

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

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 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	7
I. ГЛАВА ПЪРВА. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	9
1. Медицина и изкуство	9
1.1. Медицината като изкуство. "Мислещото наблюдение край леглото на болния" на Хипократ	9
1.2. Изкуството като лечебно средство	11
2. Същност на арттерапията. Обект на приложение	12
2.1. Развитие на арттерапията	14
2.2. Психотерапевтични концепции за арттерапия	18
2.3. Функции, модели и форми	19
2.3.1. Функции на арттерапията	19
2.3.2. Основни направления в арттерапията	20
2.3.3. Форми на работа	20
3. Видове арттерапия	21
3.1. Видове арттерапия според изкуствата	21
3.2. Най-приложими видове арттерапия в здравните и социални заведения	22
4. Арттерапията - значима трудотерапевтична дейност	24
5. Приложимост на арттерапията в социални и здравни заведения	27
5.1. Арттерапията в социални заведения	27
5.2. Арттерапията в здравни заведения	29
6. Арттерапията в подкрепа на Промоция на здравето	32
7. Арттерапевтичната трудова дейност в процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация в социалните и здравни заведения	34
8. Стандарти в арттерапията и трудотерапията	37
8.1. Стандарти в арттерапията	37

8.2. Стандарти в трудотерапията	39
9. Обучението на трудотерапевти-основен фактор за прилагането на арттерапевтичната трудова дейност	41
10. Изводи от литературния обзор	42
II. ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО "АРТТЕРАПИЯТА- ЗНАЧИМА ТРУДОТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ В СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ"	44
2.1. Цел и задачи на изследването	44
2.1.1. Цел на изследването	44
2.1.2. Задачи на изследването	44
2.2. Работна хипотеза	45
2.3. Методика на изследването	46
2.3.1. Обект на изследването. Генерална съвкупност, единици на наблюдението	46
2.3.2. Логически единици на наблюдението	46
2.3.3. Признаци на логическите единици	47
2.3.4. Технически единици на наблюдението	48
2.3.5. Признаци на техническите единици	49
2.3.6. Характер, обем, време, място и органи на проучването.	50
2.4. Методи на изследването	53
2.4.1. Социологически метод	53
2.4.2. Експериментален метод	54
2.4.2.1. Модел за работа със студенти от специалност "Трудотерапия". Приложимост на арттерапията при деца със специални образователни потребности.	54
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"	55
2.4.3. Документален метод	56

2.4.4. Статистически метод	57
III. ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	59
3.1. Проучване използваемостта на арттерапията като трудотерапевтична дейност в социални и здравни заведения в Северозападна България - 2015г.	59
3.1.1. Социално-демографска характеристика на изследваните лица.	59
3.1.2. Наличие на трудотерапевтични центрове и приложимост на арттерапията в тях	65
3.1.3. Информираност на изследваните лица за арттерапията и нейното въздействие върху хората	69
3.1.3.1. Информираност на изследваните лица за същността на арттерапията	69
3.1.3.2. Информираност за въздействието на арттерапията	71
3.1.4. Обучението по арттерапия като фактор за нейната значимост и приложимост в здравни и социални заведения	77
3.1.5. Видове арттерапевтични трудови дейности намиращи приложение в здравните и социални заведения	80
3.1.6. Икономическа значимост на арттерапевтичната дейност	82
3.2. Екипите в социалните и здравни заведения	85
3.2.1. Структура на екипите	85
3.2.2. Взаимоотношения в екипите	87
3.2.3. Удовлетвореност в екипите	89
3.3. ПРОВЕДЕНО ПРОУЧВАНЕ ПО ПРОЕКТ "СОЦИАЛИЗАЦИЯ, РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ И СОЦИАЛНА АДАПТАЦИЯ, ЧРЕЗ ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯТА В СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ" - "ГРАНТ-2015"	93
3.4. ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯТА ПРИ ДЕЦА СЪС СОП. МОДЕЛ ЗА РАБОТА СЪС СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ "ТРУДОТЕРАПИЯ"	100
IV. ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	114
4.1. Заключение	114
4.2. Изводи	114

4.3. Препоръки	116
4.3.1. Към Министерство на здравеопазване	116
4.3.2. Към Министерство на труда и социалната политика	116
4.3.3. Към академичните структури	117
4.3.4. Към ръководителите на здравните заведения	117
4.3.5. Към ръководителите на социалните заведения	117
4.4 ПРИНОСИ	118
4.4.1. Приноси с научно-познавателен характер	118
4.4.2. Приноси с практико-приложен характер	118
V. СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	120
БИБЛИОГРАФИЯ	121
ПРИЛОЖЕНИЯ	129
Приложение №1 – Оценъчна карта на специалиста за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП	129
Приложение №2 – Оценъчна карта на студента за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП	130
Приложение №3 – Оценъчна карта на родителите за влиянието на груповия арттерапевтичен модел на работа върху дете със СОП	132
Приложение №4 - Приложимост на арттерапията при деца със СОП. Модел на работа със студенти от специалност "трудотерапия" /нагледен материал/	133
Приложение №5 - Анкетна карта №1 за работещи в рехабилитационни, социални и здравни заведения	134
Приложение №6 - Анкетна карта №2 за ползватели на арттерапията в социални и здравни заведения	141
Приложение №7 - Анкетна карта №3 за студенти от специалност "трудотерапия"	144
Приложение №8 - Анкетна карта №4 за директори на социални и здравни заведения, главни и старши медицински сестри	149
Приложение №9 - Анкетна карта А за членовете на експерименталните групи	156
Приложение №10 - Анкетна карта Б за работещите в социални и рехабилитационни заведения	160

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 рехабилитация.

ЦПЗ - Център за психично здраве

СБРПЛ - Специализирана болница за рехабилитация 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.

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 старата 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 ѝ, не само като "съпътстваща терапия, но и като основен метод за лечение и превенция на редица заболявания."

I. ГЛАВА ПЪРВА. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1. Медицина и изкуство.

1.1. Медицината като изкуство. *"Мислещото наблюдение край леглото на болния"* на Хипократ

Преди да преминем към същността на работата не можем да не изясним един важен казус, като поставим в неговия фокус: "медицината като изкуство" или "изкуството - медицина".

Медицината просъществувала през вековете е най-древното и голямо изкуство. Безспорно наука, от съществена важност за човека и неговото съществуване - тя като "практико-приложна дисциплина за лекуване на тялото всекидневно си служи с някои от методите на изкуството, за да се превърне сама в изкуство"(89) От тази гледна точка в историята на медицината до днес това становище е разгърнато от различни ъгли. Като най-голям привърженик на идеята за медицината като вид "изкуство" си остава Хипократ именно "бащата" на тази наука. Той издига на голяма висота "изкуството" на лекаря и подчертава важността на професионалната подготовка и лечебното умение или според Хипократ медицината е повече изкуство, отколкото наука или "лекарят според него е служител на изкуството". (73)

"Мислещото наблюдение край леглото на болния" е едно от най-важните достижения в лечебните похвати използвани от Хипократ. В този подход той не само влага индивидуализиране на лечението, но и подсказва за това, че диагностичните изследвания и наблюдения не винаги завършват с поставянето на болестна диагноза, че пътя към решаването на проблема може да се окаже в съвсем друг аспект и на друго място извън обичайната симптоматика на конкретното заболяване.

Създението на Хипократ за *"Мислещото наблюдение край леглото на болния"*, би могло да приемем за лайтмотив на настоящата работа, поради специфичната методика за прилагане на арттерапията в здравните и социални заведения, като алтернативен метод на лечение и допълнение към социалната и клинична медицина. Това отношение към медицината, като "изкуство" и персонално към личността и човека е надеждна платформа предложена ни от далечното минало за изграждането на различно поведение, метод на работа, терапевтичен подход и нов творчески начин на мислене при съвременните медицински специалисти,

психотерапевти, трудотерапевти, арттерапевти и психолози. Пациентът в здравните и социални заведения през 21в. обременен, освен със собствената си болестна диагноза попада в чуждата и недотам разбираща го "среда". От тук насетне ролята на лекаря, социалния работник, арттерапевта и трудотерапевта - придобива съвсем друг характер, не само като правилно диагностициране и провеждане на чисто физиологично лечение, но и действие за разкриване на истинския дразнител или причина довели до това състояние.

Прекомерната "специализация и технизация" в медицината според М. Апостолов или по точно "в лечебно-диагностичния процес - от симптома /оплакването/ до окончателната диагноза и изписването от болницата" ни прави "зависими и безпомощни".(73) Той вижда ролята на терапевта от друг ъгъл основаващ се върху "други функции и дейности, с които древните лечители са компенсирани "исторически закъснялата технизация на медицинската диагностика и практика". Тази позиция споделят и други български медици. "Медицината на 21-ви век е необикновена симбиоза от научни постижения, уникални технологии и лечебно изкуство."(150)

Според Емил Павлов организъмът е самоуправляваща се система, работеща по "някаква" програма, а болестта в човека е грешката в тази програма или лечението предполага намеса в програмата. "Този сложен процес, не е по силите на пациента да се справи сам и да отключи собственото си подсъзнание. Тук е и ролята на лечителя: "Той трябва да отвори със своето слово каналите водещи към подсъзнанието, към постоянната генетична памет, да разбере къде има грешка и да предложи на болния организъм път за излизане от кризата". (82)

Пътят към достигане до подсъзнанието минава през различни видове техники, похвати, но като най-пряк посланик до него според най-видните арттерапевти днес си остава изкуството. В историята на човечеството медицината и изкуството са се движили ръка за ръка макар, полето на тяхната изява да е коренно противоположно. "Едната е строго точна и научна, подчиняваща се на строги правила и закони - другата е творческа, свободна и винаги търсеца да избяга от правилата и каноните. Парадигмата на медицината касае тялото, а на изкуството душата." или както го нарича Емил Павлов "биномът-медицина-изкуство". (82)

Свързващ елемент и крайна цел в този процес е здравето на човека. Здравето на човека е ключът към всеки успех. То е целта, която задължително трябва да бъде постигната.

1.2. Изкуството като лечебно средство.

Изкуството като средство за междуличностно общуване навлиза в най-дълбоките слоеве на човешката психика, сваляйки всички прегради и задръжки. Или досегът с първичните изразни средства, наподобява освобождението от притискащата го реалност човешки разум. В понятието "изкуство" е вложена огромната съвкупност от всички жанрове и видове изкуство от древността до днес. Всеки преминал през лоното на изкуството е усетил неговата животворяща сила и неподправена чистота или както казва Жан Дюбуфе "изкуството е предназначено за духа, а не за очите". (86)

Изкуството позволява да вникнеш в себе си, да преодолееш преградите на обективната реалност и да преминеш бариерата на подсъзнанието. Предметът на изкуството се усвоява и преработва от твореца в художествени образи, съдържащи в себе си особеното единство от "естетическа реалност, емоционално въздействаща духовност и естетико-художествена мяра".(86)

Като алтернатива в това отношение е теорията на Лев Толстой, който вижда същността на изкуството в "човешката природа" и неговата комуникативна функция в междуличностното общуване: „Човек има нужда от красота, а красотата, това е изкуството“, „Голямото изкуство не само изобразява живота, а участва в живота, като го променя.“ (116)

Точно тази привилегия на изкуството да "променя" живота обуславя и неговата специфика като средство за лечение и профилактика в 20 и 21 век. Една от неговите най-важни характеристики се крие в неподправената му същност и възможността му да помогне на личността да се вслуша в себе си и да преосмисли живота си в необходимия за нея етап.

Съвременният човек е отчужден от себе си. Липсата на връзка между съзнателно и подсъзнателно, между физично и психично, непознаването на собствените кодове, като функциониращ организъм предполагат търсенето на по-различен изход от тази ситуация. Петер Цанев смята, че човекът е в непрекъснат процес на "автокомуникация" или "човек репресира своето тяло и душа, а изкуството е канала по който тази информация може да достигне до него и да бъде разбрана". (118, 147)

Личната свобода на всеки творец е най-голямата освобождаваща сила на човешкия разум. Свободата, която предоставя изкуството - определя и неговата лечебна същност. Съприкосновението с него независимо от форма и вид, предоставя

възможността за претрансформиране на заложените чувства, мисли, и проблеми в друг вид измерение или както казва практикуващия арттерапевт Райнхилд Герум: "да погледнеш и да реализираш себе си, да се разпознаеш." Смисълът на разпознаването на собствената индивидуална характеристика е същественото в лечебния процес реализиран с помощта на изкуството. (109)

2. Същност на арттерапията. Обект на приложение.

Корените на арттерапията се крият в дълбоката древност. Принципите на въздействие на изкуството са вълнували учените от всички времена жреци, шамани, а по късно лекари философи и педагози. Историческите факти сочат, че неговата лечебна сила е използвана още в древен Египет, Китай, Индия и Гърция. Скалните рисунки на жреците в пещерите, амулетите и редица други глинени и каменни предмети свидетелстват, че човекът е търсел не само творческа изява, но и решение на реалните проблеми за него изобразявайки всичко от заобикалящия го свят, което е плод на връзката между съзнателни образи и подсъзнателни конфликтни логически връзки. Дълбокия транс след дълго танцуване, в който и до днес изпадат шаманите на някои индиански племена, е запазен като магически лечебен акт, превръщащ обикновения смъртен в контролиращ силите на подсъзнанието и движението между двата свята - на живи и мъртви. (46)

Арттерапията се появява, като нов вид терапия през 20 в. Това е век, в който човечеството се развива от една страна интелектуално с много бързи темпове и техническата революция претърпява своя апогей, а в същото време войните, насилието и стреса обезличават индивида и действат пагубно върху него и психическото му здраве. Това е момент, в който З.Фройд създава своето учение за безсъзнателното, а К. Г. Юнг формулира понятия като колективно несъзнавано, архетипи и архетипни символи. Стигайки до извода, че тези емоционални образи, които ни притесняват, трябва да бъдат изведени от областта на несъзнаваното, тъй като, оставени там могат да окажат отрицателно въздействие върху личността - той предопределя и бъдещите разкрития за човека и неговото подсъзнание.(125)

Обект на приложение на арттерапията първоначално са психиатричните пациенти. Творчеството с хора с такива проблеми има свои традиции в психиатрията, като се прилага върху: депресивни възрастни хора, хронична шизофрения, осъдени, хора и деца с умствени увреждания, зависими - с амбулантна терапия.

В началото на 20 в. се появява така нареченото "патологично изкуство"(95) Тук става въпрос за творчеството на психично болните, което събужда небивал до времето си колекционерски интерес. Организиран се изложби и редица психиатри като Пол Мьоние, Валтер Моргенталер, Ханс Принцхорн и др. посвещават произведения на тяхното творчество.

След 60-те години с развитието на арттерапията се доказва и благотворната и лечебна сила на творчеството и надеждността на средствата на изобразителното изкуство като инструмент за диагностика.

Понятието "арттерапия" е въведено в Европа от Ейдриан Хил. Коренът му е с латински произход: art - изкуство и therapia - лечение, тоест лечение чрез изкуство.

Американската асоциация по арттерапия определя арттерапията като "терапевтична употреба на творческия процес в рамките на професионална връзка при хора, преживяващи заболяване, травма или житейски несполуки, както и такива, търсещи личностно развитие." Този процес се реализира с помощта на професионални арттерапевти, чиято задача е да насочат, регулират и подпомагат "връщането към себе си", както казва К. Р Джонс. (33)

Арттерапията днес бързо се развива и според Теодор Попов постига "разширяване на кръга и сферите от клиенти".(101) Тя надхвърля пределите на здравеопазването, успешно се внедрява в социалната практика при работа с лица и деца с увреждания, възрастни и стари хора, постига значително развитие в психологията и педагогиката, затова се среща и като "прием", като "метод", като "наука", като "учебна и между предметна дисциплина". Нейното действие е насочено към: психично болни, възрастни хора, деца в неравностойно положение, деца претърпели сексуално насилие, деца със специални образователни потребности, инвалиди, наркомани, хора с увреждания, хора претърпели тежки физически или психически травми, бежанци. Областите, които могат да се считат за приоритетни за използването на арттерапията според Копьтин са:

- системата на здравеопазването въз основа на използваните методи арттерапията в медицински институции с помощта на изготвена програма с медицинска, рехабилитационна и профилактична насоченост;
- образование (масовите и специализирани училища, детските градини, училища, заведения, интернати и др;

- социални институции, включително и специализираните центрове на интегрирани услуги за възрастни хора, деца, юноши и младежи, и читалища; (45)

За създаването и изграждането на арттерапията като наука има значение не само смисълът на самото изкуство и неговото въздействие, но и приложението и синтезът му с науки, като психологията, философията, педагогиката и социологията. Това разнообразие и колорит от различни научни области и специалисти стартира и „бум“ в разпространението на арттерапията, казано с други думи тя придобива „интердисциплинарен характер“. Обсегът и се разраства в „сферата на профилактиката и превенцията, а по - късно и във възпитателната, образователна и социални дейности“.

(95)

Многообразието на школите и новите течения в арттерапията през 21 век нараства едновременно с глобализацията на новия свят. Арттерапията започва да се разпростира навсякъде, където има нужда от приложението на изкуството във всичките му разновидности.

2.1. Развитие на арттерапията.

В арттерапията съществуват множество школи и течения, които се основават на различни възгледи на представителите на отделните страни. От една страна в тях са заложили идеите и възгледите относно същността на самото лечение чрез изкуство, а от друга обхваща и смисъла на понятието арттерапия. Тези различия са продиктувани от политическите, икономическите и културни фактори, "от опита, който притежават" според арттерапевтите които присъстват във всяка страна. От тук идват и противоречията и опита на самите представители на тези школи и направления.

Д.Уолър смята, че наличието на различни позиции, подходи и концепции и конфликти в самото общество на арттерапевтите, допринася за самата еволюция на арттерапията като цяло. (101)

Арттерапията се утвърждава, като самостоятелна терапевтична дейност първоначално във Великобритания и САЩ през 40-те и 50-те години на 20 в., а по късно и в Австрия, Франция Холандия, Русия, и Канада. Родоначалникът на арт-терапията в САЩ Margaret Naumburg определя арттерапията, като "прилагане на способности и технологии от изкуството и художествената дейност за рехабилитация на

лица с ограничени възможности и увреждания". Тя използва различни рисувателни техники прилагайки ги за въздействие върху подсъзнанието и „свободното изразяване на собствените преживявания посредством изобразителната дейност“. Наумбърг смята, "че човек изразява най-добре своите преживявания и вътрешни конфликти посредством тяхното визуализиране в художествени образи." (135, 101)

Друг виден арттерапевт от Великобритания Ирена Чампернън използва аналитичната диагностика редом с художественото творчество. Остава пациентите да творят сами в подходяща среда, описвайки впоследствие постигнатите резултати в своите научни трудове. (101)

Германецът д-р Ханс Принцхорн, акцентира вниманието си върху самия творчески процес и създаването на художествени форми.

Председателят на Арттерапевтичната асоциация от Санкт-Петербург Александър Копытин разглежда арттерапията, като "метод за лечение, основан на използването на художественото творчество. Този метод според него намира приложение не само в психиатрията, но "се използва много широко и в социалната и педагогическата практика". (42)

Едит Крамер приема, че е възможно да се постигне положителен ефект преди всичко, като се използват лечебните възможности на самия художествен процес за преживяване на вътрешните конфликти и тяхното разрешаване. (130)

А.Хилл от Великобритания свързва лечебното въздействие на изобразителното изкуство преди всичко с възможността пациента да се откъсне от "болезнените преживявания". Той е и човекът поставил основите на съвременната арттерапия в Европа през 1938 г. Според него визуализирайки проблемът заложен в подсъзнанието човек може да се освободи от душевните си рани и да получи изцеление на базата на по-доброто настроение, зареждането с оптимизъм и нови положителни емоции. (39)

К. Фростиг и Д. Хертз смятат, че лечението чрез изкуство се явява, като важен психокорекционен метод на експресивната психотерапия, който позволява дългосрочна работа за адаптацията на деца страдащи от емоционални и поведенчески разстройства.

Множество други учени психолози, художници и психиатри провеждат редица изследвания, курсове и образователни програми. В Москва, и цяла Русия е застъпена арттерапията с цел социална адаптация към променящия се свят и развитие на творческите способности на човека. Учени като И.В. Сусанина, Г.Д. Виноградова и др. използват различни похвати на арттерапията. Музикотерапията, танцотерапията,

терапията с приказки са прецизно подбрани и обмислени от руските специалисти и насочени в правилната посока за изцеление, постигане на душевно равновесие, хармония с вътрешното Аз, и реализация на креативитета у личността. (39)

Асоциацията на британските арттерапевти възприема, че ключово значение има "връзката между терапевта и клиента", тя се различава от другите психологически терапии по това, че е тристранен процес между клиента, терапевта и изображението или артефакта. Така тя предоставя възможност за изразяване и общуване и би могла да бъде особено полезна вербално. (152)

Американската асоциация по арттерапия залага на "увереността, че креативният процес, свързан с правенето на изкуство е лечебен и носи позитивна жизнена промяна". (128) Според нея художествените средства, художествените образи и самият творчески процес, като "реакция на пациента/клиента към създадения продукт" могат да бъдат "прилагани във всички видове диагностика и лечение" и могат да бъдат използвани за: разрешаване на емоционални конфликти, подпомагане на себепознанието, развитието на социални умения, овладяване на поведението, решаване на проблеми, понижаване на тревожността, засилване на връзката с реалността и подобряване на самооценката.

Според асоциацията на арттерапевтите в Квебек, Канада: "Арттерапията е терапевтична разновидност, базирана на определени принципи, взети от областта на психологията и визуалните изкуства, "представява креативен и визуално ориентиран опит, който включва в себе си невербалното и символично себеизразяване на клиентите. (146) Немските арттерапевти на форум за аналитична и клинична арт терапия определят арттерапията, като "обобщено понятие за различни креативни практики, които са изключително многообразни в теорията, метода и приложението си. Те приемат за основа креативната художествена дейност, която се отнася до форми, образи и фигури. (145)

Макар и по встрани от арттерапевтичното ядро България също има своите корени в миналото. През 60-те години на миналия век у нас се появяват първите пионери на арттерапията - Александър Маринов и Димитър Панталеев. Те правят и първите анализи на творбите на психично болни.

В областта на арттерапията, през годините работят видни наши учени, които съсредоточават творческите си търсения върху различни аспекти. Нейното утвърждаване като научна дисциплина и налагането и в образованието като свършено

нов и не лек процес за България е реализиран с помощта на Теодор Попов, Петер Цанев, Пламен Легкоступ, Розалия Кузманова-Карталова и др.

Теодор Попов проучвайки същността и силата на арттерапията, разглежда в дълбочина нейното въздействие върху децата, възрастните хора, бежанците, приложението и в социалната и педагогическа сфера. Изследва рисуването в образованието като възпитателна и терапевтична практика, музиката като универсално лечебно средство, танца - като изкуство, балета и много други, техники и похвати, които дават възможност да бъде оценена социалната и лечебна значимост на арттерапията. Като човек познаващ магията на изкуството той смята, че "Изкуството действа разтоварващо и релаксиращо на отделния индивид. То хармонизира и облагородява, а също така дава възможности да се отреагира, както и в много случаи - да се лекува." (101)

Розалия Кузманова-Карталова и Пламен Легкоступ разглеждат арттерапията в пряка връзка със социално-педагогическата работа и изкуството. Комплексно-интегралния подход заема важно място в развитието на творческите способности при децата, а арттерапията е успешно приложима при превенция на насилието сред учениците и при децата с агресивно поведение.(46) Пламен Легкоступ обръща внимание на множеството функции, които притежава изкуството и които биха могли да се използват като "средство за развиване на детското изобразително творчество и за комплексно естетическо въздействие". (46)

Петер Цанев акцентира, че заниманията с изкуство оказват силно положително влияние при различни заболявания и най-вече при неврозите. Според него арттерапията дава възможност "тревожни, напрегнати или кризисни състояния да доведат до творчески импулси, художествено изживяване и разширяване на света на индивида." Той приема за водещ творческия процес или позитивното въздействие на изкуството върху здравето от една страна и от друга възможността човек да постигне пълноценност чрез него. (118)

Неоспоримо важна роля за развитието на арттерапията в България изиграват Даяна Уолър и Даниел Ламли. Изнасянето на първата лекция у нас и първият арттерапевтичен тренинг в Първа психиатрична клиника на Медицинска Академия отключват вратите към популяризирането на арттерапията в България. Създаването на "Обучителна програма по арттерапия" и Българска асоциация по арттерапия - 2006г., бележат и сериозен подем в тази област. Предизвикват интерес и приобщаване на

множество психолози, психиатри, медици и художници. Женя Георгиева, Румен Георгиев, Евгени Генчев, Светлана Николова, Тодор Толев, Румен Димитров, Бонка Тошева, Филип Димитров, Владимир Николов, и др. поемат по стъпките на британските арттерапевти, като ползват различни арттерапевтични похвати и проучват въздействието им в тяхната работна среда. (141)

От направените анализи на определения, мнения и становища на автори, школи и асоциации е видно, че едни от тях поставят акцента върху самото художествено творчество, което позволява пряк контакт на арттерапевта с клиента и достъп до неговите преживявания, други смятат, че творчеството отвлича вниманието от неприятните преживявания и създава положително настроение, трети наблягат върху положителните чувства и конструктивните тенденции на творческия процес, с което предотвратяват деструктивните насоки. Макар съществуващите различия да са налице, всички те безспорно изтъкват важността на арттерапията за лечението на редица заболявания.

2.2. Психотерапевтични концепции.

Налице е многопосочна дейност при арттерапевтите от цял свят. Те ползват различни форми, методи, средства и видове арттерапевтични похвати. Това определя и някои водещи модели, в основата на които са някои базови психотерапевтични концепции:

1. **Психоаналитична арттерапия** - В основата ѝ лежи, достъпът до подсъзнанието, осъзнаване на вътрешния конфликт и преживяването на катарзис. Представителите на психоаналитичната арттерапия често използват техниката *fingerpaint* или спонтанно рисуване с ръце и пръсти (Mosse, 1940) за постигане на желан резултат. (38)

2. **Психодинамична арттерапия** - Ключови понятия за нея са: колективното и индивидуално съзнание, архетипни герои ползвани при разиграването на личностния конфликт. Като най-виден представител и неин основател се счита М.Наумбърг.

