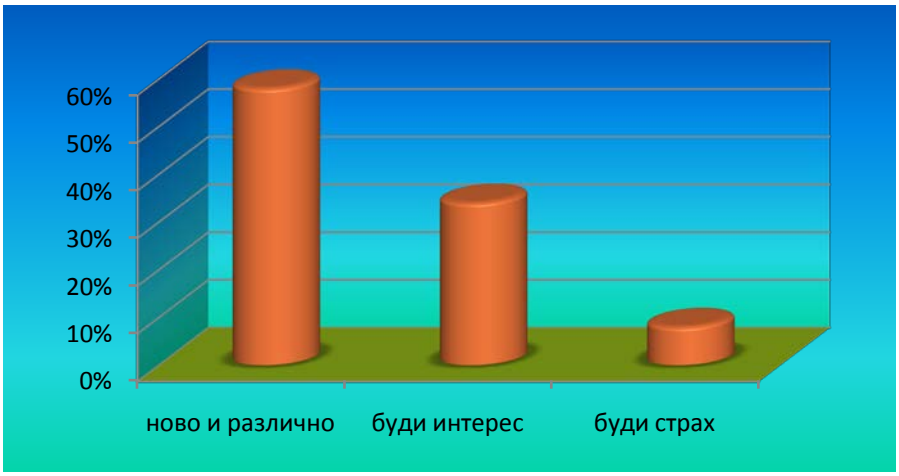
Умението на студента да направи оценка на влиянието на арттерапията върху психическото състояние, поведението, настроението и емоционалното състояние е важна част от обучението на студента. С приключването на арттерапевтичната сесия студентите от специалността “трудотерапия“ извършват оценката чрез оценъчната карта, която има максимален брой точки 48 от осем показателя.

Студентите смятат, че при 12% от децата арттерапевтичните сесии са повлияли в “ отлична степен“, при 8% „липсва влияние“, при 10% има „задоволителна степен“ на влияние, при 22% „много добро“ и при 48% “добро“./Фиг.37/



Фиг. 37 Влияние на арттерапевтичните сесиии според студентите.

Според студентите децата свикват „много бързо“ с арттерапията -34%, “постепено“- 42% и бавно и трудно-24%. Децата възприемат арттерапията като нещо ново и различно- 58%, “нещо, което буди интерес“ - 24% и при 18% арттерапията се възприема като“нещо от което се страхуват"./Фиг.38/



Фиг.38 Начин на възприемане на арттерапията при децата със СОП според студентите.

Различните артсесии са вълнуващи по своему за всяко дете. В тях то научава нови неща не само за материалите и изкуството, но и за себе си - преоткрива следваща крачка в своето развитие. Вижда непознати до този момент обекти, общуване и контакти с много хора, което е предпоставка за сваляне на психологическите бариери и

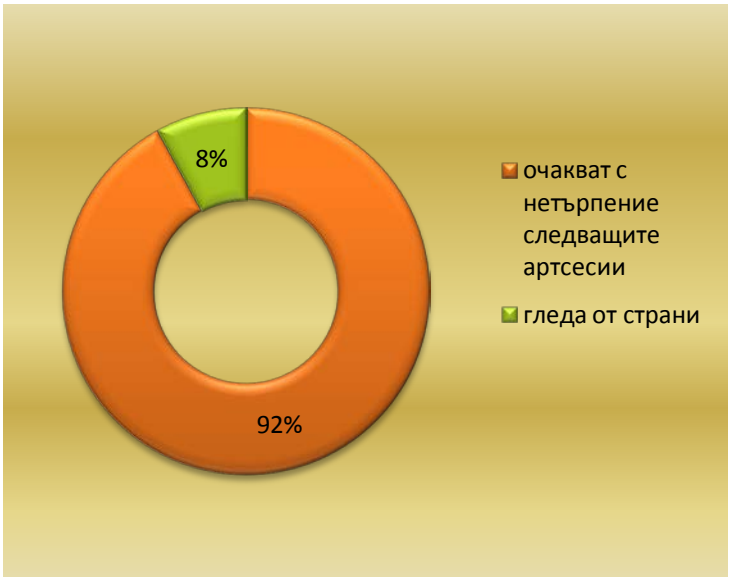
преодоляване на комплексите за малоценност. Това е важен психологичен момент, който студентите на са изпуснали да оценят. /Табл.20/

Табл.20 Влияние на арттерапевтичните сесии върху деца със специални образователни потребности според студенти - трудотерапевти

Въпрос/ Показател	**Отговор/вид на влиянието**	**%**
1. Как свиква детето с арттерапията.	Много бързо и лесно ..... Постепенно ..... Бавно и трудно	34 42 24
2. Възприема я като:	Нещо ново и различно ..... Нещо от което се страхува ..... Нещо което буди интерес	32 18 50
3. Арттерапията му помага за:	Да развие въображението си ..... Да преодолее комплексите ..... Да развие комуникативните си способности	41 38 20
4. Чрез груповата арттерапия се постига:	Увеличаване на контактите ..... Повишаване самочувствието ..... Буди стрес	34 56 10
5. Груповата арттерапия създава чувство на:	Радост и удовлетвореност ..... Притеснение и напрежение ..... Дискомфорт	86 14 -
6. Желанието на детето е:	Да участва в следваща артсесия ..... Да гледа от страни ..... Да не присъства	92 8 -
7. С новия модел на групова арттерапия детето се чувства:	Сигурно в крайния резултат ..... Несигурно и нервно ..... Подтиснато и разочаровано	100 - -
8. В съвместната работа студенти-деца, детето е:	Спокойно и безразлично ..... Радостно и креативно настроено ..... Притеснено и стъписано	- 100 -

В курса на обучение студентите получават знания за заболяванията, възможностите да бъдат повлиявани от различни трудотерапевтични въздействия, получават умения за оценка на нуждите от трудотерапия и умения за наблюдение и оценка на резултатите от прилагането им. В оценъчните карти студентите определят че 50% от децата изпитват “ нещо, което буди интерес“, 32% - “нещо ново и различно“ и 18% - „нещо от което се страхуват“. Прилаганата арт-терапия при децата със специални образователни потребности помага при 41% от децата да развият въображението си, при 38% да преодолеят комплексите си и при 20% да развият комуникативните си способности.

Студентите от специалността „трудотерапия“ смятат, че чрез груповата арт-терапия се постига повишаване на самочувствието при 56% от децата, увеличаване на контактите при 34% и само при 10% от случаите са наблюдавали стресиране на децата. Тя създава “радост и удовлетворение“- в 86% и само при 14% може да се наблюдава “притеснение и напрежение“. Наблюденията на студентите извършили оценката са, че 92% от децата очакват с нетърпение следващата артсесия и само 8% биха искали да гледат от страни./Фиг.39/



Фиг.39 Желание на децата със СОП за следваща артсесия съвместно със студентите.

Прилаганият нов модел на работа при деца със специфични образователни потребности – прилагане на арттерапия с участие на студенти работещи индивидуално с всяко дете в общата групата води при 100% от децата до сигурност в крайният резултат с изпитване на радост и творческо настроение.

Анализ на оценката на родителите

В арттерапевтичните сесии участват деца с умствени и физически увреждания, които се придвижват в инвалидни колички от родителите. Родителите присъстват на арт-терапевтичните сесии и с желание вземат участие в процеса, съвместно с децата и студентите прикрепени към всяко дете. От присъстващите редовно четири родителя на деца в инвалидни колички резултатите са отразени на /Табл. 21/

Табл. 21 Влияние на арттерапията върху детето според родителите

Въпрос/ Показател	**Отговор**	**%**
1. Моето дете привикна с арттерапията:	Много бързо и лесно ..... Постепенно ..... Бавно и трудно	50 25 25
2.Арттерапията оказва въздействие върху:	Комуникативните му способности ..... Фината моторика ..... Развива въображението му	25 25 50
3.Чрез груповата арттерапия се постига:	Увеличаване на контактите ..... Повишаване самочувствието ..... Буди стрес	- 100 -
4 В къщи след груповите артсесии предпочита:	Изработката на артпредмети и рисуване ..... Занимания с други дейности ..... Чувства се отегчен/а	100 - -
5.Новият модел на работа се отрази на заболяването:	Положително ..... Сравнително добре ..... Отрицателно	75 25 -
6. Детето промени:	Интересите си към творчеството ..... Смелостта и вярата в себе си ..... Нищо не промени	25 75 -

След приключването на груповата арттерапевтична сесия родителите получават оценъчната карта, която попълват в домашни условия след проведени наблюдения върху детето. Така се получава реалистична оценка, която родителя отразява в картата за въздействието на арт-сесията върху детето и предава същата на ресурсния учител. От присъстващите четири родителя на деца в инвалидни колички резултатите са отразени на Табл. 21

От таблицата е видно, че при 50% от децата в инвалидни колички процесът на привикване с арттерапията е настъпил "много бързо и лесно" при едно от тях, което е с мускулна дистрофия „постепенно„ и при едно от децата с умствена изостаналост привикването е по-бавно и трудно.