3. **Хуманистична арттерапия** -. Идеите тук са, че личността трябва да бъде разглеждана като едно цяло - от раждането до смъртта. Привържениците на хуманистичната арттерапия възлагат на потребността на личността от самореализация и реинтеграция в процеса на личностното израстване и персонална уникалност.

4. **Екзистенциална арттерапия** - Нейните привърженици приемат схващането за личността на хуманистичната школа, но към това прибавят и представата си за неизбежността от екзистенциални преживявания и психологични кризи в определения индивид на символно ниво. Тук те виждат и мястото на арттерапията за изменение, корекция и възстановяване на нормалните психически процеси.

5. **Трансперсонална арттерапия** - Като основа на психологическия възглед за тази школа е характерно допускането за съществуването на вътрешно, духовно начало /Аз/ свързано с колективното безсъзнателно, като безграничен потенциал за развитие и възстановяване на общата цялост. Характерни техники за използване за достигане до дълбоките слоеве на подсъзнанието са използването на мандали, старинни танци и ритуали, медитативно рисуване, терапия чрез приказки и др.(38)

2.3. Функции, модели и форми.

За приложението на арттерапията в здравните и социални заведения от първостепенно значение е подборът на подходящата терапевтична дейност, както групово по отношение на вида терапия така и персонално за всеки пациент според конкретната диагноза. Тук опита, вижданията и конкретните философски и културни концепции, които следва арттерапевта определят и същността на самата арттерапевтична дейност.

2.3.1. Функции на арттерапията.

Съществуват различни схващания. Едно от тях определя следните функции:

- Катарзисна - освобождаваща изчистваща от негативните състояния.
- Регулаторна - чрез снемането на нервно-психическото напрежение се регулират психосоматичните процеси и психоемоционални състояния.
- Комуникативно-рефлекторна - спомага за отрегулиране на междуличностните отношения и собствена самооценка. (81)

Формирането на различни направления в арттерапията към настоящия момент е интензивен процес на разширяване териториите на тази наука. Но тук възниква и спора относно обобщеното понятие "Арттерапия", тъй като под Арттерапия обикновено, широката общественост разбира основните видове визуални изкуства: живопис,

рисуване, грим, колажи, различни инсталации, боди-арт, и др. От тук различните наименования:

- Креативна терапия Creative Thera или Therapy of Creativit), т.е. терапия посредством творчество(Campbell J., Johnson D., Jung C., и др.)
- Експресивна терапия (Expressive Arts Therapy), т.е. терапия чрез творческа експресия (Levin St., Winnicot D., Milner M. И д.). В това наименование акцентът е върху собственото творческо изразяване, като основен терапевтичен похват.
- Интермодална арттерапия (Intermodal Arts Therapy), т.е. терапия чрез различните видове изкуства (Levine E., Kellog J. и др.)

2.3.2. Основни направления в арттерапията.

В съвременната арттерапия, се използват две основни направления:

- **Пасивна арттерапия** - използвайки готови произведения на изкуството /картини, музика и т.н./ за преминаването на друго ниво, чрез преживяване на закодираното в даденото произведение на изкуството. Тук се ползва като ефект посещението на изложби музеи, концерти. Най-приложима е в домовете за стари хора, рехабилитационни здравни заведения, психиатрични клиники и в някои многопрофилни болници у нас.

- **Активна арттерапия** - чрез използване на самостоятелното творчество, като лечебен ефект. На днешния етап тя е най-широко използвана в България в артстудия, арткабинети, социални и терапевтични центрове. В домовете за деца с увреждания и при процеса на прилагане на трудотерапевтична дейност с цел възстановяване физическото и психическо състояние при лица с инсулти и тежки физически травми.

2.3.3. Форми на работа.

Като форми на работа арттерапията включва:

Индивидуална форма - Тази форма на работа е предпочитана от арттерапевтите по време на работа с деца, и хора с увреждания, със затруднена комуникация и проблем в общуването, както и в болничната среда при пациенти на стационарно лечение.

Групова форма - Това е предпочитана форма на работа, която дава възможност за равнопоставеност на членовете, развива, комуникативните функции, допринася за

решаване на близки по същност психически и емоционални проблеми, спомага за социализацията и ресоциализацията на пациентите в домовете за хора с умствени и физически увреждания, за стари хора и сираци.

3. Видове арттерапия.

3.1. Видове арттерапия според изкуствата.

Съвременната арттерапия включва множество направления и видове, чиято основа са различните видове изкуства:

- Изотерапия /рисувателна терапия/ - работа с цветове и бои, работа с пластелин, глина, хартия, природни материали, прежди и т.н.
- Музикотерапия - въздействие чрез силата и красотата на музиката.
- Имаготерапия - чрез драматизацията на определено произведение.
- Танцтерапия - използва движението на тялото и неговото отражение за физическото и психическо състояние
- Библиотерапия - чрез четене на литературни произведения и литературни съчинения.
- Театро и драмтерапия - разиграването на даден сюжет, като начин на лечение.
- Ритмотерапия - вид активна музикотерапия и кинезитерапия, която използва въздействието на ритъма и музиката върху двигателните способности на човека.
- Хореотерапия - лечение чрез танц, включващо активна работа върху тялото чрез танца и движението под музикален съпровод.
- Терапия с приказки - въздействие посредством приказки, притчи, басни, скоропоговорки.
- Игрова терапия - използване на ролевите игри, като силно въздействащи върху личността.
- Пясъчна терапия - чрез различни пясъчни форми
- Куклотерапия - основана на процеса идентификация на детето с героите от приказките, анимационните филмчета, и любими играчки.
- Фототерапия - чрез използване на цифровата и дигитална фотография, като начин на изразяване на чувства, мисли и емоции.
- Цветотерапия - въздействието на цветовете и влиянието им върху психо-емоционалното състояние на индивида.

С развитието на съвременните технологии, компютъризацията и цифровизацията, откриването на многофункционалните информационни носители, качествено различни художествени материали и пособия променя до голяма степен значението и въздействието на изкуството.

Понятието за изкуство, установило се от епохата на Просвещението – с възникването и утвърждаването на художествените институции: академии, музеи и самата история на изкуството - се обсъжда като "неефикасно" спрямо съвременните художествени практики. Сливането на някои видове изкуства като фотография и рисуване, музика и танц, допринасят за създаването на съвсем нови по вид изкуства, а от тук и на съответните арттерапевтични направления.

3.2. Най-приложими видове арттерапия в здравните и социални заведения.

Като най-достъпни в болнична обстановка и реално приложими с оглед състоянието на пациентите в рехабилитационните болници, домовете за стари хора и деца с умствени и физически увреждания можем да посочим изотерапията /изобразителното изкуство/, музикотерапията, танцтерапията и библиотерапията.

Най-популярната и достъпна за всички форма е **изобразително изкуство**. Сравнена с останалите видове терапия, тя има множество предимства, които я превръщат в лесно приложима. Визуализирането на идеи, чувства, мисли, състояния посредством техническите средства на изобразителното изкуство води до материализиране или до така нареченото създаване на образи - плод на нашето мислене или подсъзнание. Речта и образите са пряко свързани. С тях се обменя информация, както в междуличностното общуване така и в общуване с вътрешното "Аз". Най-новите изследвания провеждани с компютърен томограф доказват наличието на съществуваща връзка между речта и двигателната активност по време на рисуване. В. Лъосбринк пише, че визуалните образи служат "за мост между тялото и съзнанието или между съзнателната преработка на информацията и физиологичните изменения". (53)

Основните художествени средства "линия", "форма", "цвет", "пропорция" не се нуждаят от превод - те са универсални за всички народи и езици. Едно от становищата на клиничните арттерапевти от Германия е че арттерапия е "обобщено понятие за различни креативни практики, които са изключително многообразни в теорията, метода и приложението си. Като обща основа следва да бъде разглеждана една креативна

художествена дейност, която се отнася до форми, образи и фигури."(145) Работата със всякакви видове бои, акварели, пастели, глина, пясък, вълна, платове прежда и много други подръчни и природни материали създава отпускато и бодро настроение в децата и пациентите. Преодолява изявената неувереност на личността и съдейства за постигане и изхвърляне на натрупания стрес и негативизъм.

Музикотерапията е другият най-важен дял от арттерапията - реално приложим в социалните и здравни заведения. В практиката въздейства върху "емоционалната, интелектуалната и волевата сфера на личността". Приложението ѝ в работата на лекари, психолози, психиатри, социолози, педагози при конкретни заболявания, както и научните изследвания определят музикотерапията, като важен дял на арттерапията.(5)

Христо Христов разглежда приложимостта на музикотерапията в психиатрията - при деца и възрастни, при неврози и психози, при отделни симптоми или при наркозависими лица. Авторът смята, че музиката "доставя удоволствие", "прониква в психотичното състояние" и може да бъде "извор на хармония". Изследователите в областта на психологията и психиатрията и практиците прилагачи музикотерапевтичен подход определят конкретните противопоказания за работа с музика. Музиката може да се използва като самостоятелен метод, но може да съпътства или служи за фон на друг арттерапевтичен подход.(117)

Теодор Попов разглежда два вида музикотерапия - рецептивна и активна. По-широко разпространена според същия автор е рецептивната/ пасивна / музикотерапия и по-малко се прилага активната, при която "клиента" /пациента/ сам активно музицира.(101)

От съществено значение за приложението на музикотерапията в България изиграва създадената през 1995г. по идея на проф. Джоузеф Морено Българска асоциация по музикотерапия и създаденият към нея камерен ансамбъл през 2011г. През 2013 г., е основан и Музикотерапевтичен институт – София, по изискване на Европейската конфедерация по музикотерапия, който представя обучението по музикотерапия, с програма одобрена от ЕМТС и Българска асоциация по психотерапия. (144)

Танца като изкуство е най-древната форма на лечение в историята на човешката цивилизация. *Танцовата терапия*, намира голямо приложение в социалните домове у нас и много малко в здравните заведения. Като най-приложима е в домовете за стари хора, домовете за деца с умствена изостаналост и защитени жилища. Тя е свързана с

танца като движение и инструмент за себеизразяване, при чието изпълнение се използва музикален фон под формата на запис или инструментариум. Танца спомага за интеграцията и духовното израстване на личността. Основният принцип на танцовата терапия - е връзката между движението и емоцията, която той поражда в пациента. Налице е външна проява на вътрешното състояние, на скритите слоеве на нашата човешка същност, която води до положителна промяна за справяне със стреса и проблемната ситуация.

Танцотерапията използва вродената представа на индивида за движението като необходим процес, който в повечето случаи регулира енергията на тялото в пространството. Като неоспоримо предимство на танца е неговата тонизираща роля за пациента, повече сигурност, възможност за импровизация и творческа изява. Неговото въздействие е насочено към нервната система, мускулния тонус и посредством музикалните ритми достигане на определена радост от движението.

Библиотерапията наред с терапията с приказки и терапията с поезия са най-подходящи за многопрофилните болници, с оглед краткия престой на пациентите в тях. В библиотерапията бихме могли да търсим освен оздравителното влияние на литературата и художествените образи заложи в тези творби, така и занимателния и разтоварващ характер на този вид арттерапия. Най-често под библиотерапия се разбира терапевтичния ефект върху психиката на пациента чрез четенето на подходяща литература. Най-разпространена е в страни като САЩ, Русия, Холандия, където търсенето на подходящият арттерапевтичен метод е от съществено значение.

4. Арттерапията - значима трудотерапевтична дейност.

Арттерапията в социалните и здравни заведения у нас е предложена, като значима част от трудотерапията или най-вече от занимателната трудотерапия в някои от съществуващите стандарти. Прилагането и в социалните заведения на този етап се извършва от социални педагози, социални работници, психолози и гостуващи художници с тематични занимания. Един от най-важните методи за повишаване на способността за социализация, ресоциализация и социална адаптация е прилагането на правилно подбрана трудова дейност спрямо конкретния потребител или пациент. Като реален изпълнител на арттерапевтичния процес в здравните и социални заведения трябва да посочим трудотерапевта.

Трудотерапевтът е лицето, което подпомага пациента да се социализира или ресоциализира, за да се чувства пълноценен член на обществото, въпреки промяната в здравословното му състояние или наличието на умствено увреждане. Дейността му в социалните и здравни институции е в екип с лекуващия лекар с цел откриване на най-подходящата социална група, към която да се адаптира лицето. В неговата компетентност е да извършва препоръки за включване в различни групи за взаимопомощ и подкрепа и насочва потребителя към различни сдружения, асоциации, организации. Едновременно към основните му задължения влиза изготвянето на оценка на състоянието на потребителя и индивидуална програма за трудотерапия с цел подобряване на способностите за социализация, ресоциализация или социална адаптация.

В България трудотерапията заема челно място в рехабилитационните терапии в социалните заведения при психично болни, деца и възрастни с умствени и физически увреждания, инвалиди домове за стари хора.

Трудотерапията се разделя на три вида относно целите ѝ на приложение в процеса на работа с пациенти: (70)

1. Функционална трудотерапия - цели чрез съответно подбрани трудови дейности да повлиява на заболялата част, орган или система на тялото за възстановяване на тяхната нарушена от патологичния процес функция.

2. Занимателна трудотерапия - в основата и е заложено общуването чрез определен вид изкуство или любимо хоби. С използването на различни дейности от приложно-художествен характер – рисуване, моделиране, апликиране и др. се цели стимулиране на нервно-психичния тонус, създаване на приятни емоции, и отвличане на вниманието на лицето от болестните усещания и размисли, както и пълноценно осмисляне на времето. Обхваща следните по-важни дейности:

Изобразителна дейност:

- Рисуване с цветни моливи, водни бои, флумастери, пастели и др.;
- Изработване на маски, елементи на украшения и художествени предмети от бита;
- Пирография;
- Рисуване с акварел, темперна боя, смесена техника;
- Декориране чрез комбиниране на разнородни елементи;

- Изработване на картички, мартенички, пликчета;
- Живописни изделия с използване на сламки и хартия;
- Декоративни изделия от борови кори;
- Изработване на изкуствени цветя от хартия или пластмаса;
- Различни видове рисуване.

Конструктивна дейност:

- Моделиране – предмети от хартия, картон, природни и подръчни материали, конструктори и др.;
- Моделиране на предмети от цветно тесто и предмети от околната среда;
- Апликиране – апликация на пейзажи, килимче от цветя и листа и др.
- Изработване на пана от различни природни и текстилни материали;
- Комбиниране на обекти от две или повече части – домино;
- Колажи;
- Кошничарство;
- Работа с глина и гипс;
- Мозайки от цветя, мъниста, цветни камъчета и др.;
- Оформяне на интериор с интересни природни форми /клонки, камъни, миди, мъхове и др./.

Четене и писане:

- Възприемане на художествена литература;
- Обсъждане на отделни картини и епизоди;
- Възпроизвеждане на съдържанието на художествено произведение.

3. Производствена или професионална трудотерапия - целта е чрез извършване на трудови движения, съответстващи на съществуващи преди заболяването трудови навици и стереотипи, по-бързо да се възстановят двигателните функции и общото функционално състояние.

Трите вида трудотерапия се прилагат в почти всички социални домове в страната и психиатрични центрове или мястото на трудотерапията според Д. Панталеев в "нейната функционална, занимателна и производствена разновидност" се определя, като многостранна техника съчетана и съгласувана с останалите видове рехабилитационни терапии.(85)

Занимателната трудотерапия през последните години заема челно място в трудово - рехабилитационната дейност. Д. Панталеев (85) вижда тази нейна водеща позиция в следното:

- ❖ **Задоволява многостранните интереси на пациента и стимулира по-широки области на личността.**
- ❖ **Повдига самочувствието и самосъзнанието на пациента, вследствие достигнатия естетичен успех.**
- ❖ **Създава се приятна групова атмосфера и добри интерперсонални отношения при болни с нарушена комуникация.**
- ❖ **Активирането на творческата фантазия противодейства на загубата с реалния свят.**
- ❖ **Крайният изработен продукт от пациента - е важен фактор за ресоциализацията на болния.**

5. Приложимост на арттерапията в социални и здравни заведения.

5.1. Арттерапията в социални заведения.

Приложението на арттерапията в България в социалните домове, в домовете за стари хора и при деца и възрастни с умствени и физически увреждания е важна част от трудотерапията, като основна рехабилитационна дейност за подпомагане процеса на социализация и ресоциализация на нуждаещите се.

Основната цел на арттерапевтичната дейност в тези институции е да доведе до положителни промени в психологическите и социални услуги за хора със специфични потребности. Арттерапията спомага за облекчаване на стреса, пробуждане на вътрешната жизненост и активизация на вътрешните лични ресурси, като в същото време насърчава формирането на умения за общуване и комуникация. Творчеството и досегът с изкуството допринасят за събуждане на жизнения потенциал и компенсиране на загубените възможности при хората. (9)

Арттерапията е особено важна при хората с увреждания, които поради физически или психически особености на състоянието често са изолирани и ограничени от социални контакти. Креативното участие, самосъзнание и развиване на нови умения открива пред тях възможности за активно и "независимо" участие в обществото, разширяване обхвата на социалната и професионална адаптация.

Творческата дейност, играе важна роля в развитието на въображението, интуицията и умственото развитие.(14)

Една от най-големите заслуги на арттерапията е нейната роля за подобряване и развитие на моториката. Разнообразните форми на творческа дейност усъвършенстват фината моторика при децата с различни заболявания, като съдействат за придобиване на частична автономност. В дадения случай, моториката се превръща в средство за комуникация и социализация за тези деца. За това и тя присъства във почти всички домове в страната за деца с тежки физически и умствени увреждания.

В гр. Бургас в Дома за медико-социални грижи "Вяра, Надежда и Любов" е заложено на арттерапията, като на един от най-важните методи за лечение и социализация при деца с детска церебрална парализа, синдром на Даун и изостаналост в нервно-психическото развитие. "Чрез изкуство и творчество, като рисуване, грънчарство, музика, фотография, актьорска игра десетки деца се преобразяват", според думите на терапевтът Мина Джугларска.(155)

По инициатива на актьора Сотир Майноловски през периода 2002-2005г. се организират два пъти в годината национални театрални семинари - "Другият театър" в курорта "Албена" с участието на деца с физически и психически увреждания от специализираните домове в страната. Под негово ръководство и на професионални артисти, режисьори и художници са подготвени театрални спектакли с участието на децата, което от своя страна е предпоставка за успешното внедряване в социалния живот като "равнопоставени граждани на нашето общество." (100)

Особено голяма роля арттерапията има в домовете за стари хора или при така наречената " трета" възраст, в която лицата изживяват криза по отношение на промяна в социалния статус и прекъсване на трудовата заетост. Това води до социална изолация и усещане за самота и безполезност - един динамичен график на заетост, се заменя с много свободно време, отдих и почивка, които преобладават в ежедневието и водят до апатия.

Засилват се междуличностните конфликти поради динамика в емоционалната нестабилност. Завишава се тревожността и спада стресустойчивостта. Често старите хора отключват характеропатии и личностови изменения - бягства в абнормността. Именно тук специалистите виждат включването на арттерапията, като успешен метод за работа в геронтологията. Арттерапията е свързана с извършване на дейност, която е лека и приятна, без тежки физически натоварвания. Важно е създаването за

усещане за включеност и принадлежност към нещо значимо и емоционално зареждащо.(35)

Арттерапия в социалните заведения в страната, въпреки безспорната полза от нейното приложение е не навсякъде достатъчно използвана. В експерименталното си изследване посветено на арттерапевтичната активност в социалните институции Д. Петров стига до извода, че "арттерапията в социалните институции в България е рядко приложима и слабо проучена". (88)

5.2. Арттерапията в здравни заведения.

Модерната и съвременна арттерапия е "тясно свързана с признаването на стойността на човешките ресурси". Във връзка с новата концепция за здравните и социални грижи, нейния принос е не само по отношение на лечението на заболявания или решаване на проблемите на хората, но също така за подпомагане на "жизнеспособността на вътрешния им капацитет".(43)

В много Европейски страни, САЩ и Русия въздействието на арттерапията в здравните заведения е широко използвано. Прилагането ѝ чрез различни методи, похвати и техники получава одобрението и високо бива оценявано не само от пациенти, но и от лекарски екипи, психолози и психиатри. Наред в психиатрията клиничната /медицинска/ арттерапия се прилага напоследък успешно в онкологични центрове, в педиатриата, палиативните грижи, гериатриата, при соматични заболявания, както и за превенция на други заболявания. Александър Копытин (43) изброява най-характерните - черти на клиничната арттерапия с оглед нейното приложение в медицината и здравните заведения:

- Ориентация на арттерапевтичната интервенция към лечение и превенция в областта на медицината.
- Използване на творческата активност на пациентите, като спомагателен или основен фактор за профилактика и лечение на психически и физически соматични и психосоматични заболявания, както и рехабилитация на лица с психически и физически увреждания.
- Фокусиране не само върху универсалните, но и върху диференцираните арттерапевтични интервенции при конкретното лечение и профилактика, които отчитат спецификата на заболяването, симптомите му и патогенезата.

- Стремение към инструментализация и стандартизация на интервенциите, за постигане на лечебната цел и съобразени не само с външните прояви на болестта, но и с факторите и механизмите довели до това състояние.
- Повишено внимание върху ефективността от лечебно-профилактичното въздействие въз основа на проведените изследвания съобразени с критериите и принципите на доказателствената медицина.
- Висока степен на централизация и контрол от административния и управленски персонал, и от обществеността, включително професионални и граждански организации.

Съгласуваността на арттерапевтичните действия с мнението на медицинските специалисти води до значителни резултати в известни клиники по света. Областта, в която са постигнати най-големи резултати в Световен мащаб - това е психиатрията. Навсякъде чрез нейното целенасочено използване при лечението на психично болни лица е постигната нова степен на овладяване на психичните разстройства особено, при възрастни лица с тежка деменция.

Особено високо ниво са достигнали английските и американски сертифицирани арттерапевти в специализираните психиатрични клиники Паула Лозато, Сара Люис и др. Резултатите от работата им с лица с тежки параноидни състояния, моно и биполарни разстройства, педофили, с тежки сексуални престъпления, психотични състояния при наркозависими, и възрастни с тежка деменция са потвърдили промяната до която може да достигне личността в следствие досегът с изкуството. В Русия, Холандия и др. страни се излагат често произведения на психично болни като част от терапевтичният процес.

В България законното прилагане на арттерапията, като вид терапевтична и рехабилитационна дейност в здравните заведения присъства единствено в Медицински стандарт "Психиатрия", Наредба №24 от 7 юли 2004г. Липсата на официален законов регламент у нас води до редица спънки, които възпрепятстват нейното приложение. Но въпреки тези спънки тя заема все по важна роля и то във водещите Психиатрични клиники у нас.

„Многоликата човешка същност” - е името на изложбата, която бе открита през октомври 2011г. с картини, нарисувани от хора с психични заболявания по време на провежданата арттерапия в психиатричните клиники на УМБАЛ „Александровска“ и Държавната психиатрична болница, Раднево. В психиатрична болница „Св. Иван

Рилски”- София дейността е организирана в арт-ателие, като част от оздравителната програма на болницата. Подобни ателиета имат почти всички центрове за психично здраве в страната.(161)

В психиатрична болница „Св. Иван Рилски”- София дейността е организирана в арт-ателие, като част от оздравителната програма на болницата. Подобни ателиета имат почти всички центрове за психично здраве в страната.

През последните години арттерапията се внедрява успешно при лечението и рехабилитацията на онкоболни. В Онкологичната клиника Бад Трисъл, Мюнхен, наред с най-модерната в света апаратура за диагностициране и лечение на онкозаболявания са въведени и арттерапевтични интервенции за преодоляване на психическото състояние при пациентите. (159)

В България, като съвременен поглед върху комплексната грижа за пациентите с онкологични заболявания е в действие Програма "Виктория"- работещ модел за рехабилитация след операция на рак на гърдата. Тя е разработена от специалисти по физикална медицина от „Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс ЕАД, клинични психолози от Асоциация на пациенти с онкологични заболявания. Провежда се в една от базите на Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс Банкя. В нейната платформа специалистите са заложили:

- възприемане на болестта като част от собствения живот и възприемане на промяната след оперативната интервенция, емоционално стабилизиране
- редуциране и премахване на страха от влошаване на състоянието и от неблагоприятен изход
- липса на енергия, подтиснато настроение, снижени подтици, загуба на интереси
- мобилизиране на личностни ресурси по време на криза
- възстановяване на ежедневи ритъм, подобряване на самочувствието, повишаване на качеството на живот

Инструментите за рехабилитация са приложни изкуства, арттерапия, музикотерапия и трудотерапия. (83)

Център за социална рехабилитация и психологическа подкрепа на онкоболни е разкрит и в Бургас. Специалистите смятат, "че за да се пребориш с болестта е важно да

си в добро психическо здраве". В основата на рехабилитационния процес залагат на различни видове арттерапия и психологически тренинги за борба със стреса.

От началото на 2012 г. в Клиниката по детска клинична хематология и онкология към МБАЛ "Св. Марина" - Варна се осъществява програмата за арттерапия "ARTON". Нейната цел е постигане на пълноценно психично здраве и високо качество на живот на пациентите с онкологични и хронични кръвни заболявания на възраст от 3 до 18 години, както и на техните семейства.

Според медицинския екип, реализиращ програмата, арттерапията като форма на релаксираща терапия може да осъществи контрол върху определени болестни симптоми, емоции и други затруднения по време на лечебния процес и да помогне за по-бързото възстановяване на пациентите и техните семейства, както на психично, така и на телесно ниво. (157)

Арттерапията вече намира място и в други области на медицината. В Специализирана Болница за активно лечение по детски болести - София при провеждането на водна рехабилитация за деца с ревматоиден артрит като съпътстваща терапия е заложено на арттерапията в помощ на ставните заболявания и за развитие на фините движения на ръцете и подобряване комуникацията при децата.