При две от децата арт-терапията е повлияла върху въображението, при едно върху комуникацията и при едно от децата върху фината моторика.

Според родителите и на четирите деца чрез груповата арттерапия е повишено самочувствието на децата и децата в къщи предпочитат след арттерапевтичните сесии

да изработват артпредмети или да рисуват, оцветяват. Родителите смятат, че новият модел на арттерапия в група с индивидуализация на дейностите при включването на студентите трудотерапевти се отразява при 75% от децата положително и при 25% "сравнително добре", 75% от децата са повишили смелостта и вярата в себе си и 25% са повишили интересите си към творчество.

Анализите на резултатите от оценъчните карти ни дават основание да смятаме, че арттерапевтичните сесии имат положително въздействие върху децата със специфични образователни потребности. Промяната настъпила след прилагане на експеримента е видима оценките на експертите – ресурсни учители, от мнението на студентите участвали в експеримента и от оценката на родителите участвали по време на експеримента.

Моделът на работа със студенти на по-късен етап е успешно приложен и при възрастни хора в Дома за стари хора " Зора" гр. Враца, но въвеждането му като нов модел на работа налага и нови допълнителни проучвания съобразени с особеностите и заболяванията при лицата от третата възраст. За в бъдеще моделирането на този вид артсесии към дадена група от хора или определени институции ще бъде съобразено с редица показатели; възрастови, здравословни, когнитивни, психическо състояние и физическа активност.

Заключение за проведения експеримент

Проведеният експеримент - студентите да участват в груповата арттерапевтична сесия, прилагайки наученото във висшето учебно заведение потвърди нашата идея, че моделът на работа е успешен, независимо, че групата надвишава броя от 10-12 човека, въздействието на една такава групова арттерапевтична сесия е силно положително за децата и има положителни резултати и върху практическото обучение на студентите трудотерапевти.

Чрез модела се постига индивидуалното в групата и в същото време има въздействие на протичащите групови процеси върху индивида. Изработените и приложени оценъчни карти дават реалистична представа за процесите, които са протекли по време на арттерапевтичните сеанси. Моделът е работещ и може да бъде мултиплициран и при други възрастови групи и пациенти с различни проблеми пребиваващи в здравни, социални и рехабилитационни заведения.

IV. ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ , ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

4.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От проведеното проучване можем да съдим колко ниска използваемост има арттерапевтичната дейност в трудотерапевтичните центрове на социалните заведения и липсваща такава в многопрофилните болници, в рехабилитационните болници и балнеохотели, където няма обособени трудотерапевтични центрове. Само отделни рехабирлитатори и медицински сестри напътстват някой от пациентите с инсулти как да извършват ежедневните си дейности,как да се използват дейностите плетене и бродиране за развитие на финитe движения. Не е осъзната достатъчно терапевтичната, профилактичната и икономическата значимост на арттерапията в социалните и особено в здравните заведения.

Не се търсят форми и начини за продажба на изработените предмети от лицата с увреждания или от възрастните хора, а това би повлияло икономически на институциите и би създало по - голямо самочувствие на лицата изработили предметите. В страната ни няма традиции и опит за масови изяви – изработените предмети да се търгуват на организирани за тази цел базари. За разлика от други европейски страни почти не съществуват така наречените „социални“магазини, в които да се излагат за продажба стоки изработени от лица със специфични потребности.Съществуващите в миналото кооперации на инвалиди също ги няма и изработените красиви предмети намират приложимост само за украса на самите домове, използват се за подаръци и много малка част от тях се продават предимно на организирани локални благотворителни изложби - базар.