Приложението на арттерапията в здравните заведения у нас е прогресиращ процес, който трябва да бъде подкрепен официално от здравната политика на страната с цел превенция и опазване на човешкото здраве.

6. Арттерапията в подкрепа на Промоция на здравето.

Арттерапията, е една от многото видове терапии, чиято цел е опазване и грижа за човешкото здраве. Освен характеристиката и като, средство за подпомагане на оздравителния процес и рехабилитация според редица психолози тя е и средство за личностно израстване, общуване не само със себе си, но и с заобикалящата социална и здравна среда. В частност на това и други подобни мнения стои благородната позиция за здравето като "физическо, психическо и социално благополучие", Чл.2. "Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата..."(37)

Тук е мястото да споменем за Новата Философия на здравето като "основно човешко право" и като "всеобща социална цел". (30)

Съгласно Световната здравна организация здравето има три специфични измерения - физическо, психическо и социално. Като основен проблем на днешното общество е стресовия начин на живот, /обусловен от финансовата зависимост/, който увеличава неимоверно физическите и психически заболявания, и води до сериозни трудности за социализацията на индивида. За това доброто психично здраве според Г. Грънчарова подsigурява "адекватна реакция на много жизнени ситуации" и е "състояние на равновесие между индивида и обкръжаващата го среда, състояние на хармония между себе си и другите, съжителство между собствените реалности и тези на другите хора и околната среда". (30)

От тези и други позиции на преден план излиза търсенето на нови пътища и съвременни терапии с цел превенция физическите и психически заболявания на 21 век. Според С. Попова медицинската наука и обществените науки у нас са изправени пред неотложната и отговорна задача да създадат нови подходи и механизми за многостранно въздействие върху съвременната личност за формиране на култура на отношение и поведение към здравето(104)

В отговор на тази нужда е приетата през 1986 г. Отавска харта за Промоция на здравето. Според В.Борисов личността от "обект се превръща в субект на своето здраве", а като главен метод за повишаване здравната култура на населението изтъква той - здравното възпитание. В. Борисов разглеждайки опита на напредналите страни чрез така наречените комплексни програми за промоция на здравето изброява три задачи, чиято ключова дума е промяна:

- Промяна в хората
- Промяна в професионалистите
- Промяна в жизнената среда. (16)

Оценявайки усилията на нашите социални медици да реализират този нов подход на практика сред широката общественост, не може да не отбележим че значителен фактор за неговата приложимост си остава здравната политика на страната като цяло. В. Борисов говори за триада в здравната политика, която характеризира нейните вътрешни и външни източници като:

- здравните потребности на населението
- здравните ресурси
- ценностната система на обществото

Изцяло споделяме неговата позиция относно важноста за влягане на средства от страна на държавата в "инвестиране в здравето" за разлика от сегашната позиция на държавата за лечение и диагностициране на заболяванията. (16)

Тези и други важни моменти от здравната и социална политика на България определят и мястото на арттерапията в здравните и социални заведения в страната. Арттерапията, като дейност реално подпомага "Промоция на здравето" у нас, участвайки активно в промяната на мисленето на пациентите и персонала в здравните заведения.

Ползвайки методите за въздействие на арттерапията с оглед запазване психическото и емоционално устойчиво здравословно състояние, обществото по-лесно ще достигне до целта на Новата философия за здравето като реален резултат.

7. Арттерапевтичната трудова дейност в процесите на социализация, ресоциализация и социална адаптация в социалните и здравни заведения.

Хората с увреждания в здравните и социални институции при които има променен здравен статус, срещат сериозни трудности при социализацията, ресоциализацията и социалната адаптация. Често това се явява непреодолим проблем, който пречи на човека с увреждане или заболяване да се адаптира към социална група или екип, да се върне/започне работа, да общува пълноценно със семейството и роднините си.

Под социализация разбираме способността на човека да се приобщава към определена среда от хора – малки социални групи, екип, или към различни общности и обществото като цяло. Ресоциализацията е (от лат. *re* - повторно, възобновяемо действие и *socialis* – обществен) е повторна социализация, процес, който може да се осъществява през целия живот на човека в зависимост от промяната в неговите нагласи, ценности, норми, приоритети, социален и здравен статус. Докато социалната адаптация е приспособяването за живот в съответствие с междуличностните, социалните и културните норми.

Социализацията, ресоциализацията и социалната адаптация зависят най-вече от способностите на лицето да:

- общува и комуникира,

- от степента на агресия във връзка с избягването на конфликтни ситуации и работа в екип,
- от степента на интровертност/екстравертност,
- от способността за контрол над емоциите,
- от когнитивните способности на лицето

При децата с умствени увреждания се регистрират четири вида проблемно поведение, което пречи те да водят социално приемлив живот. Това са всякакви форми на психическо разстройство, хиперкинетичен синдром, себеувреждащо поведение и социално неприемливо поведение.(57) Последното има най-голямо отношение към процеса на социализация, ресоциализация и социална адаптация и изисква третиране с поведенчески техники, специално модифицирани за лица с умствени увреждания, както и терапия чрез трудотерапевтични програми.

При потребителите на услугите в здравните и социални заведения, при които е настъпила краткотрайна или трайна промяна на здравословното състояние в резултат на появата на заболяване или претърпян инцидент, се наблюдават редица физически, психически и социални промени. Често те играят отрицателна роля при протичането на процеса социална рехабилитация. При този тип пациенти/клиенти/ най-често става дума за ресоциализацията - т.е. тяхното повторно внедряване в обществото или в семейството, от което те са били част преди това.

Поради настъпили промени в физическото и психическо състояние, често пациентът/клиентът трудно се адаптира към новата ситуация, не успява да поддържа съществуващите до този момент социални контакти, не се справя успешно с общуването в семейството, с роднини, приятели, колеги и представители на други социални групи. Налага се да променя хобито си, навиците, а понякога – дори и професията. Несправянето с ресоциализацията води и до появата някои чисто психологически промени, като повишаване на нивото на агресия, степента на депресивност, високи стойности по скалата за враждебност и конфликтност, което още повече затруднява социалната рехабилитация.

Арттерапията чрез използване на различни изразни средства предоставя възможност за освобождаване на негативните емоции като гняв, ярост, неудовлетвореност, разочарование, обида, враждебност и др. Едновременно с това арттерапията провокира положителни емоции, помагайки на пациентите/клиентите/ да

преодолеят безинициативността и апатията (които биха могли да бъдат резултат от влошено здравословно състояние и проблеми при социалната рехабилитация, както и в резултат на умствено увреждане).

Арттерапевтичните методи са успешни и за повишаване възможностите за експресивност при хора с подчертано интровертно поведение, за пациенти/клиенти с фобии, тревожности, повишена степен на невротичност. Изследванията показват, че арттерапията влияе положително върху комуникативността при хора с когнитивен дефицит, който е сериозен проблем за социализация и ресоциализация. Чрез рисуването хората с нарушени комуникативни функции променят възприятията, емоционалното си и лично отношение към околния свят. За пряко въздействие върху комуникативните им способности и възможностите за себеизразяване може да изтъкнем, като най-подходящи арттерапевтични методи - драмтерапията, музикотерапията и танцотерапията.

Арттерапията чрез театрално изкуство разкрива и подчертава значимостта на всяка личност, учи потребителя да се поставя на мястото на другия човек, за да бъде разбрана по-лесно неговата гледна точка, премахва бариерите в контактуването с хората и приучава как да изпитваме удоволствие от общуването като цяло. Изследването на съдържанието на формите на невербалния израз позволява осъзнаването на принципите и механизмите на коригирането на психическото състояние на човека.

Анализът на резултатите на научните изследвания, които са посветени на изучаване на психологическите аспекти на движението показват, че съвременните телесно-ориентирани средства в психотерапията, включвайки и арттерапията, се базират на ключовите позиции във водещите теории за движението - В.Бехтерев, М.Мерло-Понти, Н.Бернщейн, А.Лурия, К.Прибрам, А.Лоуен. Драмтерапията в частност развива вербалните и невербални комуникации, намалява силата на социалните фобии, снижава социалната изолация, усъвършенства самодисциплината, развива креативността, повишава самоувереността и способностите за контрол над емоциите.

Това са и основните пунктове, по които трябва да се работи за постигане на успешен процес на социализация, ресоциализация и социална адаптация.

8. Стандарти в арттерапията и трудотерапията.

8.1. Стандарти в арттерапията.

В края на 20 век арттерапията придобива нови измерения. От частично прилагана практика, тя се превръща в самостоятелна, модерна и необходима наука обслужваща новото време и новите хора техните различни психически потребности, решава нови проблеми и покорява нови хоризонти в изучаване на подсъзнателното. Освен възникването на редица арттерапевтични асоциации, клубове, дружества и др. неправителствени организации в отделните страни важен етап от развитието и утвърждаването на арттерапията „като теория и практика“ (101) е създаването на международни институции по арттерапевтично образование. Тук страните влагат общият си стремеж за изграждане на единни стандарти, програми и критерии в арттерапевтичното образование и развитието на професията на арттерапевта в световен мащаб:

- Европейския консорциум по арттерапевтично образование /European Consortium of Art Therapies Edukation/ създаден през 1991г. с председател д-р Лин Косолапов от Великобритания. Към 2000-та година в него членуват 31 висши учебни заведения от Великобритания, Холандия, Германия, Франция, Белгия, Финландия, Швеция, Италия, Испания, Словения. Като главен приоритет на институцията е уеднаквяването на арттерапевтичното образование, но „Чрез интегрирането и акумулирането на националните специфики и традиции на отделните държави и школи“(101)
- Съвет за сертифициране на арттерапевти./ Art Therapy Credentials Board/ е независима организация, която извършва следдипломна регистрация след разглеждане на документите за завършено университетско образование и следдипломен стаж.
- Национална Коалиция на Асоциациите по Терапия чрез Изящни Изкуства /NCCATA/ е съюз на професионални асоциации, посветили се на популяризирането на изкуствата като начин за терапия. Тя представлява над 8000 индивидуални членове на шест асоциации по терапия чрез изкуства.
- Международна Група за работа на Арттерапевти в Мрежа /The Intenacional Group of Networking Art Terapists/ е организация с членска структура, която

представлява професионални арттерапевти, студенти и други интересуващи се от арттерапия, в почти 80 страни.

- Международна Асоциация по Терапия чрез Експресивни Изкуства /International Expressive Arts Therapy Association/
- Австралийска Асоциация за Арттерапия чрез Изящни Изкуства /Australian Creative Arts Therapy Association/
- Международно Общество по Психопатология на Експресивността и Арттерапията /International Society for the Psychopatology of Expression&ArtTerapy/ (33)

Важен момент за арттерапевтите е въвеждането в редица страни в Европа на Етичния кодекс. В него са заложени:

- формите на отчет на регистрацията на арттерапевтичната работа
- критериите за оценка на арттерапевта
- условия за трудът и заплащането на арттерапевта
- условия за арттерапевтична практика
- стандарти за професионална и образователна подготовка на арттерапевти и т.н. (101)

Уеднаквяването на световните изисквания, съответно дава отражение и на качеството на работа на самите арттерапевти. Освен защита на общите интереси, ценз, заплащане и легитимност гореспоменатите институции подsigуряват един по-висок критерии, за реализиране на тази дейност, творческо и професионално развитие, както и популяризиране и приложение на арттерапията освен в медицината така и в социалната, образователната, възпитателната и семейната среда.

В Англия приетият закон през 1998г. за професионалния статут на арттерапевта определя арттерапевтите, музикалните терапевти и драмтерапевтите като помощни медицински специалисти и заплащането на техния труд в болничните заведения се определя съобразно тарифата на Националната здравна система.(43)

Арттерапевтичната общност на Руската федерация включва, специалисти с медицинско, психологическо и художествено образование, които са получили допълнително обучение в областта на арттерапията.

В САЩ повечето професионални арттерапевти са акредитирани членове на Американската асоциация по арттерапия. Титлата "ATR" /регистриран арттерапевт/ се

дава от Съвета за акредитация по арттерапия след завършване университетско образование, докато титлата "BC" /сертифициран от съвета/ се издава на арттерапевти след полагане на национален изпит за сертификат. Повечето американски арттерапевти работят на свободна практика, поради частното/федерално/ здравеопазване. (33)

В България професионалното развитие и интереси на арттерапевтите се защитават от Българска Асоциация по Арттерапия /БААТ/. Тя обединява професионалисти, които имат завършено психотерапевтично обучение на базата на използването на художествени средства от изобразителното изкуство, отговарящо на стандартите на Българската асоциация по психотерапия и които упражняват терапевтична, преподавателска, изследователска и друга професионална дейност в областта на арт-терапията. Дейността на БААТ е насочена към постигане на следните цели:

- усвояването и практическото прилагане на теорията и методите на арттерапията;
- осъществяване на връзка, взаимодействие и помощ между специалистите, които работят в областта на арттерапията;
- подпомагане и организиране на обучения и повишаване квалификацията на членовете на сдружението в областта на арттерапията;
- популяризиране и разпространение на арттерапията като лечебен подход и учебна дисциплина;
- осъществяване на сътрудничество с международните сдружения и институти по арттерапия;
- осъществяване на връзки и взаимодействие със сдружения и институти, които имат сходни цели и задачи с тези на сдружението. (141)

Въпреки дейността на арттерапевтичните институции, много въпроси според Копытин свързани с узаконяването на дейността на професионалните арттерапевти остават нерешени. Най-важните проблеми за определяне на международните стандарти за арттерапевтично образование той вижда в различията на националните законодателства и политики на националните арттерапевтични организации. (44)

8.2. Стандарти за трудотерапия.

В голяма част от Европейските страни, САЩ и Великобритания, Холандия, Белгия и др. стандартите за трудотерапия са определени от редица закони, нормативни документи и стандарти. Във Великобритания Закона за трудоустрояването на

инвалидите от 1944г. и Закона за психичното здраве от 1960г. слагат началото на последващите подобни нормативни документи, които регламентират успешно професията на "трудотерапевта". Британската асоциация на трудотерапевтите/1974г/, регистрирана, като професионален съюз на трудотерапевтите - защитава и подпомага техните интереси, като по-късно се включва и в Европейския Комитет ОТ (OccupationalTherapy) /1986г/. Неговото създаване е с цел разработването на единна политика на професионалните асоциации по трудотерапия /ОТ/ в Европа. Във Великобритания подготовката на трудотерапевти в системата на висшето образование с квалификационна степен бакалавър се извършва в 25 университетски колежи, като водещ от тях е Лондонският колеж по арттерапия. (62)

Трудотерапията, като дейност в социалните заведения и в Центровете за психично здраве се използва от дълги години в България, макар че през последните години тя е позабравена, като професия.

Дейността на специалистите по трудотерапия и длъжността "трудотерапевт" в социалните институции в България са определени и се регулират от:

- Правилник за организация на трудотерапията и помощната стопанска дейност в системата на социалните грижи/ Обн. ДВ. бр.68 от 20 Август 1991г/
- Методиките на агенцията за социално подпомагане за организиране на работата и дейността в социалните институции"
 - Методика за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността "Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни". /№ 9100-293 от 12.12.2006г./
 - Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства /№ 9109-2 от 11.05.2004г./
 - Методика на социалните услуги за възрастни хора /№.9100-122 от 05.07. 2005 г./
 - Методика за социалните услуги за хора с умствена изостаналост/№ 9100-252 от 12.08.2004г./
 - Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга "Защитено жилище" /№ 8032-7 от 28.10.2004г./
 - Методика на социалните услуги за хора с физически увреждания/№ 9100-93 от 11.05.2005г./

- Методическо ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга "Център за социална рехабилитация и интеграция"
/ август 2013г./
 - Приложения към Методика за определяне длъжностите на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността/ към Заповед № РД01-864/30.10.2012 г./
- Медицински стандарт "Психиатрия", Наредба №24 от 7 юли 2004г.
- Във връзка със здравните заведения /изключение правят Центровете за психично здраве/ и потребителите на предлаганите от тях услуги няма нормативен акт, изискващ съществуването на трудотерапевт или трудотерапевтичен център в съответното отделение, звено или сектор.

9. Обучението на трудотерапевти - основен фактор за прилагането на арттерапевтичната трудова дейност.

В настоящото проучване обект на изследване ще бъде арттерапията, като значима трудотерапевтична дейност в областите Враца, Видин и Монтана. За това в представителната извадка са включени и студенти от специалността "трудотерапия" към МУ София, Филиал "Проф. д-р Иван Митев" Враца, като носители на този процес.

В създадената специалност "трудотерапия" към Филиал „Проф. д-р Иван Митев” в град Враца арттерапията е една от най-новите и профилиращи дисциплини в подготовката на студентите трудотерапевти. Нейното приложение в тяхното обучение дава по-големи възможности за социална рехабилитация, корекция и дозирана терапевтична помощ на пациенти, деца и хора със специални нужди.

В процеса на работа се използват, както традиционните принципи и методи на обучение, така и много нови съвременни и разнообразни техники и подходи, целящи развитието на креативитета на студентите. В учебната програма на студентите от специалност "трудотерапия" е заложено запознаване със различните видове арттерапия и специфичните техники на работа, с приложимостта на музикалната, танцовата и театралната терапия, като задължителен елемент от развитието на креативното мислене на студента. Обучението и възпитанието в творчество и нестандартно мислене на самите студенти е сигурен гарант за тяхната качествена подготовка. Подготовка, която ще позволи на трудотерапевтите да използват и прилагат творчеството, като лечебен метод за работата с бъдещите пациенти. За тази цел студентите получават много задачи

развиващи тяхното мислене и творчески подход в груповата и индивидуална трудотерапевтична дейност.

Те се запознават както с трудотерапията в здравните и социални заведения, в социално - терапевтичните и арттерапевтични центрове, така и със значимостта на арттерапията в лечебната, възстановителната и поддържаща дейност. Още в обучителния етап се изтъква важната роля на творчеството и творческия процес за възстановяване на чувството на самоувереност в нуждаещия се човек. Формират се у тях професионални умения за комуникация, съветване, консултация, социална подкрепа, педагогическа и психологическа диагностика.

Творческата работа, която извършват студентите съвместно със социалните педагози и психолози допринася за утвърждаването на арттерапията като успешна лечебна и рехабилитационна терапия, която заема все по-голямо място в тези институции. (77)

10. Изводи от литературния обзор.

1. В проучената литература арттерапията се разглежда като наука, като трудотерапевтичен и психотерапевтичен подход или като педагогически метод на работа.

2. В различните страни на Европа, Америка и Азия арттерапията има различни нива на развитие – от квалификация, специализация до магистърска програма.

3. В Европейските страни, САЩ и Русия съществуват различни по вид, форма и начин на приложение арттерапевтични техники, различно развити и приложими във всяка конкретна страна.

4. В здравните заведения в САЩ, Русия и някои Европейски страни арттерапията намира голяма приложимост под формата на клинична арттерапия.

5. Най-високи постижения и значими резултати арттерапията има при лечението на психични заболявания от сертифицирани английски и американски арттерапевти.

6. В европейските страни и САЩ съществуват стандарти по арттерапия като самостоятелни, създадени от арттерапевтичните асоциации или стандарти по трудотерапия, в които намира значително място арттерапията.

7. Българските стандарти за трудотерапия в социалните и образователни заведения отделят значимо място на арттерапията за работа с лица с увреждания, деца със специфични образователни потребности и стари хора.

8. В здравните заведения като МБАЛ, Специализирани болници, онкологични центрове, доболнична помощ, няма стандарт, който да регламентира арттерапията като значима трудотерапевтична дейност. Единствено такъв стандарт е стандарта по Психиатрия“, в който е регламентирано, че в психиатричните болници и Центровете за психично здраве трябва да има задължително трудотерапевтичен сектор.

9. В единични клинични отделения - детски, онкологични, неврологични има отделни елементи от арттерапевтична трудова дейност, от която може да се съди за нивото на развитие, съществуващите проблеми и възможностите за развитие на нови подходи и иновативни технологии.

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. Анализирание 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 анализирание 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 центрoвете 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 прилагачи 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 Баня , 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 отговори	Кумулативен 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	Кумулативен 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		

Органи на наблюдението:

В основната част изследването е организирано и извършено от дисертанта. При отделните технически единици, съобразно географското разпределение и особеностите на социалните и здравни заведения анкетиранието 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 многовариантни 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, обучеността за прилагане на арттерапия -7 въпроса, за приложимостта и използваемостта на изработените предмети-5бр., 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 арттерапията 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 артизделия-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-3 въпроса.

2.4.2 Експериментален метод

Експерименталният метод е използван от дисертанта 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 от дисертанта за работа със студенти от специалността “трудотерапия“. Експериментиран 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. Баня, 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 деинституционализация;
- 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 впечатление 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.

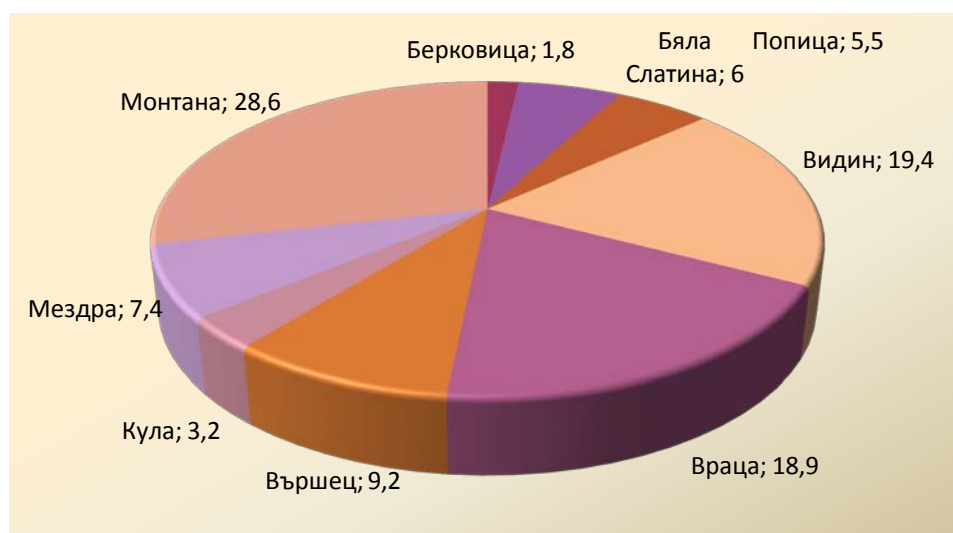
Възраст	1гр. работещи		2гр.пациенти		3 гр. студенти		4гр.експерти	
	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%
До 25г.					20	60,6		
25-35 г.	38	17,8	11	5,6	4	12,1	7	11,9
36-45г.	70	32,3	36	18,5	9	27,3	24	40,7
46-60г.	77	35,5	53	27,2	/	/	27	45,8
Над 60г.	29	14,4	48	48,5	/	/	1	1,7
Общо	214	98,64	99,5	100	/	/	59	100
Неотговор или	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 домакущи - 72,8% /табл.6/. Относителният дял на мъжете е сравнително нисък, като при експертите е едва 13,6%, при работещите - 19,4%, пациенти и домакущи - 22,6% и 24,2% при студентите от специалността трудотерапия.

Табл. 6 Пол на изследваните лица

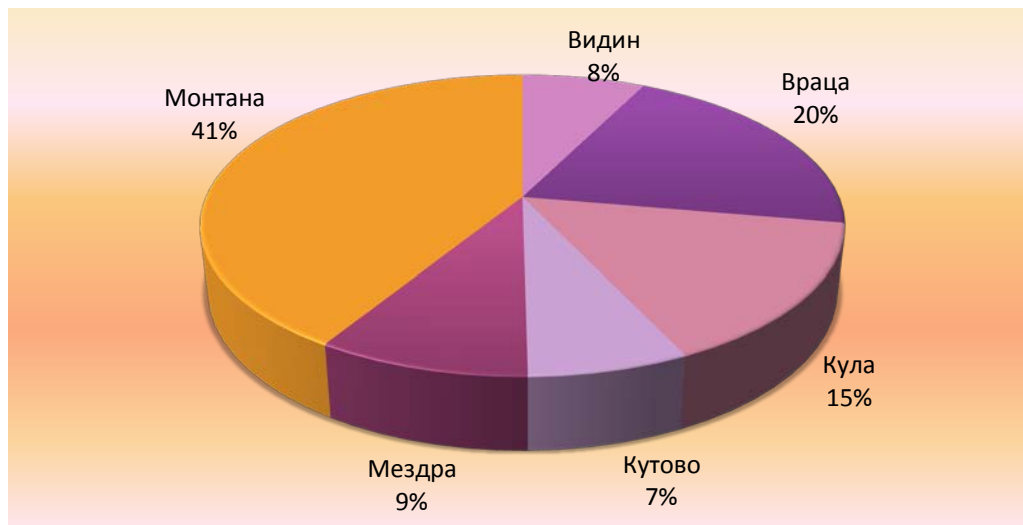
Пол на изследваните лица	1гр. работещи		2гр. пациенти		3 гр. студенти		4гр.експерти	
	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%	Абсол. честота	%
Жени	171	78,8	142	72,8	25	75,8	49	86
Мъже	42	19,4	44	22,6	8	24,2	8	13,6
Неотговор или	4	1,8	9	4,6	/	/	2	3,4
Общо	217	100	195	100	33	100	59	100

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.