4.2. ИЗВОДИ

Анализите на резултатите от направеното проучване дават основание за следните **изводи:**

1. Арттерапията е значима трудотерапевтична дейност застъпена в социалните домове в процесите на социализация и социална адаптация, но не се използват пълноценно всички нейни възможности.
2. Арттерапевтичната трудова дейност не е застъпена в МБАЛ, в рехабилитационните болници и балнеохотелите, където чрез подходящи подходи би намерила своята приложимост в лечебния и рехабилитационен процес.
3. Арттерапията е определена като необходима трудотерапевтична дейност според 93,9% от студентите, 71,1% от пациенти, домуващи и потребители,63,4% от експертите и 62,1% от работещите в изследваните социални и здравни заведения.
4. От арттерапевтичните дейности, много малка част се прилагат в практиката, като такива са предимно изработването на картички оцветяването, без да се прилагат нови съвременни методи и останалите направления като театротерапия, музикотерапията, игровата трудотерапия, танца, квилинг, декупаж и др.
5. Арттерапията – като психотерапевтичен подход е познат в центровете за психично здраве, но е непознат като такъв в многопрофилните болници, рехабилитационните заведения и балнеохотелите.
6. Установена е ниска информираност за арттерапията като медикотерапевтичен подход за въздействие при различни видове заболявания при 81% от пациенти и домуващи, 64,4% от експертите и 67,3% при работещите в социални и здравни заведения.

7. Въпреки слабата си информираност относно арттерапевтичните дейности, потребителите имат желание да се включат в арттерапия. Това показва готовност за работа с артматериали и позитивна нагласа при наличието на повече информация и професионализъм от страна на арттерапевта или трудотерапевта.
8. Осъзнато е въздействието на арттерапията върху пациенти и домуващи, но не е осъзната икономическата значимост на арттерапевтичната дейност за институциите в които се провежда.
9. Арттерапевтичната дейност, като важно направление в трудотерапията се провежда от лица без необходимата квалификация и специализирано обучение /57,50 не са обучени да прилагат арттерапията/.
10. Относителният дял на неприлагащите арттерапия здравни заведения е 81% поради липса на законови изисквания за център за трудотерапия с приложимост на арттерапия в него, както и липса на длъжността трудотерапевт. Съществува единствено такова изискване към ЦПЗ.
11. Членовете на експерименталните групи в рехабилитационните заведения оценяват арттерапията като високо ефективен метод за позитивно въздействие върху психическото и емоционалното си състояние и биха се включили с готовност в подобни дейности. Практическите занятия с артматериали са променили позитивно нагласите на потребителите спрямо арттерапията като цяло.
12. Разработеният и екпериментиран модел за работа със студенти от специалността трудотерапия при деца със СОП е успешен ,което се потвърждава от оценъчните карти на ресурсните учители, на студентите и родителите.
13. Резултатите от изследването доказват хипотезата ни, че арттерапията е значима трудотерапевтична дейност, която намира приложимост в социалните заведения, но не намира нужната такава в здравните заведения. Ако тя се прилага професионално от специалисти със специализирана подготовка тя ще е успешен психотерапевтичен и медикотерапевтичен подход в профилактиката, лечението и възстановяването на различни видове заболявания.

4.3.ПРЕПОРЪКИ

4.3.1.Към Министерство на здравеопазване

1) Необходима е законова промяна, която да включи трудотерапията в комплексния лечебен процес.
2) Належащо е разкриването на трудотерапевтични центрове към болниците за рехабилитация, рехабилитация и продължително лечение, балнеохотелите, където да намери подобаващо място арттерапията като значима трудотерапевтична дейност.
3) Създаване на законово изискване длъжностите в здравните заведения да се заемат от медицински специалисти – трудотерапевти, които не само да са обучени да прилагат различни арттерапевтични подходи, но и да са запознати с правилата на трудовата медицина.

4.3.2. Към Министерство на труда и социалната политика

1) Належащи са промени в съществуващите Наредби за провеждане на трудотерапията в социалните заведения в частта изработените предмети да могат да бъдат продавани и приходите от тях използвани от социалната институция.
2) Необходимо е да се създават законови условия за работа на всички институции-министерства,общини, служби за социално подпомагане, неправителствени организации за изграждане на мрежи от общински, регионални и национални „социални магазини“, където да се търгува с произведените от лицата със специфични

възможности, инвалидите и старите хора предмети за украса и бита. Посочените магазини за продажби да се ползват с по-специален статут, като бъдат освободени от данъци, а приходите да се връщат обратно в институциите. Тогава би било възможно да се говори действително за приходи и икономическа значимост на арттерапевтичните произведения в социалните заведения .