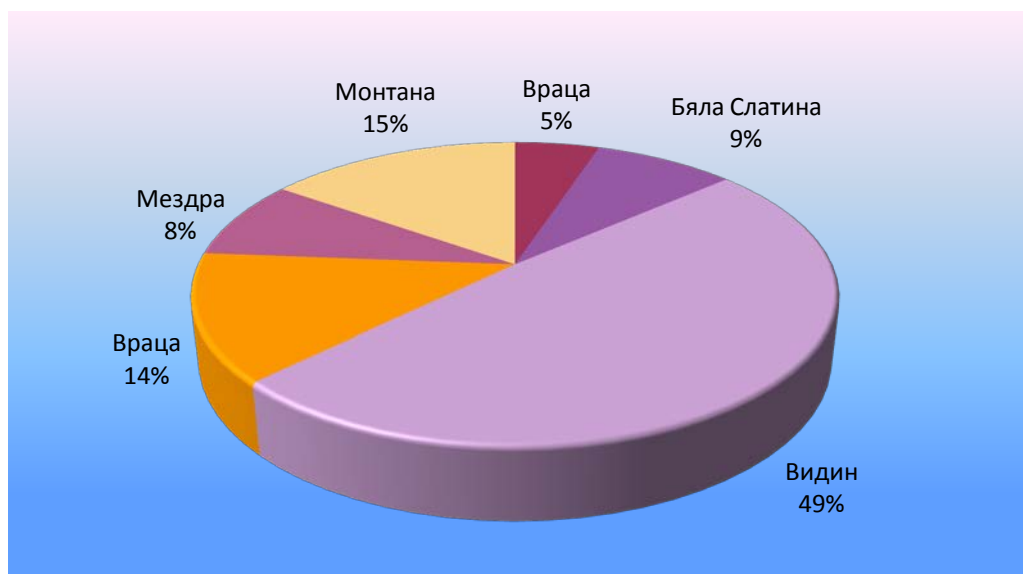


Фиг.1 Разпределение на работещите лица в социални и здравни заведения по населени места на Северозападна България

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



Фиг.2 Разпределение на пациенти и домагаци 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:

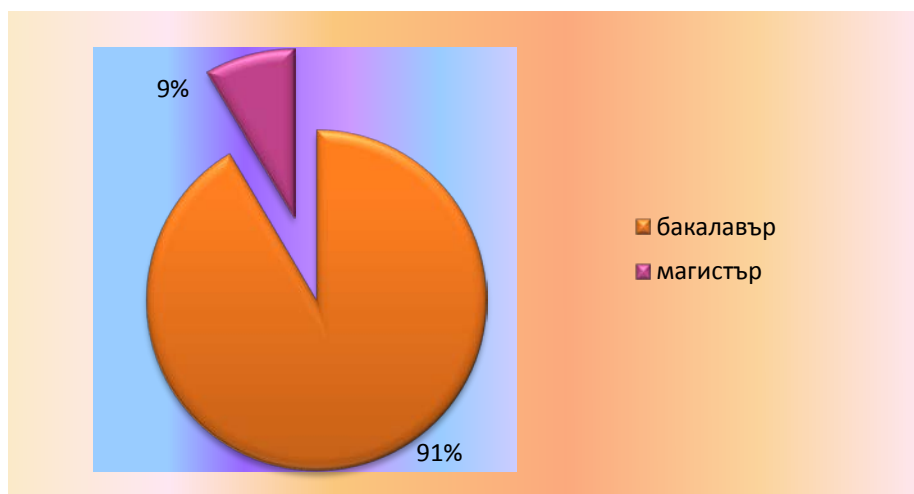
- **магистър-28,8%,**
- **бакалавър-22,8%,**
- **специалист /професионален бакалавър - 22,7%.**

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 домащи 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%.

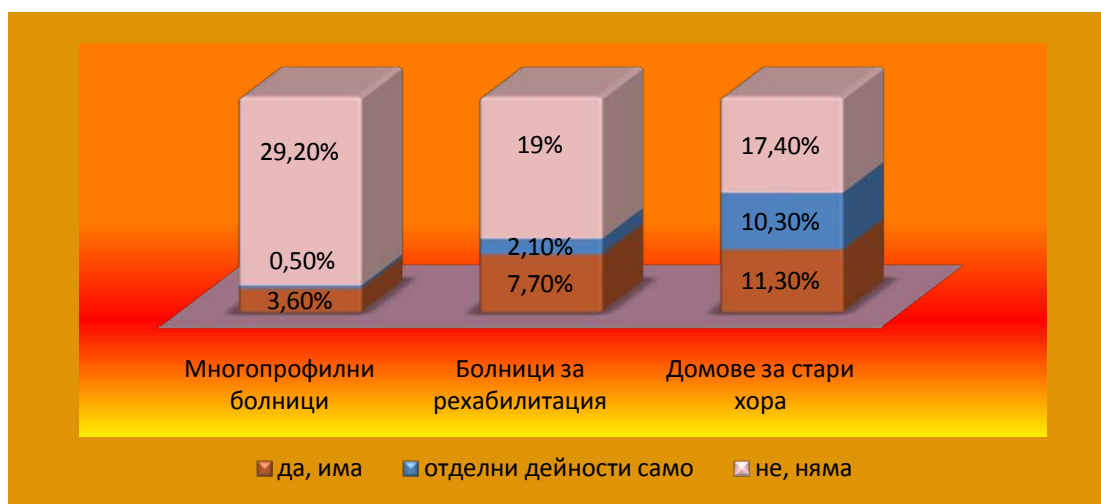
В четвърта група респонденти - разпределението на заемащите ръководни длъжности - директори, управители, старши и гл. сестри в здравните заведения по специалности са видни от Табл.9, в зависимост от вида на социалното и здравно заведение, съответно е и специалността на заемащия длъжността. Впечатляващо 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. Анкетиранията 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 домакущите 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 домакущите.

В рехабилитационните болници няма създадени трудотерапевтични центрове, но има отделни дейности, които наред с рехабилитационните процедури се прилагат за фината моторика на ръцете - ръкоделие, бродирание 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 трудотерапевтичен, а има рехабилитационен център, процентно разпределени както следва:

- I Група -работещи - 11,4%
- II Група -домакущи - 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

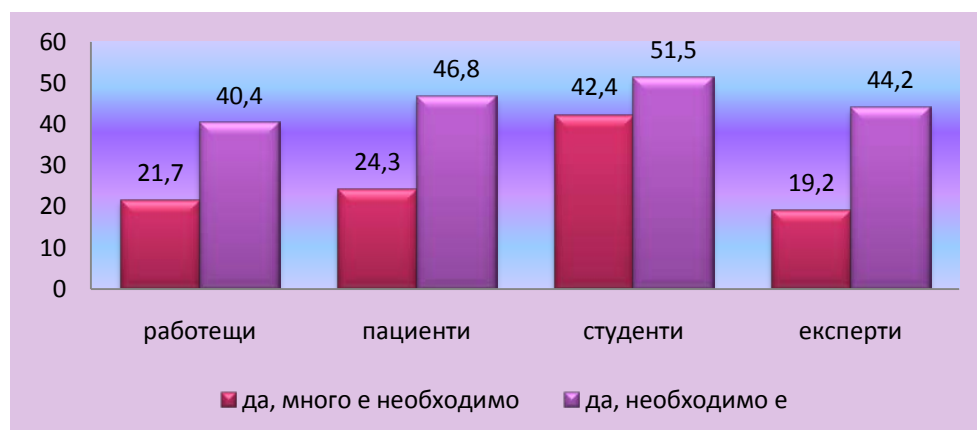
лечение във областите - Видин, Враца и Монтана. На Табл.10 са показани разпределенията на отговорите на трите групи респонденти.

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.

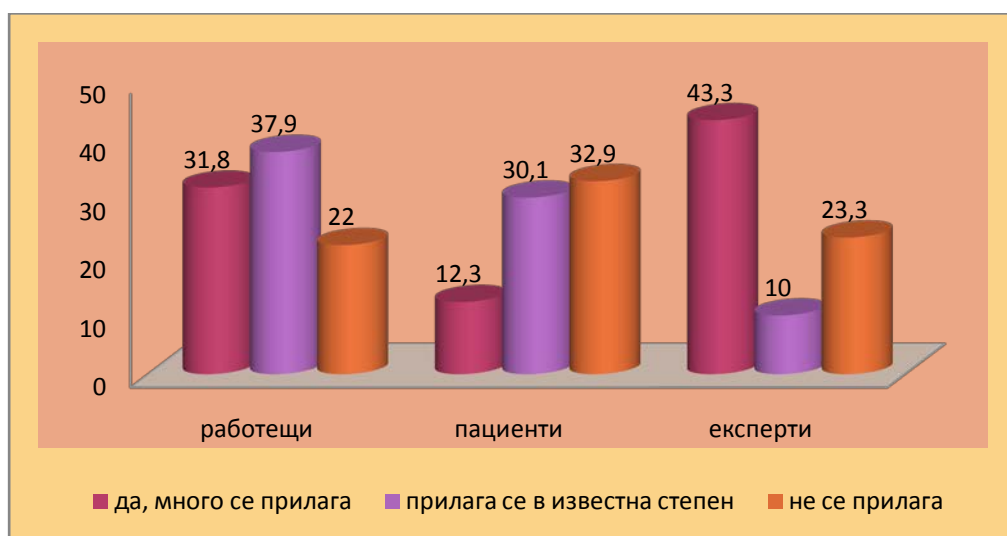
Както е видно от фигурата четирите групи респонденти оценяват висока степен на необходимост от трудотерапевтични центрове представени в ранжиран вид, както следва:

- 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 домакущи / и отговорилите експерти от група четвърта:

Според експертите арттерапията "много се прилага" - 43,3%, а от домащите 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.

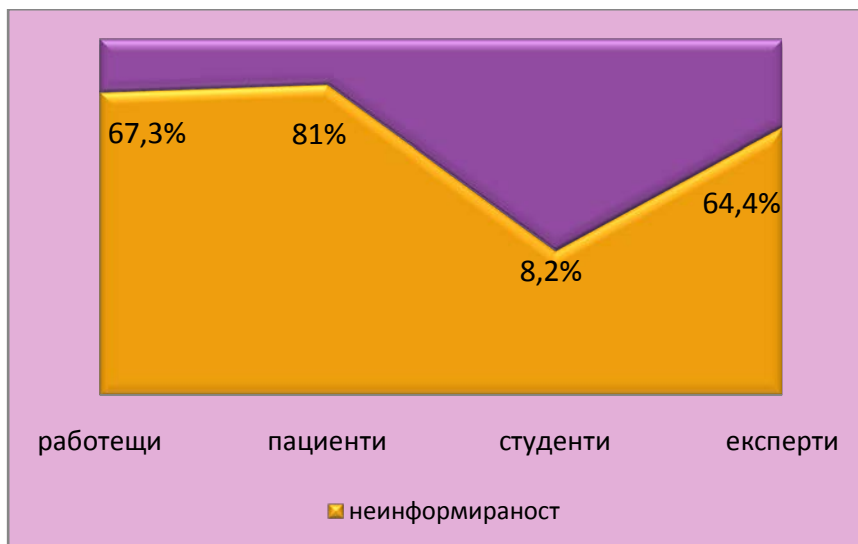
3.1.3.1. Информираност на изследваните лица за същността на арттерапията

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 прибегва 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.

Относителния дял на неинформирани за арттерапията е твърде висок, представен в ранжиран вид както следва:

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

- ✓ упражнения 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 неинформирани за това "Какво всъщност представлява арттерапията" сред групата на пациентите и домакущите 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 Информаност за същността на арттерапията сред пациентите в здравните и социални заведения.

3.1.3.2. Информаност за въздействието на арттерапията

От първостепенна важност е разбирането на I, II, III и IV гр. 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?

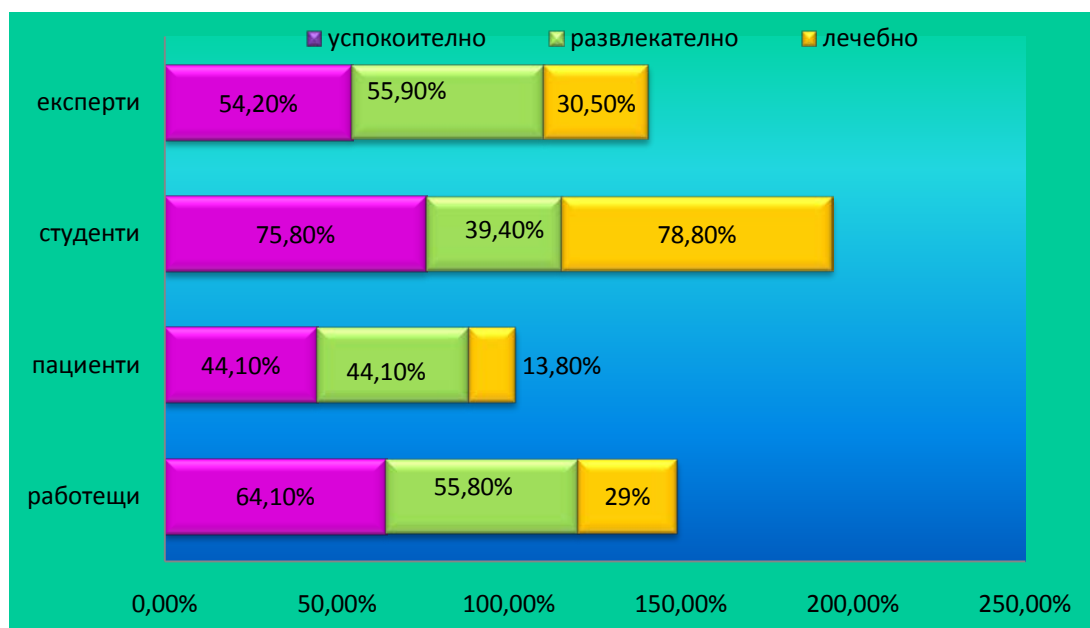
Отговори	I група респонденти /работещи/		II група респонденти /ползватели, домаващи/		III група респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
	Абсол. честота	Отн. честота	Абсол. честота	Отн. честота	Абсол. честота	Отн. честота	Абсол. честота	Отн. честота
Успокоително	139	64,1%	86	44,1	25	75,8	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 превес 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 образование се увеличава и информираността относно успокоителното въздействие на арттерапията при $p < 0,05$.

Различно стоят нещата при студентите, при които в процеса на обучение е акцентирано върху лечебното въздействие на арттерапията в теоритичен аспект 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 домакущият, 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 местоработата 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 месторабота 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 болница за 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 $p < 0,001$.

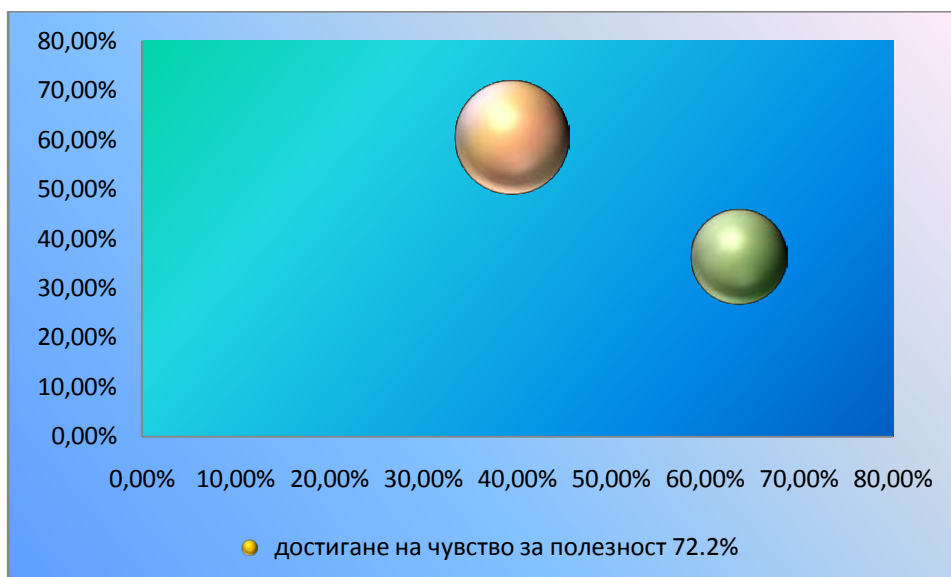
Арттерапията прилагана върху пациентите в здравните и социалните заведения за отделните групи респонденти има различно значение. Не само отговорите на въпроса "Кое е полезно за пациента " са различни по групи, но те се характеризират и като индивидуален начин на възприемане на този вид терапия. /Табл.14/

Табл.14 Влияние на арттерапевтичния процес.

отговорили	I група респонденти /работещи/		III група респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
	не	да	не	да	не	да
Валидни отговори %						
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 изтъкван 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 IV група 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.

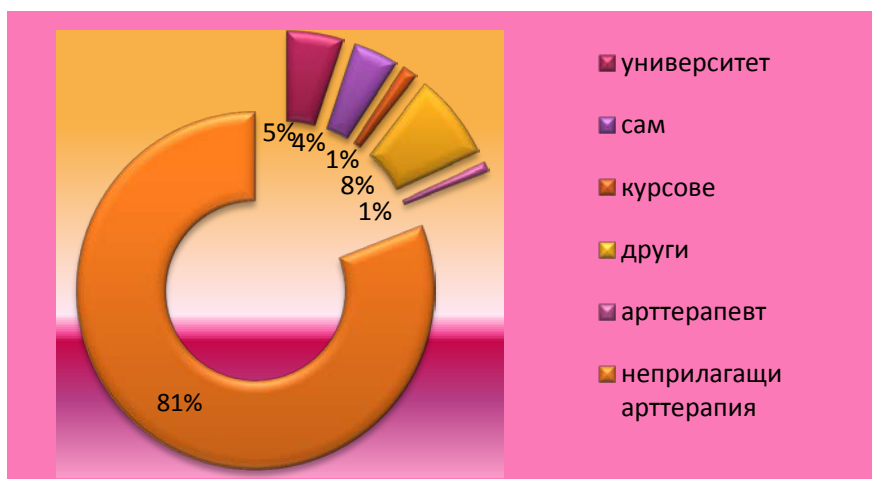
От фигурата става ясно, че студентите от специалността "Трудотерапия" имат познания и подготовка да прилагат арттерапията 72,7%, /39,40 „много добре“ и

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 разнообразни 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 квалификация при специалността педагогика	18	8,3	12,6	5	8,5	11,4
квалификационни курсове при художници	6	2,8	4,2	4	6,8	9,1
квалификационни 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 специалността "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 арттерапевтични трудови дейности.

отговорили	I група респонденти /работещи/		II група респонденти /пациенти/		III група респонденти /студенти/		IV група респонденти /експерти/	
	не	да	не	да	не	да	не	да
Валидни отговори %								
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 домакин в зависимост от неговото здравословно и психическо състояние.

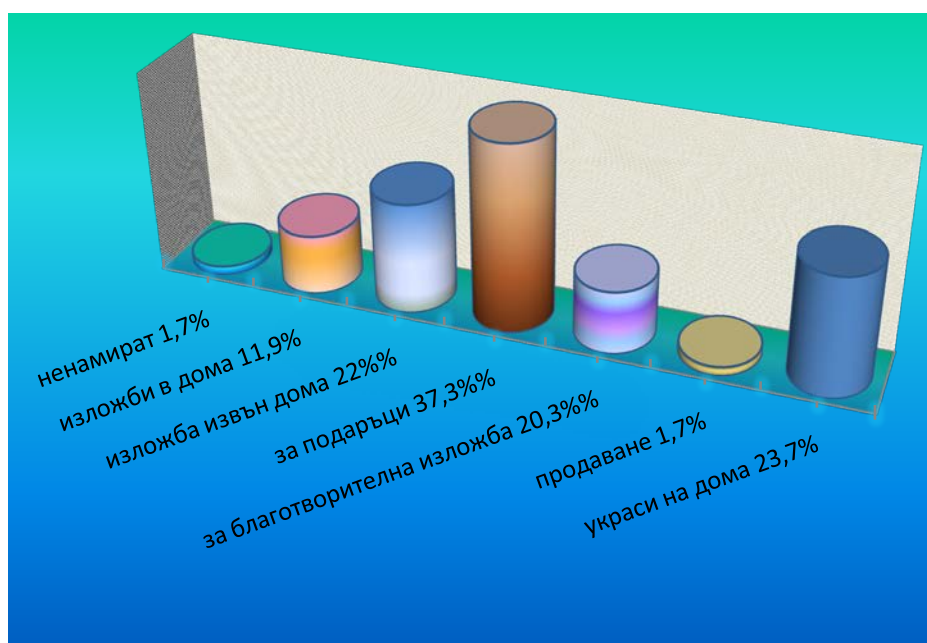
При голяма част от лицата с психически увреждания, психотравми и тежки депресивни състояния квилингът е изключително полезен и предпочитан, но на този етап много малък процент от работещите само 15% го използват като вид арттерапия.

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 $p < 0,05$.

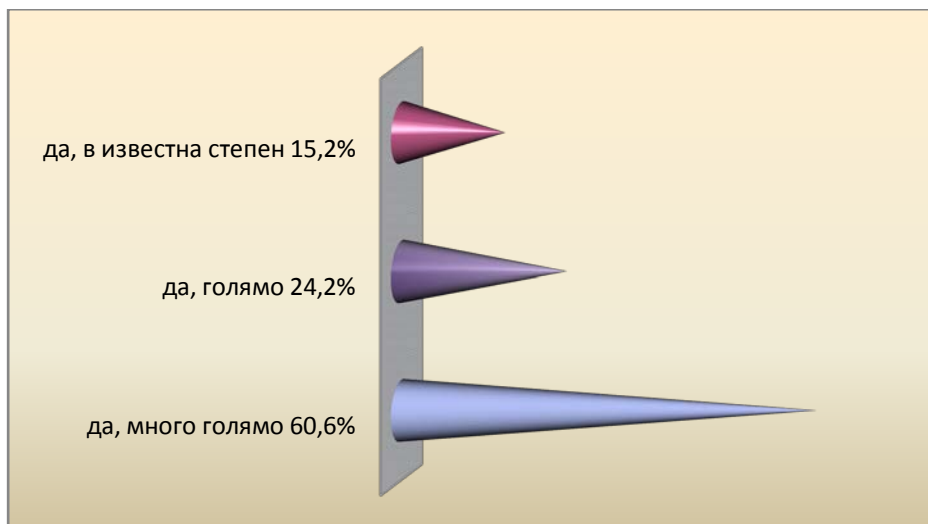
3.1. 6. Икономическа значимост на арттерапевтичната дейност за здравните и социални заведения

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 домакущите, 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 "Намира 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.

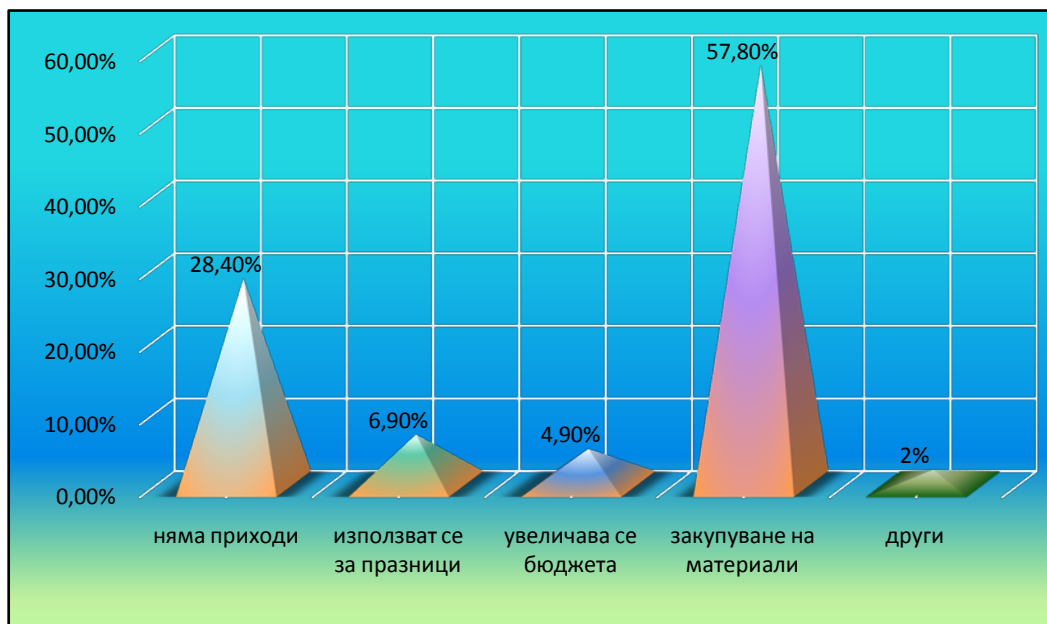
При студентите е установена статистическа зависимост между изработените предмети в часовете по занимателна трудотерапия и въпроса "Ще намерят ли практическо приложение" при $p < 0,05$.

88% от тях смятат, че предметите имат добра продаваемост и 12% не са наясно с продажбите, което е показател, че те имат различна представа относно продажбите на изработените артпредмети от тази на работещите, пациентите и експертите. 87,9% смятат че продажбата на тези предмети е най-успешна при излагането им на благотворителна 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 друго 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 санитарни, 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.

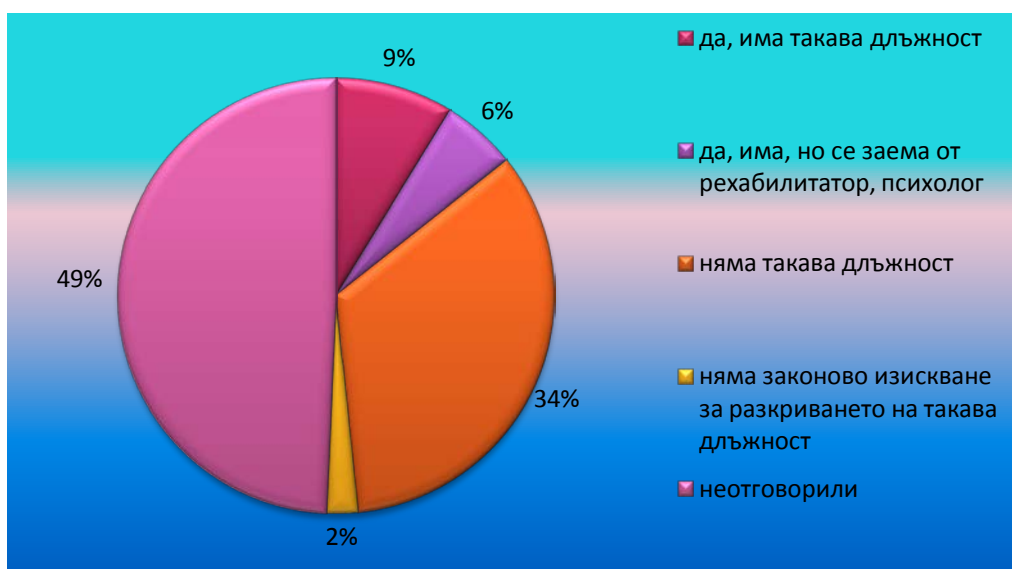
В рехабилитационните здравни заведения структурата на екипите се доближава до тази на многопрофилните болници с тази разлика, че броят на рехабилитаторите и кинезитерапевтите е далеч по-голяма поради естеството на изпълняваната дейност-продължително лечение и рехабилитация.

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.

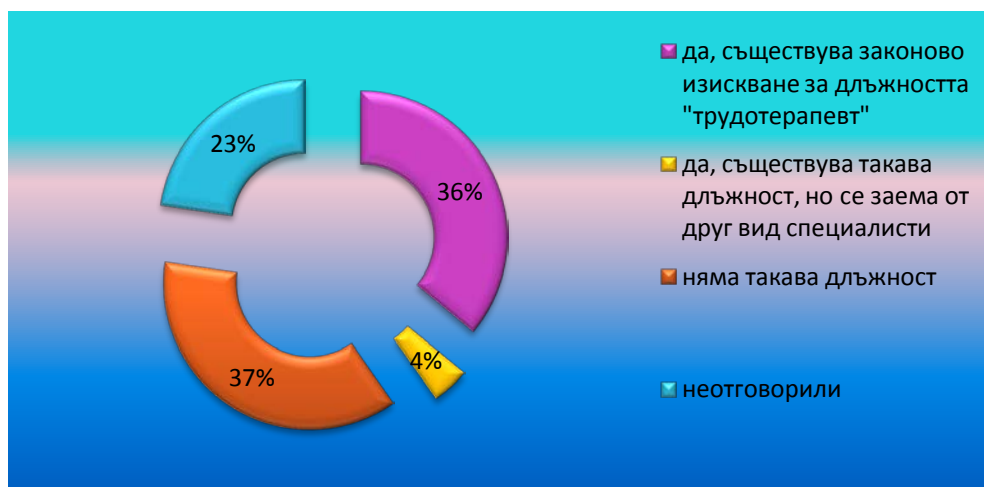
Потърсихме мнението на работещите в здравните и социални институции дали в екипите имат трудотерапевти. В Центъра за психично здраве 14,29% от работещите определят, че имат в екипите си трудотерапевт, като от тях 5,53% смятат, че длъжността се заема от рехабилитатор, психолог, социален работник. Останалите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

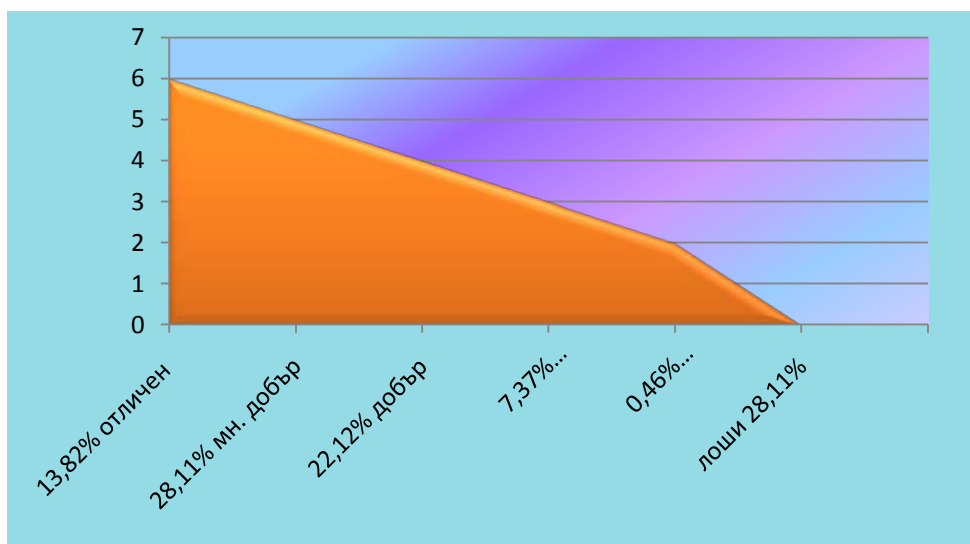
работещите в Защитените жилища и центрове за настаняване от семеен тип отговарят, че нямат такива членове на екипите и 22,58% не отговорили на въпроса./Фиг. 21/



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.

Удовлетвореността 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/

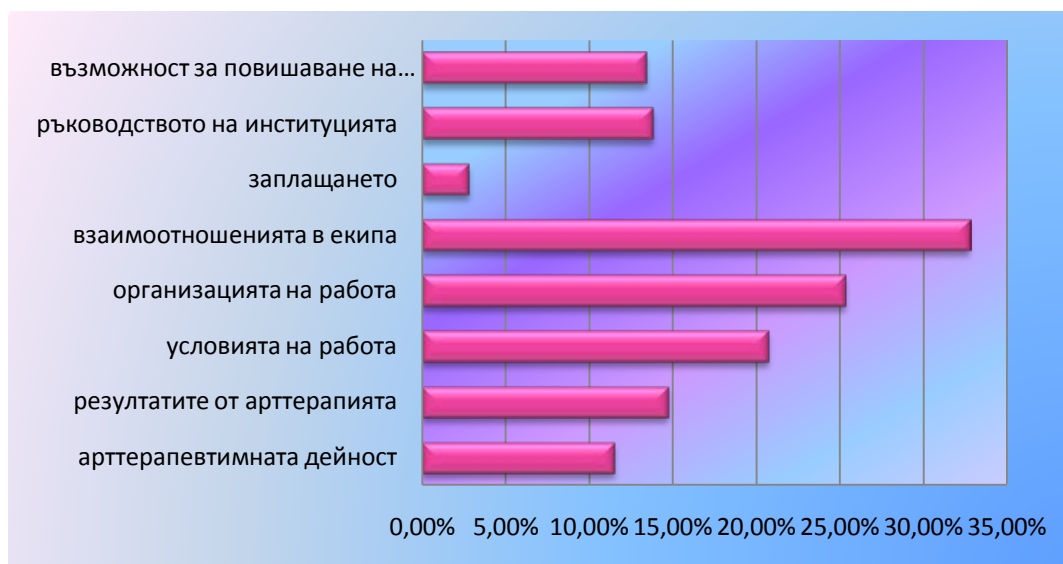
Табл.18 Удовлетвореност от работата при работещите.

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 удовлетвореност измерена чрез отговор "отчасти" - 8,3%

Само 2,8% са недовлетворени от работата си, но 22,6% не са отговорили на въпроса, което би могло да се изтължува като нежелание за отговор, поради недовлетвореност 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 недоволствеността от ръководството.

Табл.19 Недоволственост от ръководството.

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

отговори	Да, удовлетворен		Не, недоволствен	
	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 управление - 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.

3.3. ПРОВЕДЕНО ПРОУЧВАНЕ ПО ПРОЕКТ "СОЦИАЛИЗАЦИЯ, РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ И СОЦИАЛНА АДАПТАЦИЯ, ЧРЕЗ ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯ В СОЦИАЛНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ЗАВЕДЕНИЯ" - "ГРАНТ-2015"/Финансиран от СМН на МУ-София/

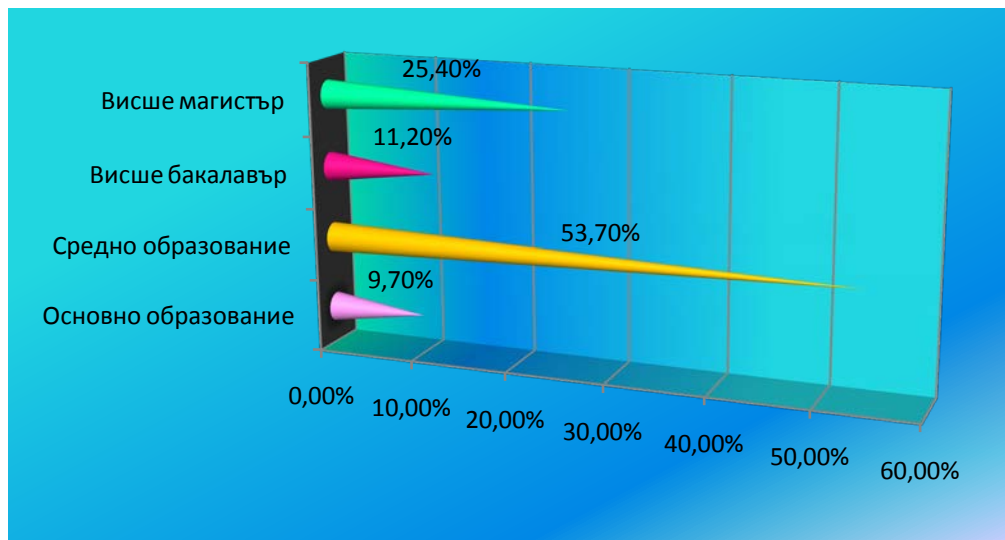
Въпреки доказаната висока ефективност на изкуството и арт-дейностите като психотерапевтичен и медикотерапевтичен метод за въздействие, оказва се, че той все още е твърде непопулярен сред потребителите на услуги на рехабилитационни заведения в България. Обикновено в този тип институции се настаняват хора с различни физически увреждания или хронични заболявания. Често влошеното им физическо състояние е съпътствано от неблагоприятен психически статус. Психичното здраве на потребителите на услуги на рехабилитационни заведения обаче остава встрани от терапевтичната програма в съответните институции. В рехабилитационните заведения в България няма практика да бъде прилагана арттерапия като метод за постигане на по-добро здраве при потребителите. Проведеното от нас проучване дори доказва, че голяма част от тях не са запознати с това какво представлява арттерапията, а процентът на участвалите в арттерапевтични дейности е изключително нисък. Изследваните потребители обаче не са запознати с особеностите и същността на трудотерапията като цяло. Ниската информираност и отсъствието на практически арттерапевтични дейности могат да бъдат разглеждани като сериозен пропуск в терапевтичния процес предвид био-психосоциалния подход спрямо здравето на пациента.

В изследването участват **134** мъже и жени на възраст от 44 - 71 г. Половото разпределение на участниците е 68,7% жени и 31,3% мъже. /Фиг. 24/



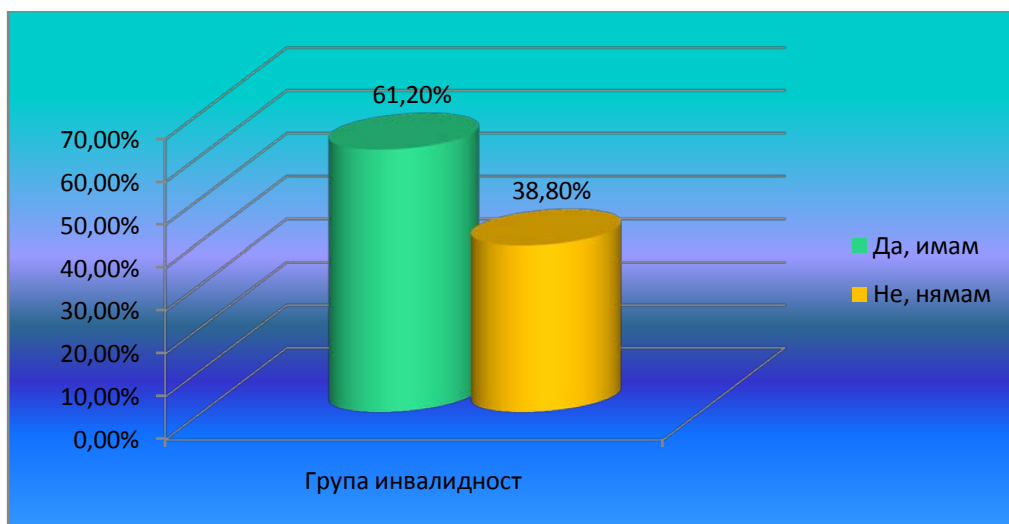
Фиг. 24. Полова принадлежност на изследваните лица

Сред изследваните лица най-голям е процентът на завършилите средно образование – 53,7%. Следват завършилите висше образование – общо 36,56%, като от тях 11,2% са бакалаври, а 25,4% – магистри. Участниците в проучването, които имат само основно образование, са 9,7%. /Фиг. 25/



Фиг. 25 Образователно-квалификационна степен на изследваните лица

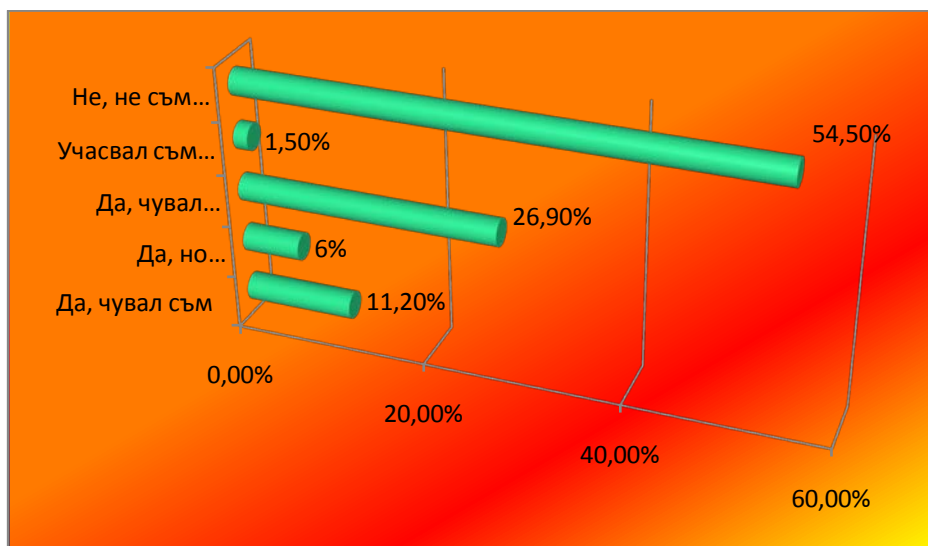
На въпроса, дали притежават определена група инвалидност, освидетелствана от ТЕЛЖ чрез експертно решение, 61,2% от анкетираните отговарят положително и 38,8% - отрицателно. /Фиг. 26/



Фиг. 26. Наличие на група инвалидност с експертно решение от ТЕЛЖ

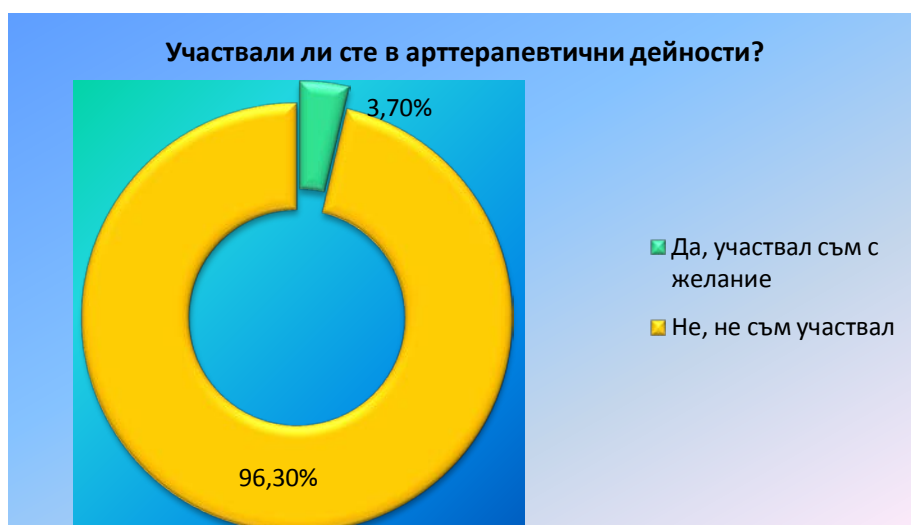
Впечатление прави незапознатостта на потребителите на услуги на рехабилитационни заведения във връзка с трудотерапията. На въпроса „Чували ли сте

за трудотерапия?“ 44,1% отговарят положително. Процентното разпределение при тях е следното: 11,2% посочват отговор „Да, чувал съм“, 6% - „Да, но нямам представа какво какво е трудотерапия“, а 26,9% заявяват „Чувал съм, но не съм участвал. Цели 54,5% от респондентите посочват, че изобщо не са чували за трудотерапия. Едва 1.5% от анкетираните заявяват и участие в трудотерапевтични дейности. /Фиг. 27/



Фиг. 27 Информираност относно същността на трудотерапията.

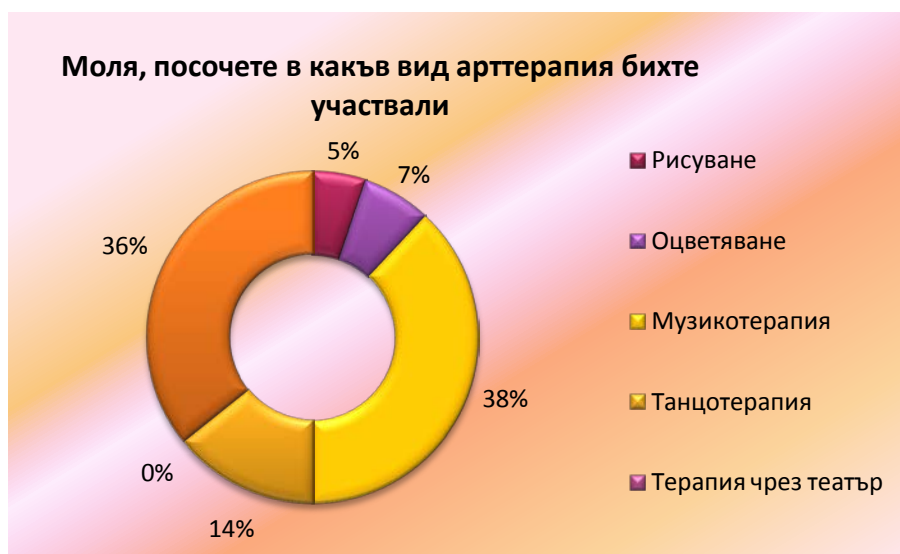
Неубедително отговарят респондентите и на въпроса знаят ли какво е арттерапия. Отговор „Не съм чувал за арттерапия“ посочват 33,6% от анкетираните. С „Почти не съм чувал“ отговарят цели 37,3%. „Чувал съм, но не съм опитвал“ посочват 25,4% от анкетираните и едва 3,7% твърдят категорично, че са чували и са наясно с арттерапията. /Фиг. 28/



Фиг.28 Участие в арттерапевтични дейности преди провеждането на изследването

Всички участвали в арттерапия до момента на провеждане на изследването заявяват, че са били включвани само в един тип арттерапия – изработване на сувенир.

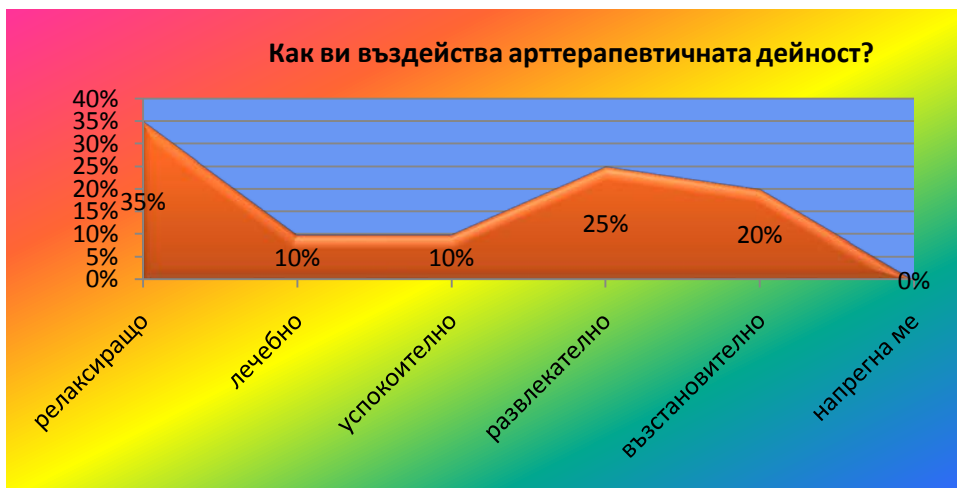
Участниците в анкетата проявяват интерес към различните видове арттерапевтични дейности, заявявайки желание за участие в различните видове арттерапия. Най-голям процент от респондентите посочват, че биха се включили в изработване на предмет – 35,8%. След тях най-много са хората, които биха участвали в музикотерапия – 38,1%. От респондентите 14,2% са избрали танцотерапия, 5,2% рисуване, 6,7% - оцветяване и 0% драматерапия (терапия чрез театър). /Фиг. 29/



Фиг.29 Вид предпочитана арттерапевтична дейност

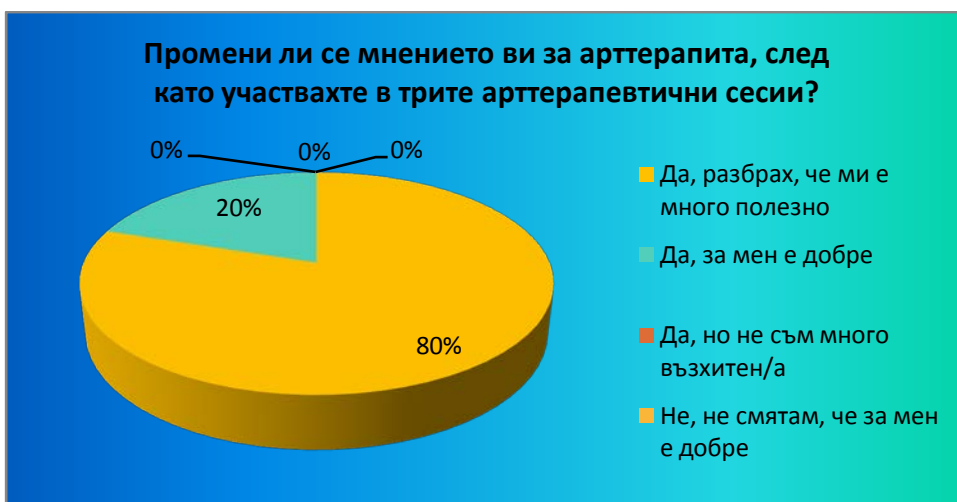
Почти всички участници в експерименталните групи, включени в арттерапевтични сесии в три последователни дни в двете рехабилитационни заведения, не са били част от арттерапевтични дейности до този момент. Само 5% заявяват, че са участвали в арт терапия на друго място.

Всички участници в експерименталните групи оценяват положителното въздействие на арттерапията върху психичното им състояние. На въпроса „Как ви въздейства арттерапевтичната дейност, в която участвате?“ нито един не е посочил отговор „Напрягна ме“. Най-голям е броят на хората, за които арттерапевтичните сесии са били релаксиращи – 35%. „Възстановително“ са посочили 20%, „Развлекателно“ – 25%, „Успокоително“ – 10%, и „Лечебно“ – 10%. /Фиг. 30/



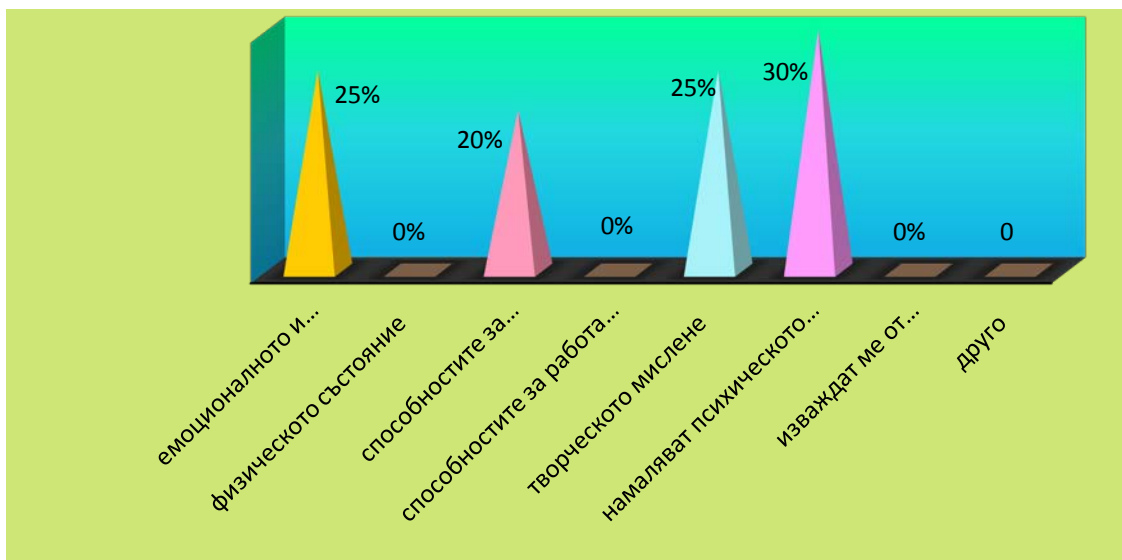
Фиг. 30. Въздействие на арттерапията върху участниците в експеримента

Всички 100% от участниците в експеримента са променили мнението си относно арттерапията към позитивно след приключването на трите арттерапевтични сесии. От тях 80% са отговорили, че са разбрали, че за тях е много полезно, а 20% са посочили, че за тях това е добре. /Фиг. 31/



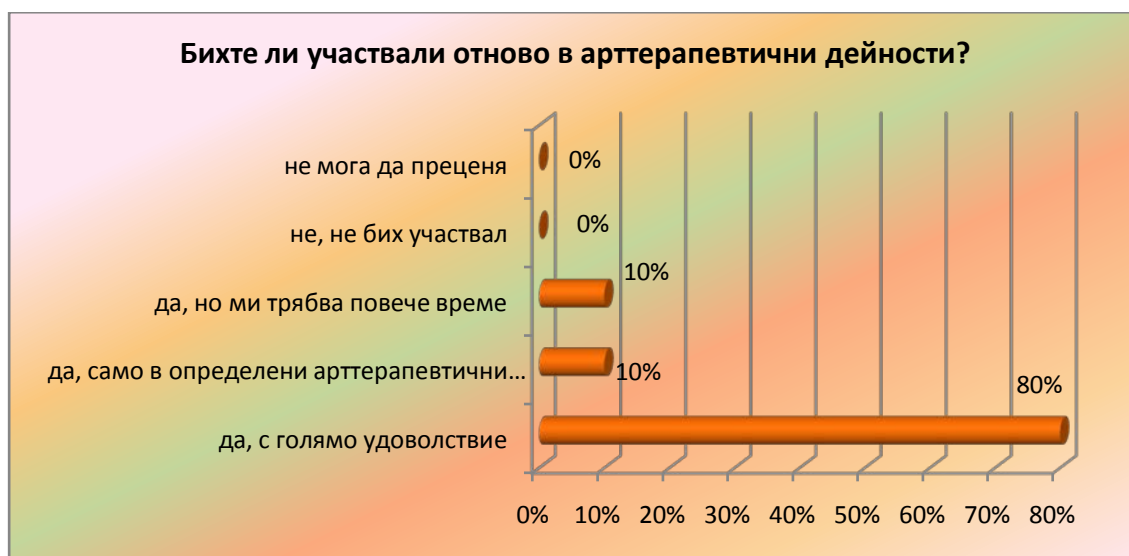
Фиг. 31. Промяна в нагласата спрямо арттерапията след експеримента

Едновременно с това участниците в експеримента оценяват като най-положително въздействието на арттерапията върху тяхното психическо състояние. На въпроса „Върху какво повлияха положително арттерапевтичните дейности“ 25% от респондентите отговарят „Върху емоционалното и психическо състояние“, а 30% посочват отговор – „Намаляват психическото напрежение“. 25% са на мнение, че арт терапията развива творческото мислене, а 20% смятат, че е полезна за способностите за общуване. /Фиг. 32/



Фиг. 32. Оценка на влиянието на арттерапията върху психическото и физическото състояние

Всички участващи в експеримента потребители на услуги на рехабилитационни заведения заявяват готовност да участват повторно в арттерапевтични дейности. 80% са категорични, че биха участвали отново с удоволствие, 10% - че биха участвали само в определени видове арттерапия и други 10% - биха участвали, но имат нужда от повече време. Нито един от респондентите не е посочил, че не би участвал или че не може да прецени (Фиг.33) В свободните отговори потребителите на услуги посочват, че арттерапевтичните сесии трябва да съобразени с времето за назначените процедури, храненето и почивката.