3) Създаване на законово изискване длъжността "трудотерапевт" да се заема от медицински специалисти – трудотерапевти, които са обучени да извършват оценка на състоянието, оценка на възможностите, подбор и вид трудотерапевтична дейност, и обучение чрез различни методики за постигане на процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация.

4) В защитените жилища и центровете за настаняване по законовите изисквания са застъпени различни трудотерапевтични дейности, включително и арттерапия, но не са предвидени длъжности и обучени лица, които да ги поемат.

4.3.3. Към академичните структури

Създаване на учебни помагала за специализиращите дисциплини за специалността трудотерапия и в частност за практическото обучение по арттерапия и занимателна трудотерапия.

4.3.4.Към ръководителите на здравните заведения

1) Търсене на възможности и създаване на трудотерапевтични центрове с засилено приложение на различни видове арттерапевтични методики.

2) При създадени законови възможности - разкриване на длъжности за професионалисти трудотерапевти, обучени да прилагат конкретни арттерапевтични методи за лечение.

4.3.5. Към ръководителите на социалните заведения

1) Подобряване на материално-техническата база на трудотерапевтичните центрове и използване на съвременни качествени материали за работа при прилагане на различните арттерапевтични методи на работа**.**

2) Назначаване на разкритите длъжности „трудотерапевт" специалисти завършили специалността трудотерапия, с професионална квалификация трудотерапевт.

3) Организиране на самостоятелни „социални" магазини или участие в създадени такива държавни, или частни, в които се излагат предмети или изделия изработени от лица със специални потребности,физически или умствени увреждания**.**

4.4.ПРИНОСИ

4.4.1. Приноси с научно – познавателен характер

- Направено е първото по рода си проучване в социалните и здравни заведения за значимостта и приложимостта на арттерапевтичната трудова дейност.
- Направен е обширен анализ на специализираната литература в областта на арттерапията и нейната значимост в профилактичния, лечебен и възстановителен процес.
- Създаден е собствен теоритичен модел за работа със студенти от специалността „трудотерапия" за приложението на арттерапията при деца със специални образователни потребности. Моделът е експериментиран в практиката.
- Създадени са от автора три оценъчни карти чрез които се установява въздействието на арттерапията върху децата със специфични образователни потребности:

- *Оценъчна карта №1:Оценка на специалиста за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП./Приложение 1/*
- *Оценъчна карта №2:Оценка на студента за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП./Приложение 2/.*
- *Оценъчна карта№3:Оценка на родителите за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП./Приложение 3/.*

4.4.2. Приноси с практико –приложен характер

- Експериментиран и внедрен в практиката е създаденият „Модел за работа със студенти от специалността „трудотерапия“ –приложимост на арттерапията при деца със СОП в две учебни заведения и един Ресурсен център.
- Мултиплициран е модела за работа в Дом за стари хора със студенти от специалност“трудотерапия“.
- Практически успешно реализирани арттерапевтични сесии в две рехабиллитационни заведения по "ГРАНТ 2015".
- Практически организирани, подготвени и проведени изложби с изработените от студенти и децата със СОП артпроизведения от прилаганата групова арттерапевтична дейност.

V. СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. *Михайлова, И., Маринова, А., Добрилова, Д., Арт-терапевтичната трудова дейност в процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация, Science & Technologies, Стара Загора, 1, 2015, 159-163*

2. *Михайлова И., "Арттерапията - съвременен медико-терапевтичен подход в социалните и здравни заведения", Първа национална конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа, Сборник-научни статии и доклади, Хотел София Балкан, зала СЕРДИКА, 15.05.2015г., София, с.396*

3. *Михайлова И., "Арттерапията в дейността на трудотерапевта", Сборник доклади от научна конференция "Европейски стандарти в спортното образование - Враца 2015", Ай анд Би, Враца, 2015, с. 81*

4. *Маринова, И., "Арттерапията като концепция и креативна практика", Медицински меридиани, Горекс прес, 2015, с.21*