Фиг. 33 Готовност за повторно участие на участниците в експеримента.

Популяризирането на арттерапията като метод за позитивно въздействие върху психическото състояние сред потребителите на рехабилитационни услуги в България е наложително. Предоставянето на повече информация ще увеличи готовността на ползвателите за включване в арттерапевтични сесии. Това, от своя страна, ще въздейства ползотворно на цялостния оздравителен процес, част от който е и поддържането на добро психическо здраве.

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

Участници в експеримента:

- ***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 на 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 участващи 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/.

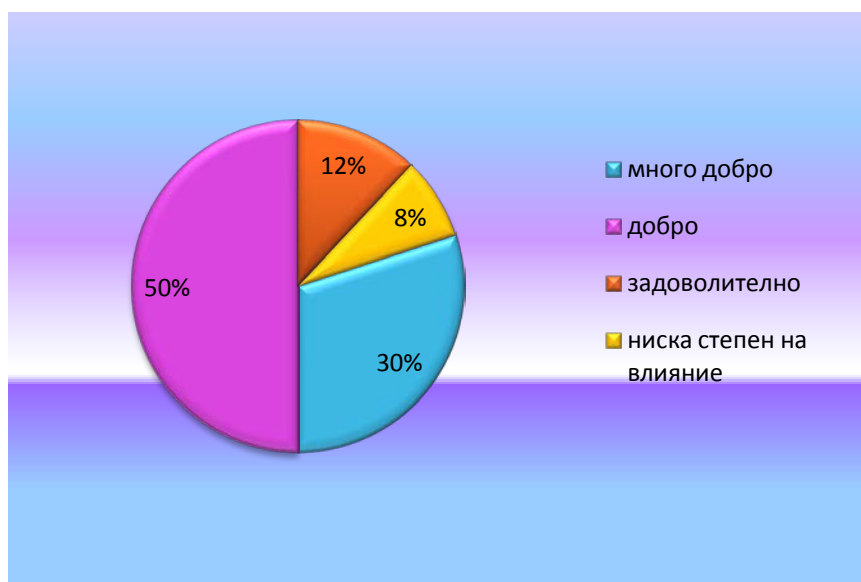
-Оценъчна карта на студента /Приложение 2/

-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.

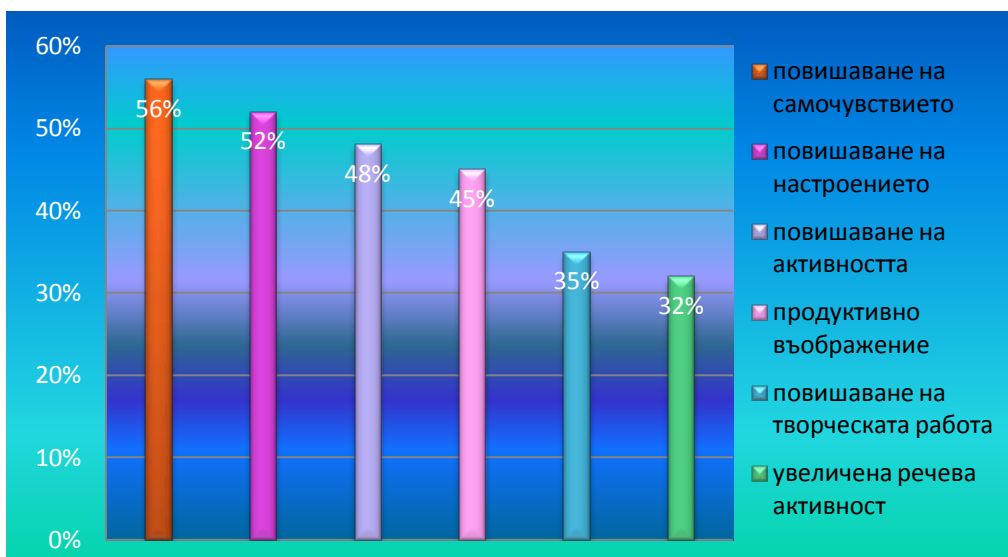
Анализ на резултатите

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/.

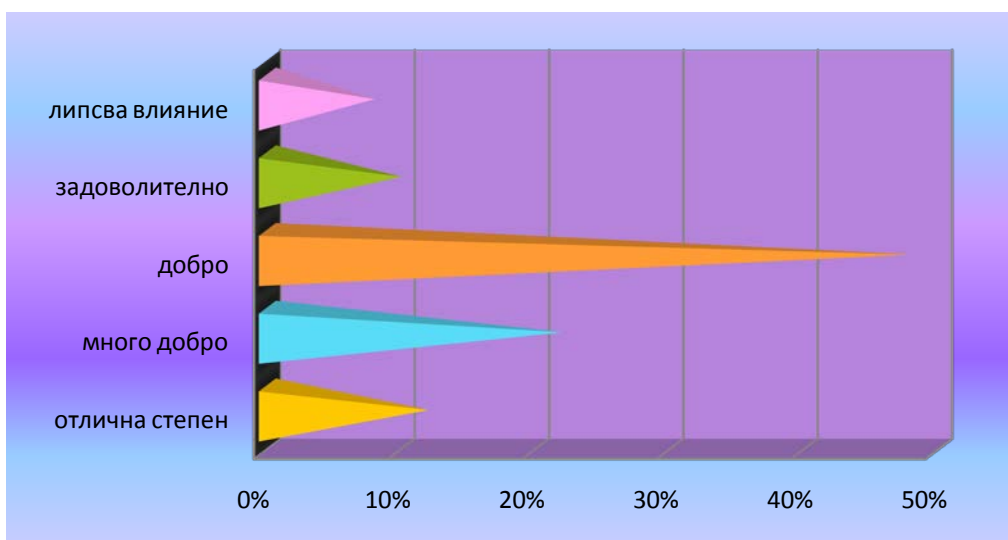


Фиг.36 Оценка на ресурсните учители за влиянието на арттерапията.

Анализ на оценката на студентите

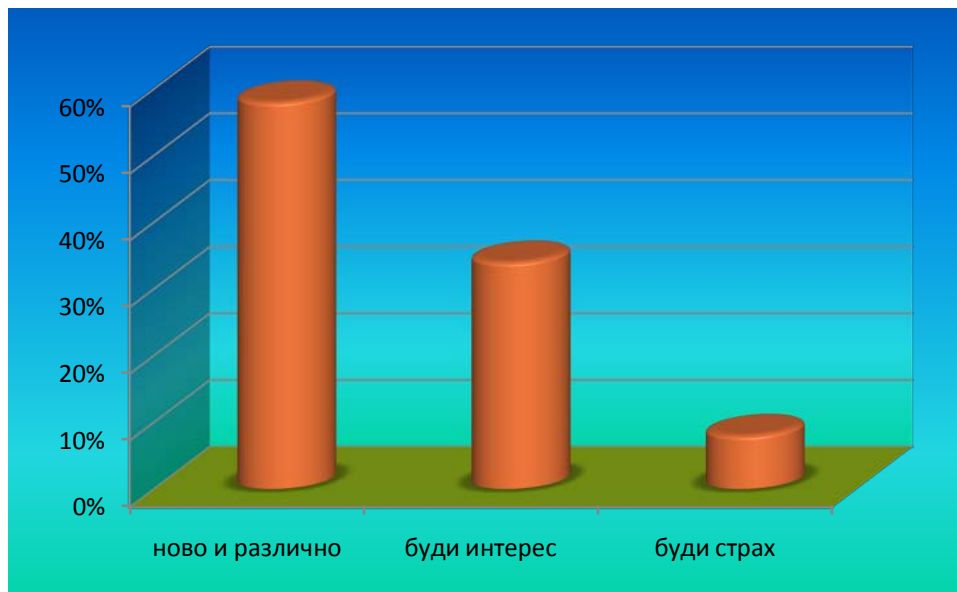
Умението на студента да направи оценка на влиянието на арттерапията върху психическото състояние, поведението, настроението и емоционалното състояние е важна част от обучението на студента. С приключването на арттерапевтичната сесия студентите от специалността “трудотерапия“ извършват оценката чрез оценъчната 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 сесии според студентите.

Според студентите децата свикват „много бързо“ с арттерапията -34%, “постепенно“- 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.

За децата арттерапията е нова и различна дейност, която им предлага възможността да се изявят творчески, да покажат пред своите съученици в общообразователните паралелки, че те могат да изработват красиви неща като тях. Контактът им със студентите им дава специфично самочувствие пред техните връстници, което променя и отношението им към заболяването на детето със СОП. То се превръща в **значимо** за своите съученици.

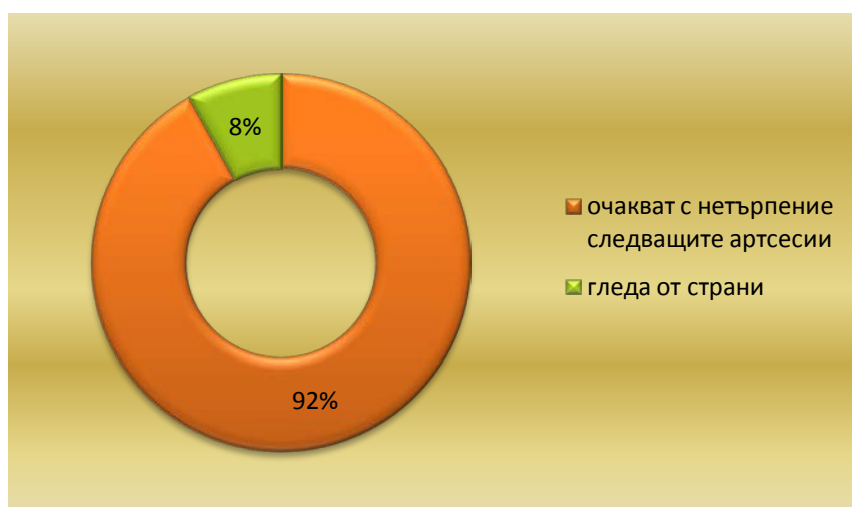
Това е важен психологичен момент, който студентите на са изпуснали да оценят.
/Табл.20/

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

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

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 родители 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.

Заклучение 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 груповая 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 рехабилитатори и медицински сестри напътстват някой от пациентите с инсулти как да извършват ежедневните си дейности, как да се използват дейностите плетене и бродирание за развитие на фините 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, домакущи 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, квиллинг, декупаж и др.
5. Арттерапията – като психотерапевтичен подход е познат в центрoвете 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 домакущи, 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 домакущи, 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 такoва 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 експериментиран 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 рехабилитационни заведения по "ГРАНТ 2015"- Финансиран от МУ-София

- 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*

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Александрова М., Е. Иванов, Т. Димитров. Удовлетвореност от обучението на студентите по управление на здравните грижи. 25-та научно-технологическа сесия „Контакт”, 2010, ИНГА, с. 105-109.
2. Алексиева,Ем., Рисунките в психологическото изследване на личността, УИ „Св.Кл.Охридски“, София 2000г.
3. Андонов, А., Личност и творческа дейност. Партиздат, София 1980
4. Антонова,А.,Синтетичната душа на изкуството/върху възгледите на литературен кръг "Стрелец", Електронно списание LiterNet, 10.09.2005, № 9 (70)
5. Арнаудова,Е., Детската песен като интертекст, Електронно издателство LiterNet
6. Бакълтър,С., Практическа арттерапия, Център за психосоциална подкрепа, 2010
7. Балканска П., Мениджмънт на грижите за лица с дементен синдром – проблеми и перспективи, Сестринско дело, 42, № 2-3, 2010, с. 23-27.
8. Балканска П., Я. Проданова, М. Визева. Стимулираща образователна среда за развитие на управленска и лидерска компетентност в здравеопазването. Юбилейна международна научна конференция „Съвременното образование – мисия и визии”, 03-04.12.2010, ЮЗУ, Благоевград
9. Балканска П., Н.Георгиев, С.Младенова. Превантивно ориентиран био-психосоциален подход в грижите за възрастни и стари хора с дементен синдром. Научна конференция: „Здраве в третата възраст- политики и практики”, Варна, 15.05.2009.
10. Балканска,П., Приложна психология в медицинската практика, Булвест 2000, 2009
11. Батаоева,Д., Попов,Т., Драголова,Е., Педагогическа и психологическа диагностика, изд. „Аскони-издат“,София 2006
12. Бетенски, М.,Что ты видишь? Новые методы арт-терапии, М., Эксмо, 2002.
13. Бибикова,Н.В., Арт терапията като технология за реинтеграция на хората с увреждания, 11. ВПО, 2014
14. Бибикова,Н.В., Технология на творческото развитие, Изд. "Prometheus", М., 2012 г. - 127 стр.
15. Борисов, В., Мениджмънт на качеството в здравеопазването, Здравен мениджмънт, I, С., Филвест, 2004, 243-258
16. Борисов,В, Здравен мениджмънт, София, 2005, стр.24,25
17. Борисов,В, Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, 2003
18. Борисов,В., Здравен мениджмънт, том I, Азбука на здравния мениджмънт. Изд. “Филвест”, София, 2004, с. 249
19. Борисов,В., Ц. Воденичаров, К. Юркова, С. Попова, Социална медицина, Учебник за медицински колежи, София, 2006
20. Брунър, Дж., Игра, мисъл и език, Перспективи, София 1980
21. Бурно,М.Е., Терапия творческим самовыражением, Академический проект, М., 2006

22. Воденичаров Ц. Десетте принципа на медика и мениджъра. СИМЕЛПРЕС. С., 2010, 140 с.
23. Воденичаров Ц., Н. Попов, Б. Борисов. Модели на финансиране на здравните дейности. Кърджали, 13-14.10.2010 г.
24. Воденичаров Ц., С. Попова, Медицинска етика, С., Екопринт, 2010, 230 с.
25. Въткова А., Н. Цачева, М. Янчева, В. Писев, Р. Николова. Професионално-свързана заболяемост при учителите. В: Сб. "Интердисциплинната идея в действие", С, 2008, с. 135-142.
26. Георгиева, Г., Стратегии и перспективи на терапията с изкуство като средство за хармонизиране на личността в училищна среда, доклад
27. Гильфорд, Дж., Три страни на интелекта, - В Психология на Ишления. М, 1965
28. Гнездилов, А. В., Психология и психотерапия на потери. СПб.: Речь, 2007.
29. Границка, В., "Арттерапията като творчески процес-визуални модели на експресия и комуникация при лица с двигателни увреждания, интелектуални затруднения и аутизъм, Автореферат, София, 2013.
30. Грънчарова, Г., Велкова, А., Александрова, С., Социална медицина, Издателски център на МУ-Плевен, 2006 стр. 14, 15
31. Гюрова, В., Възпитание на креативност в игрово – познавателните ситуации, сп.Предучилищно възпитание, бр.8/1999
32. Дарли С., Хийт У., Практическо ръководство по експресивна арттерапия, Център за психосоциална подкрепа, 2013, стр.59
33. Джонсън, К., Арттерапия за деца/Творчески подходи за социална подкрепа на деца и юноши/, Обучителен семинар по Арттерапия, Център за психосоциална подкрепа, 2010 стр.7, 14
34. Дидро, Д., Естетика и теория на изкуството, изд. Наука и изкуство, София, 1980
35. Досева, Н., Тодорова, С. Т., Арт-терапията в геронтологията, ДСХ "Дълголетие", София
36. Желева Е., Общи и специални сестрински грижи, АД "ЛИТЕРА ПРИНТ", Стара Загора 2006г.
37. Закон за здравето, приет от 29 юли 2004 г., в сила от 1 януари 2005 г., ДВ. 70/2004 г.
38. Колошина, Г. Ю., Арттерапия: Метод. рекомендации. – М.: Изд-во Института психотерапии и клинической психологии, 2002. стр. 84
39. Копытин, А, Основы арт-терапии, Санкт-Петербург, 1999г., изд. "Лань"
40. Копытин, А., Свистовская Е., Арт-терапия на деца и подростъци, М., Когито-Центр, 2007
41. Копытин, А., Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
42. Копытин, А. И., Практикум по арт-терапии, Питер, Санкт-Петербург,
43. Копытин, А. И., Социална и клиническа арт-терапия, Електронен ресурс, Клиническа и медицинска психология: изследвания, обучение, практика: електрон. науч. журн. – 2013. – N 2 (2). – URL: <http://medpsy.ru/climp>

44. Копытина, А. И., Доклад "Арт-терапия в контексте культуры и технологии" /первая московская международная конференция по терапии искусством/9-11, 2010
45. Копытина, А.И., Доклад "Отечественная арт-терапия и глобализация: универсальность и самобытность опыта" (вторая московская международная конференция по терапии искусством арт-терапия /20-22 мая 2011 г., РГСУ/
46. Кузманова, Р.К., Легкоступ, П., Социално-педагогическата работа и изкуството, Университетско издателство "Св. Св. Кирил и Методий", Велико Търново, 2012 стр. 24,63
47. Легкоступ, П., В търсене на тайнствената красота, Унив. изд. "Св. Св. Кирил и Методий", Велико Търново, 2005
48. Легкоступ, П., Изкуство, Творчество, Интелектуално възпитание, Университетско издателство „Св. Св. Кирил и Методий” 2006 стр.81, 82
49. Легкоступ, П., Изобразително изкуство - възпитателни, терапевтични и корекционни аспекти, София, 2006
50. Лучина, Е., За музикалната терапия Москва, електронно издание <http://www.sirius1-bg.net/>
51. Любомирова К., Лична хигиена, здравна култура и поведение, в “Хигиена – хигиена и екология”, п/р Д.Цветков, ISBN 978- 619-7084-13-9, т. I ,С, 2014, 481 – 487;
52. Максимова, В., Творчество: созидание или деструкция?, М., Академический Проект, 2006.
53. Малчюди, К., Как влияе арт-терапията на човешкия мозък, 2006 <http://arttherapy-bulgaria.org/>
54. Маратова, П., Музика за винаги, Март 07, 2011
55. Маринова, П., Грижи за лица с умствени увреждания, Модул 4: Организация, Част 4: Организация на живота в дом за лица с увреждания, С., Изд. “Филвест”, 2002
56. Маринова, П., Организационни и структурни аспекти на домашните грижи, Горекс Прес, София 2013
57. Маринова, П., Поведение, Учебно помагало за следдипломна специализация „Медицинска сестра за социални дейности“ – „Грижи за лица с умствени увреждания“, Филвест, София, 2002
58. Маринова, П., Съвременна медицинска сестра, София 2001
59. Маркова, Д., Детската рисунка като начин на изразяване, Пловдив, Пловдивско университетско издателство, 2001
60. Маркова, Д., Изобразителното изкуство като терапия, изд. „Миниатюра“ Пловдив 2001г. 208с.
61. Марценковский, И.А., Бикшаева, Я.Б. Депрессивные и дисморфные нарушения у детей: взгляд через призму психиатрии развития , Здоров'я України, № 11(1), 2007

62. Маслова, О.А., Професионализация трудотерапии в России и Великобритании, ел. издание, <http://do.teleclinica.ru/207149/>
63. Медведева, Е.А., Левченко, И.Ю., Комиссарова, Л.Н., Добровольская, Т.А., Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании, Издательский центр "Академия", М., 2001
64. Медицински стандарт "Психиатрия", Наредба №24 от 7 юли 2004г.
65. Методика за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността "Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни". /№ 9100-293 от 12.12.2006г./
66. Методика за социалните услуги за хора с умствена изостаналост/№ 9100-252 от 12.08.2004г./
67. Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга "Защитено жилище" /№ 8032-7 от 28.10.2004г./
68. Методика на социалните услуги за възрастни хора /№.9100-122 от 05.07. 2005 г./
69. Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства /№ 9109-2 от 11.05.2004г./
70. Методика на социалните услуги за хора с физически увреждания/№ 9100-93 от 11.05.2005г./
71. Методическо ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга "център за социална рехабилитация и интеграция", 2013
72. Миладин, А., История на Медицината и сестринството, Горекс Прес, С., 1998
73. Миладин, А., Исторически, социални и етични измерения на медицината, Горекс прес, София, 2004 стр. 13, 34
74. Митина, Л., Психология развития конкурентноспособной личности, Москва 2003г.
75. Митова, М., Общуване с умствено увредени лица, Поведение, Учебно помагало за следдипломна специализация „Медицинска сестра за социални дейности“ – „Грижи за лица с умствени увреждания“, Филвест, София, 2002
76. Михайлов, Б.В., Сарвир, И.Н., Чугунов, В.В., Мирошниченко Н.В., Генеалогия, механизми формирания, клиника и основни принципи на терапията на соматоформни разстройства, Медицински изследвания, 2001
77. Михайлова, И., Маринова, А., Добрилова, П., Артерията в обучението на трудотерапевти – креативност и новаторство, 2014
78. Морено, Дж., Основи на психодрамата, изд. „Отворено общество“ София 1994
79. Мустакас, Кл., Игрова терапия, изд. "Реч" Санкт - Петербург, 2000
80. Новоселова, О., Арттерапия как иновационна технология арт-педагогика, Москва 2008
81. Осипова, А.А., Общая психокоррекция: Учебное пособие М., ТЦ Сфера, 2002. С. стр.179
82. Павлов, Е., Биномът медицина-изкуство, Bulgarian Journal of Science and Education Policy (BJSEP), Volume 2, Number 2, 2008

83. Павлова,К., Колева,М., Адърска,Е., Програма „Виктория” – работещ модел на рехабилитация при оперирани от карцином на гърда. /Презентация/
84. Панов,Н., Знаки, символи, языки, Москва, Знание, 1983г.
85. Панталеев,Д., Практическа психотерапия, / под редакц. на Христов, Хр./ Медицина и физкултура, София, 1988, стр.179
86. Папазов,Б., Изкуството-теоретични аспекти, Университетско издателство"Епископ Константин Преславски", Шумен, 2013 стр.5, 10
87. Папазов,Б., Изобразително изкуство-методични постановки, Изд."Фабер", 2014
88. Петров,Д., Арт-терапевтична дейност в институции за социална работа, в сб.материали „Контакт 2007” изд. „ТЕМТО”,София, 2007-стр.167-175
89. Пирьова,Б, Поведенческата медицина, София 2004, НБУ
90. Писев В. Приложението на педагогическата кибернетика в процеса на обучението. Научна конференция "Съвременното образование-мисия и визии", Благоевград, 03-04 декември 2010.
91. Писев В., М. Александрова, К. Попова. Превенция на рисковото за детското здраве и поведение. 31-ва Балканска медицинска седмица, Атина 27-31 окт. 2010.
92. Попов Т. Творчеството през детството. XXVI Научна сесия на ИНГА, София, 2010, Сборник статии “Гражданската идея в действие”, изд. “ТЕМТО”, с. 41–47.
93. Попов Т., Арт-терапия в воспитаний детей. Современный детский сад, 2009, кн. 3, с. 12-16.
94. Попов,Т., /Психологически словарь, под ред. Ю.Л. Неймера, Ростов- на Дону,2003г., изд."Феникс",стр.34
95. Попов,Т., Арт-терапия при децата, Дефекто ЕООД София, 2008г. стр.9, 11, 13, 29
96. Попов,Т., Дете, Изкуство, семейство, София, 2002 стр.21
97. Попов,Т., За някои възможности на приложението на арт-терапията в социалната сфера, в сб. Гражданската идея в действие, изд. „Темпо“, София 2004г.
98. Попов,Т., И пак, за танца, изд. „Образование“, София 2005г
99. Попов,Т., Из история на арт-терапията, „Асклепий“, 2005г., том XVIII, стр. 220-222
100. Попов,Т., Применение арт-терапии в социальной сфере, Вестник Восточно-Сибирской открытой академии
101. Попов,Т., Терапия и профилактика чрез изкуство, изд. „Образование“, София 2004 стр.9, 13,15,51, 35
102. Попов,Т., Терапия с приказки – ефективни – ефективна ипереспективна арттерапевтична практика, сп., „Контакти“, 2005г. кн2, стр.12-19
103. Попова,Р., Обогаляване на когнитивните процеси чрез изобразителна дейност при деца със специални образователни потребности, сп. Психология – теория и практика, бр. 3, 2014

104. Попова,С., Личност и здраве, София, 1993, стр.15
105. Попова,С., Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, София, 2004
106. Правилник за организация на трудотерапията и помощната стопанска дейност в системата на социалните грижи/ Обн. ДВ. бр.68 от 20 Август 1991г/
107. Приложения към Методика за определяне длъжностите на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността/към Заповед № РД01-864/30.10.2012 г./
108. Радославова,М., Величков, А., Методи за психодиагностика, „Пандора Прим“, София, 2005
109. Райнхилд,Г.,Рисунките не говорят, но ни учат да разпознаваме/ Мюнхен, Германия, гост-преподавател на Българска асоциация по арт-терапия/(Герум, Р.)
110. Роштейн, В.Г, Психиатрия. Наука или искусство? Москва, Век 2, 2006
111. Русимова,А., Вълкова,С., Агресия, Поведение, Учебно помагало за следдипломна специализация „Медицинска сестра за социални дейности“ – „Грижи за лица с умствени увреждания“, Филвест, София, 2002
112. Социална медицина (практически подходи), под ред. на *М. Мутафова*, „АРСО“, С., 2007, 262 с.
113. Стаматов,Р., Детска психология, Пловдив, 1998
114. Съюзън, Д., Уенди Х., Практическо ръководство по експресивна арт терапия, Център за психосоциална подкрепа, София, 2013
115. Такева Я., Н.Цачева, А. Манолова, М. Янчева, Кр. Динкова, Проучване здравето, работоспособността и безопасността при работа на учителите – оценка, анализ, перспектива, ISBN 978-954-9924-11-4, С, 2013,108
116. Толстой, Л.,Що е изкуство?, С., 1994
117. Христозов, Хр., Практическа психотерапия, Кокошкарова, Е С., 1988 стр.159
118. Цанев,П., Изкуство, психопатологична образност и детски рисунки, изд. на Фондация "Съвременно изкуство", София, 2002
119. Цачева Н. К., М. Г. Янчева, Р. Ив. Николова. Епидемиология на професионалните болести в Р. България. Здравна политика и мениджмънт, Цачева Н., Трудовата медицина в България – решени и нерешени проблеми. Медицински меридиани, 2010, 1, бр. 2, с. 8-12.2010, 10, 4, с. 26-32.
120. Цачева Н., К. Любомирова, Р. Николова, Я. Проданова, С. Евстатиева, И. Митева, М. Табанска, Трудова медицина, Терминологичен речник, ISBN 978-954-9493-76-4, С, 2013,90;
121. Цачева Н., К.Любомирова, М.Янчева, Т.Кондурджиев, Е.Насева. Трудова медицина и обществено здраве - III част Статистика в трудовата медицина, ISBN 978-954-9493-92-4, С, 2015, 183.;
122. Цачева Н., Р. Николова. Историческо развитие на профилактичната трудовата медицина. Асклепий, 2010, с. 104-112.
123. Чанева, Г., и колектив, Управление на здравните грижи, София 2003
124. Шушарджан,С.В. Музикотерапия: история и перспективи, Клиническа медицина, 2000, № 3

125. Юнг, К.Г., Феномен духа в изкустве и науке. М., Ренессанс, 1992.
126. Цачева Н., Епидемиология на професионалните болести, в "Хигиена - Трудова медицина", п/р Д. Цветков, ISBN
127. Aldridge, D., Music therapy research: a review of references in the medical literature / Chair of Qualitative Research in Medicine, University Witten Herdecke, 2000
128. American Art Therapy Association Newsletter, 31, 3./ 1998
129. Dissanayake, E., Becoming Homo Aestheticus / SubStance, 2001. № 94/95, Vol. 30.
130. Kramer, E., Positive Endings in Psychotherapy, San Francisco, 1990, Jossey-Bass
131. Liebman, M., Art Therapy for Groups a handbook of themes and exercises, Hove, East Sussex, New York, Brunner-Routledge, 2004
132. Malchiodi, C. A., The art therapy sourcebook, New York, McGraw-Hill, 2007
133. Mees. Christeller, E.: The Practice of Artistic Therapy. Mercury Press, Spring Valley, 1985.
134. Mihailova, I., Marinova, A., Dobrilova, P., Arttherapy in social and health institutions and its economic significance Journal of International Scientific Publications, ISSN 1314-7242, Volume 8, 2014, 584-589
135. Naumburg, M., Dynamically Oriented Art-therapy. N-Y., 1985
136. Pisev V. Concept for development of the school health care services of the Republic of Bulgaria, Papazissis publishers Athens, 2010, 363-367.
137. Tsacheva N., M. Yantcheva, Iv. Petrov, R. Mladenova, A. Vatkova. Socially-Significant diseases in workers – level, structure and dynamics over a 15- year period. 29th, Balkan Medical Week, 2008, p. 22.
138. Tsacheva N., V. Borisov. Necessity and approaches for university education in occupational health, Aspects of Public health and health Care Policies in Greece and Bulgaria, Papazissis publishers, Athens, 2009, p. 87-94.
139. Vizev K., M. Vizeva, M. Alexandrova. Lifestyle and social interaction of persons with metabolic syndrome in Bulgaria. 31st Balkan Medical Week-28-31.10.10, Athens, Greece.
140. Vizev K., M. Vizeva, M. Alexandrova. Lifestyle and social interaction of persons with metabolic syndrome in Bulgaria. 31st Balkan Medical Week-28-31.10.10, Athens, Greece.
141. <http://arttherapy-bulgaria.org>
142. <http://bestdoctors.bg/article/id/1115106>
143. <http://bg.wikipedia.org>
144. <http://bulgarianmusictherapy.com>
145. <http://homepages.compuserve.de/WeiterbildungAKT/>
146. <http://iquebec.ifrance.com/aatq/>
147. <http://psihichnozdrave.com>
148. <http://rusata.ru/>
149. <http://www.zdrave.net/>
150. <http://www.arttherapy.org/>

151. <http://www.asp.government.bg>
152. <http://www.baat.org/>
153. <http://www.burgas.utre.bg/2014/11/09>
154. <http://www.exooo.com/>
155. <http://www.flagman.bg/article/58046>
156. <http://www.fnpp.uni-sofia.bg>
157. <http://www.framar.bg>
158. <http://www.medfilvr.com>
159. <http://www.oncogermany/>
160. <http://www.pdf.upol.cz>
161. http://www.puls.bg/health/news/news_8407.html
162. <http://www.sirius1-bg.net/sirius/buletini/2009/>
163. <http://www.training-center.bg>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

ОЦЕНКА НА СПЕЦИАЛИСТА ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ГРУПОВИЯ АРТТЕРАПЕВТИЧЕН МОДЕЛ НА РАБОТА ВЪРХУ ДЕТЕ СЪС СОП

Целта е оценяване на детето или ученика е за установяване на промени настъпили след прилагането на груповият арттерапевтичен модел съответствие с индивидуалното му развитие.

Име на специалиста.....

Образование и длъжност.....

Данни за детето:

Трите имена

Диагноза.....

Показател	Отговор	Степен на оценката					
		1	2	3	4	5	6
1 Активност за творческа работа	Повишена						
	Няма промяна						
2 Речева активност	Увеличена						
	Няма промяна						
3 Въображение	Продуктивно						
	Няма промяна						
4 Творческо мислене	Развито						
	Няма промяна						
5 Настроение	Повишено						
	Няма промяна						
6. Самочувствие	Повишено						
	Няма промяна						

Скала за оценка на възприятията от 1-6:

Всеки от показателите се оценява по скала от 1 до 6. Максималният брой точки при оценката е 36.

Влиянието на модела се отчита по общият брой точки на показателите:

От 0 до 6т.- липса на влияние

От 6 до12 т.-ниска степен на влияние

От 12 до18т.- задоволителна степен на влияние

От 18т. до 24т.-добра степен на влияние

От 24т. до30т.- мн.добра степен на влияние

От 30т. до36т.- отлична степен на влияние

Приложение №2

**ОЦЕНКА НА СТУДЕНТА ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ГРУПОВИЯ АРТТЕРАПЕВТИЧЕН
МОДЕЛ НА РАБОТА ВЪРХУ ДЕТЕ СЪС СОП**

Име на студента.....

Име на дете със СОП.....

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

Скала за оценка на работата на студента с дете със СОП от 1 до 6
Оценката се извършва по показатели, по вид и степен на влиянието

Всеки от показателите се оценява по скала от 1 до 6. Максималният брой точки при оценката е 48.

Влиянието на модела се отчита по общият брой точки на показателите:

От 0 до 8 т.-липса на влияние

От 8 до 16 т.-ниско влияние

От 16 до 24 т.-задоволително влияние

От 24 т. до 32 т.-добро влияние

От 32 т. до 40 т.-мн.добро влияние

От 40 т. до 48 т.-отлично влияние

Приложение №3

ОЦЕНКА НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ГРУПОВИЯ АРТТЕРАПЕВТИЧЕН МОДЕЛ НА РАБОТА ВЪРХУ ДЕТЕ СЪС СОП

Име на родителя.....

Име на дете със СОП.....

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

Скала за оценка на работата на студента с дете със СОП от 1 до 6

Скала за оценка на възприятията от 1-6:

Всеки от показателите се оценява по скала от 1 до 6. Максималният брой точки при оценката е 36.

Влиянието на модела се отчита по общият брой точки на показателите:

От 0 до 6т.-липса на влияние; От 6 до12 т.-ниска степен на влияние; От12 до18т.-задоволителна степен на влияние; От18т. до 24т.-добра степен на влияние; От24т. до30т.-ми.добра степен на влияние; От30т. до36т.-отлична степен на влияние

Приложение №4

ПРИЛОЖИМОСТ НА АРТТЕРАПИЯТА ПРИ ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ МОДЕЛ ЗА РАБОТА СЪС СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИЛНОСТ "ТРУДОТЕРАПИЯ" /нагледен материал/



Приложение №5

Анкетна карта №1

за работещи в рехабилитационни, социални и здравни заведения

Анкетата е анонимна

Моля отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра на отговора./за работещи/

Благодарим за отговорите.

1. Вашата възраст е:

а/ 25-35 г. б/ 36-45 г. в/ 46-56 г. г/ над 60 г.

2. Вашият пол е:

а/ жена б/ мъж

3. Вие работите в:

а/ Дом за стари хора.

б/ Дневен център за лица с увреждания.

в/ Дом за деца с увреждания.

г/ Защитено жилище.

д/ Многопрофилна болница за активно лечение.

е/ Специализирана кардиологична болница.

ж/ Специализирана болница за рехабилитация.

з/ Център за психично здраве.

4. Вие заемате длъжността:

а/ педагог

б/ психолог

в/ трудотерапевт

г/ кинезитерапевт / рехабилитатор

д/ социален работник

е/ лекар

ж/ медицинска сестра

з/ други.....

5. Вашата образователна квалификационна степен е:

а/ полувисше б/ висше специалист

в/ висше бакалавър г/ висше магистър

6. Вие сте завършили специалността:

а/ психология

б/ педагогика / вид педагогика/

в/ кинезитерапия

г/ рехабилитация

д/ медицина

е/ медицинска сестра

ж/ трудотерапия

з/ социален работник

и/ друга.....

7. По специалността ли работите?

а/ работя по специалността

б/ не работя по специалността

в/ изпълнявам друга длъжност

8. Ако не работите по специалността - каква длъжност изпълнявате?

9. В институцията в която работите има ли център за трудотерапия?

а/ да, има законово изискан такъв

- б/ има създаден трудотерапевтичен център
- в/ има само отделни дейности
- г/ има рехабилитационен център
- д/ няма център за трудотерапия

10. Ако има такъв център, какви са неговите сектори, моля опишете

.....

11. Ако няма трудотерапевтичен център - смятате ли, че е необходимо да бъде създаден?

- а/ да, много е необходимо
- б/ да, необходимо е
- в/ не съм сигурен дали е необходим
- г/ не е необходим
- д/ не съм запознат/а

12. В трудотерапевтичния център прилага ли се арт-терапията?

- а/ да, много се прилага
- б/ да, прилага се в известна степен
- в/ прилага се, но не достатъчно
- г/ не се прилага

13. Какво точно се прилага? /може да посочите повече от един отговор/

- а/ рисуване
- б/ оцветяване
- в/ изработване на картички
- г/ изработване украшения
- д/ изработване на предмети
- е/ изработване на мартеници
- ж/ дърворезба
- з/ декупаж
- е/ други.....

14. Какво точно е арттерапията, моля опишете свободно:

.....

15. Какво е въздействието на арт-терапията? /можете да посочите повече от един отговор/

- а/ профилактично
- б/ лечебно
- в/ успокоително
- г/ развлекателно
- д/ възстановително
- е/ други.....

16. Кое е полезното за пациента/ клиента/ домащия?/ можете да посочите повече от един отговор/

- а/ творческия процес
- б/ движението на ръцете
- в/ движението на пръстите
- г/ постигнатите резултати
- д/ психическото спокойствие
- е/ изработените предмети
- ж/ чувството, че си полезен
- з/ удовлетвореност, от себе си
- и/ удовлетвореност от изработеното
- к/ удовлетвореност, че изработеното има стойност и икономически израз.

17. Обучени ли сте да прилагате арттерапията?

- а/ да, обучена съм мн. добре в
- б/ да, обучена съм в
- в/ да, в малка степен.....

- г/ не, не съм обучена.....
18. Кой Ви е обучавал за нейното прилагане? /моля отговорете свободно/
.....
19. Нуждаете ли се от допълнително обучение?
а/ да, смятам, че е много необходимо
б/ да, необходимо е
в/ не е чак толкова необходимо
г/ не е необходимо
20. Изработените предмети намират ли приложение в дейността на институцията, в която работите.
а/ да, много голямо приложение
б/ да, голямо приложение
в/ да, в известна степен
г/ да, в малка степен
д/ не, не намират приложение
21. Изработените предмети се използват за: /може да се посочи и повече от един отговор/
а/ изложба в дома
б/ изложби на социални институции
в/ подаръци
г/ украса на дома
д/ продават се в специални магазини
е/ продават се от самия дом
ж/ продават се на благотворителни изложби базари
з/ не, намират никакво приложение
22. Под каква форма е необходимо да се провежда обучението по арт-терапия?
а/ допълнителна квалификация при специалността педагогика
б/ квалификационни курсове при художници
в/ квалификационни курсове при психолози
г/ специализация при педагози
д/ в програмите на специалността "трудотерапия"
е/ квалификация на медицински сестри
23. Запознати ли сте със специализациите?
а/ напълно съм запознат/а
б/ частично съм запознат/а
в/ не съм запознат/а
г/ не съм чувал/ за специализации
24. Какво представляват квалификациите? Моля отговорете свободно:.....
25. Опитвали ли сте да продавате изработените предмети?
а/ да, има много добра продаваемост
б/ да, но няма добра продаваемост
в/ не, не сме се съобразили да опитаем с продажба
26. Ако сте продавали изработени предмети, какво направихте с приходите от тях?
а/ използваме ги за закупуване на нови материали
б/ подпомогнахме бюджета на институцията
в/ използвахме ги за томбола при празника в институцията
г/ няма приходи
д/ друго.....
27. Има ли значение продажбата на тези предмети за институцията, в която работите?
а/ да, много голямо
б/ да, до известна степен
в/ не, нямаше никакво значение
г/ немога да преценя

34. Ако сте отговорили с отговор "з", моля посочете кой или кои длъжностни лица от ръководството са причина за удовлетвореността Ви?

35. Ако удовлетвореността е от ръководството, какво точно Ви удовлетворява? / може да посочите повече от 1 отговор/

- а/ организацията на работа
- б/ стила на управление
- в/ помощта, която Ви оказват за изпълнението на работата Ви
- д/ недопускането на приближени до тях хора
- е/ разпределението на заплащането
- ж/ условията за работа, които създават
- з/ друго.....

36. В социалната институция, в която работите има ли длъжност "трудотерапевт"?

- а/ да, съществува законово изискване за длъжността "трудотерапевт"
- б/ да, съществува изискване, но няма такива професионалисти, които да я заемат
- в/ да съществува такава длъжност, но се заема от друг вид специалисти
- г/ няма такава длъжност

37. В специализираните болнични заведения, МБАЛ и ЦПЗ има ли длъжност "трудотерапевт"?

- а/ да, има такава длъжност
- б/ има такава длъжност, но се заема от рехабилитатор, психолог, социален работник
- в/ няма такава длъжност
- г/ няма законово изискване за разкриването на такава длъжност

38. Ако на въпрос 37 сте отговорили с а и б моля оценете дейността на трудотерапевтите по посочените показатели в приложената оценъчна скала:

Оценете дейностите на трудотерапевта, като използвате скалата:

1- лошо, 2- незадоволително, 3- добро, 4- много добро, 5- отлично

Показател	Оценъчна скала				
	1	2	3	4	5
1. Зачита достойнството на всяка личност.					
2. Гарантира уважение към.....					
3. Работи като пълноправен член на екипа					
4. Подготвя индивидуални планове и програми					
5. Изготвя оценка на възможностите на личността за извършване на конкретна дейност					
6. Обучава пациентите/клиентите в.....					
7. Включва се в дискусии в екипа					
8. Участва като помирител в конкретни ситуации					

39. Запознати ли сте с принципите на екипната работа?

- а/ да, напълно

- б/ отчасти
- в/ не, не съм

40. Ако отговора Ви е "да" или "отчасти" моля опишете какви са принципите на екипна работа.

.....

41. Какви дейности изпълнявате Вие в екипа. Опишете свободно.....

42. Моля извършете оценка на дейността на екипа, чрез показателите в долупосочената скала за самооценка чрез заграждане с кръгче на оценката срещу показателя:

1-лошо,2-незадоволително, 3-добро, 4-мн. добро, 5-отлично

Показател	Оценъчна скала				
	1	2	3	4	5
1. Взаимно зачитане и уважение					
2. Сътрудничество					
3. Съгласуваност на дейностите					
4. Удовлетвореност от организацията					
5. Удовлетвореност от взаимоотношенията					
6. Колегиална помощ					
7. Отзивчивост					
8. Загриженост един за друг					
9. Справедливост и честност в взаимоотношенията					
10. Готовност за овладяване на опита					

43. Удовлетворени ли сте от работата в екипа?

- а/ да, напълно
- б/ отчасти
- в/ не, не съм

44. Ако отговорът е "да" или "отчасти" посочете какво Ви удовлетворява.

.....

45. Ако отговорът е "не, не съм" посочете какво не Ви удовлетворява.

.....

46. Какъв е психоклимата в екипа Ви?

- а/ мн.добър
- б/ добър
- в/ задоволителен
- г/ лош

47. Възникват ли конфликти в екипа Ви?

- а/ да, често
- б/ понякога
- в/ рядко
- г/ не възникват

48. Ако отговорът е с "а" и "в" подчертайте 3 от срещаните видове конфликти, като номерирате с 1- най-често срещаните, с 2-често срещаните и с 3 рядко срещаните в местоработата Ви.

1. За МБАЛ и център за психично здраве

- а/ с ръководството на отделението

- б/ м/у трудотерапевта и лекарите
 - в/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
 - г/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевт или рехабилитатор
 - д/ с пациентите
 - е/ между пациентите
2. За Дневни центрове
- а/ с ръководството на центъра
 - б/ м/у трудотерапевтите ако са повече от 2-ма
 - в/ м/у трудотерапевта и психолога или педагога
 - г/ м/у трудотерапевта и потребителите на услуги
 - д/ м/у самите потребители
3. За Дом за стари хора
- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
 - б/ м/у трудотерапевта и мед. работници /посочете длъжността на мед. работник/.....
 - в/ м/у трудотерапевта и социалния работник
 - г/ м/у трудотерапевта и домуващите
 - д/ м/у самите домуващи
 - е/ други /посочете какви/.....
4. За домовете за деца и лица с увреждания
- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
 - б/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
 - в/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевта/рехабилитатора/
 - г/ м/у трудотерапевта и соц. работник
 - д/ м/у трудотерапевта и педагозите
 - е/ м/у трудотерапевта и домуващите
 - ж/ м/у самите домуващи
5. За специализираните болници
- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
 - б/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевта/рехабилитатора/
 - в/ м/у трудотерапевта и лекарите
 - г/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
 - д/ м/у трудотерапевта и изпълнителите на процедури
 - е/ м/у трудотерапевта и потребителите на услугите
 - ж/ между самите потребители
49. Запознати ли сте с изискванията на трудовата медицина?
- а/ да, напълно
 - б/ отчасти
 - в/ не съм запознат
50. Ако сте запознати, моля обяснете какви правила трябва да спазвате в процеса на трудотерапевтичната дейност.
.....
51. Ако не сте запознати посочете от какво се нуждаете?
- а/ от информация
 - б/ от теоретично обучение
 - в/ от практическо обучение
 - г/ от теоретично и практическо обучение

Приложение №6

Анкетна карта №2

за ползватели на арттерапията в социални и здравни заведения

Анкетата е анонимна

Моля, отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра буква на отговора/пациенти ,клиенти,потребители/.

1. Вашата възраст е:

- а/ Под 18 г /посочете точно...../ б/ 18-25 в/ 26-35 г.
г/ 36-45 г. д/ 46-60 г. е/ над 60 г.

2. Вашият пол е:

- а/ жена б/ мъж

3. Вие сте завършили:

- а/основно образование.
б/средно образование
в/висше образование
г/ още съм ученик

4. Какъв е семейният ви статус?

- а/неженен/неомъжена
б/женен/а
в/живеещ/а на семейни начала
г/разведен/а
д/вдовец/вдовица

5. Вие сте самотно живеещ?

- а/Да
б/Не

6. Ползвате услугите на:

- а/Специализирана болница за рехабилитация
б/Балнеохотел
в/Дневен център за стари хора
г/Дом за стари хора
д/Център за психично здраве
е/Многопрофилна болница за активно лечение
ж/Дневен център за деца и лица с умствени увреждания

7. Ако сте настанен/а в заведението поради заболяване или физическо увреждане ,моля посочете какво е.

- а/двигателно увреждане
б/хронично белодробно заболяване
в/метаболитно заболяване
г/сърдечно-съдово заболяване
д/артрит, артроза, коксартроза, друго ставно заболяване
е/полиневропатия
ж/неврологично заболяване
з/Друго /моля, посочете какво/.....

8. Можете ли самостоятелно да се обслужвате?

- а/напълно самостоятелно
б/частично самостоятелен
в/разчитам на грижите на болногледач
г/Друго.....

9. Как промяната в здравословното ви състояние се отрази на контактите с хората?

- а/Вече рядко се срещам с хора
б/Почти не се срещам с хора

- в/По-често общувам с други хора
- г/Няма промяна
- д/Не мога да преценя
- е/Друго.....

10. Кое най-много ви затруднява след появата на заболяването ви?

- а/нямам желание за общуване
- б/трудно подвижен съм
- в/хората вече не ме възприемат по същия начин...
- г/емоционално нестабилен съм
- д/хората ме напрягат
- е/Не мога да преценя

11. Как се отрази заболяването/увреждането на работата ви?

- а/наложи се да напусна работа
- б/не мога да изпълнявам пълноценно служебните си задължения
- в/наложи се да сменя работата
- г/няма промяна
- д/не мога да преценя

12. Какво, според вас, представлява трудотерапията?

.....

13. Моля, избройте няколко вида трудотерапия, ако знаете такива

.....

14. Запознати ли сте в какви случаи прилага трудотерапия

.....

15. Участвали ли сте в трудотерапевтични дейности?

- а/Да
- б/Не
- г/Не съм запознат

16. Какво, според вас, представлява арттерапията?

.....

17. Участвали ли сте в арттерапевтични дейности?

- а/Да
- б/Не

в/Не мога да преценя

18. Ако отговорът на въпрос 17 е положителен, моля, посочете в какви арттерапевтични дейности сте участвали.....

19. Има ли трудотерапевтичен център. Моля подчертайте.

а/в лечебното заведение:

-да има; не, няма; има само отделни дейности; има разнообразни дейности.

б/в Дома за стари хора:

-да има; не, няма; има само отделни дейности; има разнообразни дейности.

в/в болницата за рехабилитация

-да има; не, няма; има само отделни дейности; има разнообразни дейности.

20. Ако няма трудотерапевтичен център – смятате ли, че е необходимо да бъде създаден?

а/да, много е необходимо,

б/да, необходимо е,

в/не съм сигурен дали е необходим

г/не е необходим,

д/не съм запознат/а

21. В трудотерапевтичния център прилага ли се арт-терапия?

а/да, много се прилага,

б/прилага се в известна степен,

в/прилага се ,но не достатъчно
г/не се прилага.

22.Какво точно се прилага?/можете да посочите повече от един отговор/.

а/ рисуване

б/ оцветяване

в/ изработване на картички

г/ изработване украшения

д/ изработване на предмети

е/ изработване на мартеници

ж/ дърворезба

з/ декупаж

е/ други.....

23. Какво точно е арт-терапията, моля опишете свободно:

.....

24. Какво според Вас е въздействието на арт-терапията? /можете да посочите повече от един отговор/

а/ профилактично-опазва здравето

б/ лечебно

в/ успокоително

г/ развлекателно

д/ възстановително

е/кара ме да се чувствам полезен

ж/други.....

25. Изработените предмети се използват за: /може да се посочи и повече от един отговор/

а/ изложба в дома

б/ изложби на социални институции

в/ подаръци

г/ украса на дома

д/ продават се в специални магазини

е/ продават се от самия дом

ж/ продават се на благотворителни изложби базари

з/ не, намират никакво приложение.

26.Изработените предмети имат ли продаваемост?

а/да,имат,

б/имат,но е малка продаваемостта,

в/нямат продаваемост,

г/никой не ги продава.

27/Продадените предмети имат ли икономическа значимост за институцията?

а/ да,имат,

б/да,но не в голяма степен,

в/нямат икономическа значимост,

г/не мога да преценя.

Приложение №7

Анкетна карта №3 за студенти от специалност "трудотерапия"

Анкетата е анонимна

Моля отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра на отговора./студенти/

Благодарим за отговорите.

1. Вашата възраст е:

а/ 19-23 г. б/ 24-32 г. в/33-43г.

2. Вашият пол е:

а/ жена б/ мъж

3. Имате ли познати медицински работници?

а/ в семейството

в/ сред роднините

б/ сред приятелите

г/ нямам

4. Вие сте завършили средно образование? /в кое населено място и какво учебно заведение/

.....

5. Имате ли друго образование освен средно?

а/имам

б/нямам

6.Ако отговорът на въпрос 5 е "имам", моля посочете каква е образователно квалификационна степен?

а/ полувисше

б/ висше специалист

в/професионален бакалавър

г/ бакалавър

д/ магистър

7. Работили ли сте нещо друго до този момент?

а/ да и сега работя

б/да, работех преди да започна да уча

в/не, не съм работил/а никога

г/не съм работил/а,тъй като тази година завърших средното си образование

8.Ако сте работили или работите в момента, каква длъжност сте заемали или като какъв/а сте работили?.....

9. От къде разбрахте за специалността "трудотерапия"?

а/ местните печатни издания

б/ кабелни телевизии

в/ радия

г/ разлепени рекламни материали /плакати/

д/ интернет

е/ приятели

10. Смятате ли, че тази професия има бъдеще?

а/ да, има голямо бъдеще

б/да,има бъдеще

в/има,но не голямо

г/ не, няма бъдеще

11. Как разбирате смисъла заложен в "трудотерапията", като професия?

а/ рехабилитатор/кинезитерапевт

б/ психолог

в/ социален работник

- г/ медицински специалист със специална подготовка
12. Според Вас необходимо ли е да има трудотерапевтични центрове към определени здравни и социални заведения?
- а/ да, много е необходимо
 - б/ да, необходимо е
 - в/ не съм сигурен дали е необходимо
 - г/ не е необходимо
 - д/ не съм запознат/а
13. В трудотерапевтичния център според Вас трябва ли да се прилага арттерапията?
- а/ да, в голяма степен
 - б/ да, в известна степен
 - в/ не, не е необходимо
14. На какво смятате, че трябва да се набляга в часовете по занимателна трудотерапия? /може да посочите повече от един отговор/
- а/ рисуване
 - б/ оцветяване
 - в/ изработване на картички
 - г/ изработване украшения
 - д/ изработване на предмети
 - е/ изработване на мартеници
 - ж/ дърворезба
 - з/ декупаж
 - е/ други.....
15. Какво точно е арттерапията, моля опишете свободно:
-
16. Какво е въздействието на арттерапията? /можете да посочите повече от един отговор/
- а/ профилактично
 - б/ лечебно
 - в/ успокоително
 - г/ развлекателно
 - д/ възстановително
 - е/ други.....
17. Кое е полезното от Ваша гледна точка за пациента/клиента/ домуващия?/ можете да посочите повече от един отговор/
- а/ творческия процес
 - б/ движението на ръцете
 - в/ движението на пръстите
 - г/ постигнатите резултати
 - д/ психическото спокойствие
 - е/ изработените предмети
 - ж/ чувството, че си полезен
 - з/ удовлетвореност, от себе си
 - и/ удовлетвореност от изработеното
 - к/ удовлетвореност, че изработеното има стойност и икономически израз.
18. Обучени ли сте да прилагате арттерапията?
- а/ да, обучена съм мн. добре в
 - б/ да, обучена съм в
 - в/ да, в малка степен
 - г/ не, не съм обучена
19. Кой Ви е обучавал за нейното прилагане? /моля отговорете свободно/
-

Качества	Изявеност на качествата в членовете на екипа			
	системно	понякога	не се изявяват	не зная
1. Вежливост, учтивост	1	2	3	4
2. Находчивост	1	2	3	4
3. Тактичност и съобразителност	1	2	3	4
4. Дружелюбност и сърдечност	1	2	3	4
5. Готовност за помощ	1	2	3	4
6. Общителност и достъпност	1	2	3	4
7. Взискателност към себе си	1	2	3	4
8. Съзнателна дисциплина	1	2	3	4
9. Творческо мислене	1	2	3	4
10. Емпатия	1	2	3	4
11. Милосърдие и състрадание	1	2	3	4

32. В специализираните болнични заведения и МБАЛ, УПЗ има ли лица, които да изпълняват ролята на "трудотерапевти"?

а/ да, има такива

б/ има такива, но те са рехабилитатори, психолози, социални работници

в/ няма такива

33. Ако на въпрос 32 сте отговорили с а и б моля оценете дейността на трудотерапевтите по посочените показатели в приложената оценъчна скала:

Оценете дейностите на трудотерапевта, като използвате скалата:

1- лошо, 2- незадоволително, 3- добро, 4- много добро, 5- отлично

Показател	Оценъчна скала				
	1	2	3	4	5
1. Зачита достойнството на всяка личност.					
2. Гарантира уважение към ползвателите на услуги, пациенти/клиенти					
3. Работи като пълноправен член на екипа					
4. Подготвя индивидуални планове и програми					
5. Изготвя оценка на възможностите на личността за извършване на конкретна дейност					
6. Обучава пациентите/клиентите в.....					
7. Включва се в дискусии в екипа					

8. Участва като помирител в конкретни ситуации					
--	--	--	--	--	--

34. Удовлетворени ли сте от постигнатите от вас, като студент резултати?

а/ да, напълно

б/ отчасти

в/ не, не съм

35. Ако отговорът е "да" или "отчасти" посочете какво Ви удовлетворява.

Приложение №8

Анкетна карта №4

за директори на социални и здравни заведения, главни и старши медицински сестри

Анкетата е анонимна

Моля отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра на отговора /за работещи в социални и здравни заведения експерти, главни сестри/

Благодарим за отговорите.

1. Вашата възраст е:

а/ 25-35 г. б/ 36-45 г. в/ 46-56 г. г/ над 60 г.

2. Вашият пол е:

а/ жена б/ мъж

3. Вие работите на ръководна длъжност във:

а/ Дом за стари хора.

б/ Дневен център за лица с увреждания.

в/ Дом за деца с увреждания.

г/ Защитено жилище.

д/ Многопрофилна болница за активно лечение.

е/ Специализирана кардиологична болница.

ж/ Специализирана болница за рехабилитация.

з/ Център за психично здраве.

4. Вие заемате длъжността:

а/ педагог

б/ психолог

в/ трудотерапевт

г/ кинезитерапевт / рехабилитатор

д/ социален работник

е/ лекар

ж/ медицинска сестра

з/ директор

и/управител

з/ друга.....

5. Вашата образователна квалификационна степен е:

а/ бакалавър

в/ магистър

6. Вие сте завършили специалността:

Специалност.....Специализация, квалификация.....

а/ психология.....

б/ педагогика / вид педагогика/.....

в/ кинезитерапия.....

г/ рехабилитация.....

д/ медицина.....

е/ здравни грижи.....

ж/ трудотерапия.....

з/ социален работник.....

и/ друга.....

7. По специалността ли работите?

а/ работя по специалността

б/ не работя по специалността

- в/ изпълнявам друга длъжност
8. Ако не работите по специалността - каква длъжност изпълнявате?
.....
9. В институцията в която работите има ли център за трудотерапия?
а/ да, има законово изискан такъв
б/ има създаден трудотерапевтичен център
в/ има само отделни дейности
г/ има рехабилитационен център
д/ няма център за трудотерапия
10. Ако има такъв център, какви са неговите сектори, моля опишете.....
11. Ако няма трудотерапевтичен център - смятате ли, че е необходимо да бъде създаден?
а/ да, много е необходимо
б/ да, необходимо е
в/ не съм сигурен дали е необходим
г/ не е необходим
д/ не съм запознат/а
12. В трудотерапевтичния център прилага ли се арттерапията?
а/ да, много се прилага
б/ да, прилага се в известна степен
в/ прилага се, но не достатъчно
г/ не се прилага
13. Какво точно се прилага? /може да посочите повече от един отговор/
а/ рисуване
б/ оцветяване
в/ изработване на картички
г/ изработване украшения
д/ изработване на предмети
е/ изработване на мартеници
ж/ дърворезба
з/ декупаж
е/ други.....
14. Има ли място арттерапията в институцията,заведението,отделението,сектора,който ръководите, моля опишете свободно:
.....
15. Какво е въздействието на арттерапията? /можете да посочите повече от един отговор/
а/ профилактично
б/ лечебно
в/ успокоително
г/ развлекателно
д/ възстановително
е/други.....
16. Кое е полезното за пациента/ клиента/ домуващия?/ можете да посочите повече от един отговор/
а/ творческия процес
б/ движението на ръцете
в/ движението на пръстите
г/ постигнатите резултати
д/ психическото спокойствие
е/ изработените предмети
ж/ чувството, че си полезен
з/ удовлетвореност, от себе си

- и/ удовлетвореност от изработеното
- к/ удовлетвореност, че изработеното има стойност и икономически израз.

17. Изработените предмети могат ли да намерят приложение в дейността на институцията, в която ръководите.

- а/ да, много голямо приложение
- б/ да, голямо приложение
- в/ да, в известна степен
- г/ да, в малка степен
- д/ не, не намират приложение

18. Изработените предмети се използват за: /може да се посочи и повече от един отговор/

- а/ изложба в дома
- б/ изложби на социални институции
- в/ подаръци
- г/ украса на дома
- д/ продават се в специални магазини
- е/ продават се от самия дом
- ж/ продават се на благотворителни изложби базари
- з/ не, намират никакво приложение

19. Под каква форма е необходимо да се провежда обучението по арттерапия?

- а/ допълнителна квалификация при специалността педагогика
- б/ квалификационни курсове при художници
- в/ квалификационни курсове при психолози
- г/ специализация при педагози
- д/ в програмите на специалността "трудотерапия"
- е/ квалификация на медицински сестри
- ж/ друго.....

20. Опитвали ли сте да продавате изработените предмети?

- а/ да, има много добра продаваемост
- б/ да, но няма добра продаваемост
- в/ не, не сме се съобразили да опитаем с продажба

21. Ако сте продавали изработени предмети, какво направихте с приходите от тях?

- а/ използваме ги за закупуване на нови материали
- б/ подпомогнахме бюджета на институцията
- в/ използвахме ги за томбола при празника в институцията
- г/ няма приходи
- д/ друго.....

22. Работите ли с екип в институцията?

23. Кой влиза в екипа Ви?.....

24. Как оценявате взаимоотношенията между членовете на екипа?

- а/ отлични
- б/ мн. добри
- в/ добри
- г/ задоволителни
- д/ незадоволителни
- е/ лоши

25. Бихте ли дали обобщена оценка на някои качества у Вашите членове на екипа?

За целта използвайте дадената скала, като заградите с кръгче на всеки ред, един от отговорите - цифрите от 1 до 4.

Качества	Изявеност на качествата в членовете на екипа			
	системно	понякога	не се изявяват	не зная
1. Вежливост, учтивост	1	2	3	4

2. Коректност и искреност	1	2	3	4
3. Тактичност и съобразителност	1	2	3	4
4. Дружелюбност и сърдечност	1	2	3	4
5. Готовност да помагат	1	2	3	4
6. Общителност и достъпност	1	2	3	4
7. Взискателност към себе си	1	2	3	4
8. Съзнателна дисциплина	1	2	3	4
9. Клюкарство и интригантство	1	2	3	4
10. Завист	1	2	3	4
11. Милосърдие и състрадание	1	2	3	4

26. Удовлетворени ли сте от работата, която изпълнявате?

- а/ да, напълно
- б/ в значително степен
- в/ отчасти
- г/ не съм удовлетворен/а

27. Коя е причината за вашата удовлетвореност? / моля посочете повече от един отговор/

- а/ самата арттерапевтична дейност
- б/ резултатите, които арттерапията оказва в/у пациентите
- в/ условията, които са създадени за работа
- г/ организацията на работата
- д/ взаимоотношенията в екипа
- е/ възможностите за повишаване на квалификацията
- ж/ заплащането
- з/ друго.....

28. Ако работите в социалната институция, има ли длъжност "трудотерапевт"?

- а/ да, съществува законово изискване за длъжността "трудотерапевт"
- б/ да, съществува изискване, но няма такива професионалисти, които да я заемат
- в/ да съществува такава длъжност, но се заема от друг вид специалисти
- г/ няма такава длъжност

29. В специализираните болнични заведения и МБАЛ, ЦПЗ има ли длъжност "трудотерапевт"?

- а/ да, има такава длъжност
- б/ има такава длъжност, но се заема от рехабилитатор, психолог, социален работник
- в/ няма такава длъжност
- г/ няма законово изискване за разкриването на такава длъжност

30. Ако на въпрос 37 сте отговорили с а и б моля оценете дейността на трудотерапевтите по посочените показатели в приложената оценъчна скала:

Оценете дейностите на трудотерапевта, като използвате скалата:

1- лошо, 2- незадоволително, 3- добро, 4- много добро, 5- отлично

Показател	Оценъчна скала				
	1	2	3	4	5
1. Зачита достойнството на всяка личност.					
2. Гарантира уважение към.....					
3. Работи като пълноправен член на екипа					
4. Подготвя индивидуални планове и програми					
5. Изготвя оценка на възможностите на личността за извършване на конкретна дейност					
6. Обучава пациентите/клиентите в.....					
7. Включва се в дискусии в екипа					
8. Участва като помирител в конкретни ситуации					

31. Запознати ли сте с принципите на екипната работа?

а/ да, напълно

б/ отчасти

в/ не, не съм

32. Ако отговора Ви е "да" или "отчасти" моля опишете какви са принципите на екипна работа.

.....

33. Какви дейности изпълнявате Вие в екипа. Опишете свободно.....

34. Моля извършете оценка на дейността на екипа, чрез показателите в долупосочената скала за самооценка чрез заграждане с кръгче на оценката срещу показателя:

1-лошо,2-незадоволително, 3-добро, 4-мн. добро, 5-отлично

Показател	Оценъчна скала				
	1	2	3	4	5
1. Взаимно зачитане и уважение					
2. Сътрудничество					
3. Съгласуваност на дейностите					
4. Удовлетвореност от организацията					
5. Удовлетвореност от взаимоотношенията					
6. Колегиална помощ					
7. Отзивчивост					
8. Загриженост един за друг					
9. Справедливост и честност в взаимоотношенията					
10. Готовност за овладяване на опита					

35. Удовлетворени ли сте от работата в екипа?

- а/ да, напълно
- б/ отчасти
- в/ не, не съм

36. Ако отговорът е "да" или "отчасти" посочете какво Ви удовлетворява.

37. Ако отговорът е "не, не съм" посочете какво не Ви удовлетворява.

38. Какъв е психоклимата в екипа Ви?

- а/ мн.добър
- б/ добър
- в/ задоволителен
- г/ лош

39. Възникват ли конфликти в екипа Ви?

- а/ да, често
- б/ понякога
- в/ рядко
- г/ не възникват

40. Ако отговорът е с "а" и "в" подчертайте 3 от срещаните видове конфликти, като номерирате с 1- най-често срещаните, с 2-често срещаните и с 3 рядко срещаните в местоработата Ви.

1. За МБАЛ и център за психично здраве

- а/ с ръководството на отделението
- б/ м/у трудотерапевта и лекарите
- в/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
- г/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевт или рехабилитатор
- д/ с пациентите
- е/ между пациентите

2. За Дневни центрове

- а/ с ръководството на центъра
- б/ м/у трудотерапевтите ако са повече от 2-ма
- в/ м/у трудотерапевта и психолога или педагога
- г/ м/у трудотерапевта и потребителите на услуги
- д/ м/у самите потребители

3. За Дом за стари хора

- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
- б/ м/у трудотерапевта и мед. работници /посочете длъжността на мед. работник/.....
- в/ м/у трудотерапевта и социалния работник
- г/ м/у трудотерапевта и домуващите
- д/ м/у самите домуващи
- е/ други /посочете какви/.....

4. За домовете за деца и лица с увреждания

- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
- б/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
- в/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевта/рехабилитатора/
- г/ м/у трудотерапевта и соц. работник
- д/ м/у трудотерапевта и педагозите
- е/ м/у трудотерапевта и домуващите
- ж/ м/у самите домуващи

5. За специализираните болници

- а/ м/у трудотерапевта и ръководството
- б/ м/у трудотерапевта и кинезитерапевта/рехабилитатора/

- в/ м/у трудотерапевта и лекарите
- г/ м/у трудотерапевта и мед. сестри
- д/ м/у трудотерапевта и изпълнителите на процедури
- е/ м/у трудотерапевта и потребителите на услугите
- ж/ между самите потребители

41. Запознати ли сте с изискванията на трудовата медицина?

а/ да, напълно

б/ отчасти

в/ не съм запознат

42. Ако сте запознати, моля обяснете какви правила трябва да спазвате в процеса на трудотерапевтичната дейност.

.....
43. Ако не сте запознати посочете от какво се нуждаете?

а/ от информация

б/ от теоретично обучение

в/ от практическо обучение

г/ от теоретично и практическо обучение

Приложение №9

Анкетна карта А за членовете на експерименталните групи Анкетата е анонимна

Моля, отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра/буква на отговора.

ЧАСТ 1

1. Вашата възраст е:

а/ Под 18 г /посочете точно...../

б/ 18-25

в/ 26-35 г.

г/ 36-45 г.

д/ 46-60 г.

е/ над 60 г.

2. Вашият пол е:

а/ жена б/ мъж

4. Вие сте завършили:

а/основно образование.

б/средно образование

в/висше образование

г/ още съм ученик

5. Какъв е семейният ви статус?

а/неженен/неомъжена

б/женен/а

в/живеещ/а на семейни начала

г/разведен/а

д/вдовец/вдовица

6. Вие сте самотно живеещ?

а/Да

б/Не

7. Ползвате услугите на рехабилитационен център поради заболяване или физическо увреждане. То е:

а/двигателно увреждане

б/хронично белодробно заболяване

в/метаболично заболяване

г/сърдечно-съдово заболяване

д/артрит, артроза, коксартроза, друго ставно заболяване

е/полиневропатия

ж/неврологично заболяване

з/Друго /моля, посочете какво/.....

8. Вашето ниво на автономност е:

а/напълно автономен съм

б/частично автономен съм

в/разчитам на грижите на болногледач

г/Друго.....

9.Как промяната в здравословния ви статус се отрази на социалните ви контакти?

а/Вече рядко се срещам с хора

б/Почти не се срещам с хора

в/По-често общувам с други хора

г/Няма промяна

д/Не мога да преценя

е/Друго.....

10. Кое най-много ви затруднява в социализацията, ресоциализацията или социалната адаптация след появата на заболяването ви?

а/нямам желание за общуване

б/трудно подвижен съм

в/хората вече не ме възприемат по същия начин...

г/емоционално нестабилен съм

д/хората ме напрягат

е/Не мога да преценя

11. Как се отрази заболяването/увреждането ви на работата ви?

а/наложи се да напусна работа

б/не мога да изпълнявам пълноценно служебните си задължения

в/наложи се да сменя работата

г/няма промяна

д/не мога да преценя

12. Какво, според вас, представлява трудотерапията?

.....

13. Моля, избройте няколко вида трудотерапия, ако знаете такива

.....

14. Запознати ли сте в какви случаи прилага трудотерапия

.....

15. Участвали ли сте в трудотерапевтични дейности?

а/Да

б/Не

г/Не съм запознат

16. Какво, според вас, представлява арттерапията?

.....

17. Участвали ли сте в арттерапевтични дейности?

а/Да

б/Не

в/Не мога да преценя

18. Ако отговорът на въпрос 12 е положителен, моля, посочете в какви арттерапевтични дейности сте участвали.

.....

ЧАСТ 2

1. Как ви въздейства арттерапевтичната дейност, в която участвахте? /можете да посочите повече от един отговор/

- а/ релаксиращо
- б/ лечебно
- в/ успокоително
- г/ развлекателно
- д/ възстановително
- е/напрягна ме
- ж/други.....

2. Кое оценявате като полезно за вас от проведените арттерапевтични сесии? /можете да посочите повече от един отговор/

- а/ творческия процес
- б/ движението на ръцете
- в/ движението на пръстите
- г/ постигнатите резултати
- д/ психическото спокойствие
- е/ изработените предмети
- ж/ чувството, че си полезен
- з/ удовлетвореност, от себе си
- и/ удовлетвореност от изработеното
- к/ удовлетвореност, че изработеното има стойност и икономически израз.
- л/ работата в екип
- м/ установяването на партньорски взаимоотношения
- н/общуването с други хора
- о/физическата активност
- п/друго /посочете какво/.....

3. Промени ли се мнението ви за арттерапията, след като участвахте в трите арттерапевтични сесии, и ако да – в каква посока?

- а/.....
- б/
- в/
- г/

4.Смятате ли, че арттерапевтичните дейности, в които участвахте, влияят положително върху вашите способности ?

- а/Да, има силно влияние
- б/Да, отчасти
- в/Не
- г/Не, няма нищо общо
- д/Не мога да преценя

5.Кои, според вас, арттерапевтични дейности могат да повлияят положително върху социалните ви умения?

6. Арттерапевтичните дейности влияят положително върху:

- а/емоционалното и психическо състояние
- б/физическото състояние
- в/способностите за комуникация с други хора
- г/способностите за работа в екип
- д/творческото мислене
- е/намаляват нивото на агресия
- ж/намаляват нивото на депресия
- з/Друго.....

7. Бихте ли участвали отново в арттерапевтични занимания?

- а/Да
- б/Не
- в/Само в определен вид арттерапевтични дейности
- г/Не мога да преценя

8. Каква арттерапевтична дейност бихте предпочели?

- а/ рисуване

- б/ оцветяване
- в/ изработване на картички
- г/ изработване украшения
- д/ изработване на предмети
- е/ изработване на мартеници
- ж/ дърворезба
- з/ декупаж
- и/музикотерапия
- й/драмтерапия
- к/танцотерапия
- е/ други.....

Приложение №10

Анкетна карта Б за работещите в социални и рехабилитационни заведения

Анкетата е анонимна

Моля, отговорете на поставените въпроси, като заградите с кръгче съответната цифра на отговора/
работещи в социални и здравни заведения/ - съкратен вариант за рехабилитационните центрове.

1. Вашата възраст е:
а/ 18-25 б/ 26-35 г. в/ 36-45 г. г/ 46-60 г. д/ над 60 г.
2. Вашият пол е:
а/ жена б/ мъж
3. Вие работите в:
а/ Дом за стари хора.
б/ Дневен център за лица с увреждания.
в/ Дом за деца с увреждания.
г/ Защитено жилище.
д/ Многопрофилна болница за активно лечение.
е/ Специализирана кардиологична болница.
ж/ Специализирана болница за рехабилитация.
з/ Център за психично здраве.
4. Вие заемате длъжността:
а/ педагог
б/ психолог
в/ трудотерапевт
г/ кинезитерапевт / рехабилитатор
д/ социален работник
е/ лекар
ж/ медицинска сестра
з/ други.....
5. Вашата образование е:
а/ полувисше б/ висше специалист
в/ висше бакалавър г/ висше магистър
д/ средно образование е/ основно образование
6. Вие сте завършили специалността:
а/ психология
б/ педагогика / вид педагогика/
в/ кинезитерапия
г/ рехабилитация
д/ медицина
е/ медицинска сестра
ж/ трудотерапия
з/ социален работник
и/ друга.....
7. По специалността ли работите?
а/ работя по специалността
б/ не работя по специалността
в/ изпълнявам друга длъжност
8. Ако не работите по специалността - каква длъжност изпълнявате?
.....
9. Какво, според вас, представлява трудотерапията?
.....
.....
10. Запознати ли сте в какви случаи прилата трудотерапия
.....
11. В институцията в която работите има ли център за трудотерапия?
а/ да, има законово изискан такъв
б/ има създаден трудотерапевтичен център

- в/ има само отделни дейности
 г/ има рехабилитационен център
 д/ няма център за трудотерапия
12. Ако има такъв център, какви са неговите сектори, моля опишете.....
13. Ако няма трудотерапевтичен център - смятате ли, че е необходимо да бъде създаден?
 а/ да, много е необходимо
 б/ да, необходимо е
 в/ не съм сигурен дали е необходим
 г/ не е необходим
 д/ не съм запознат/а
14. В трудотерапевтичния център прилага ли се арттерапия?
 а/ да, много се прилага
 б/ да, прилага се в известна степен
 в/ прилага се, но не достатъчно
 г/ не се прилага
15. Какво точно се прилага? /може да посочите повече от един отговор/
 а/ рисуване
 б/ оцветяване
 в/ изработване на картички
 г/ изработване украшения
 д/ изработване на предмети
 е/ изработване на мартеници
 ж/ дърворезба
 з/ декупаж
 е/ други.....
16. Какво точно е арттерапията, моля опишете свободно:

17. Какво е въздействието на арттерапията? /можете да посочите повече от един отговор/
 а/ профилактично
 б/ лечебно
 в/ успокоително
 г/ развлекателно
 д/ възстановително
 е/ други.....
18. Кое е полезното за пациента/ клиента/ домащия?/ можете да посочите повече от един отговор/
 а/ творческия процес
 б/ движението на ръцете
 в/ движението на пръстите
 г/ постигнатите резултати
 д/ психическото спокойствие
 е/ изработените предмети
 ж/ чувството, че си полезен
 з/ удовлетвореност, от себе си
 и/ удовлетвореност от изработеното
 к/ удовлетвореност, че изработеното има стойност и икономически израз.
19. В социалната институция, в която работите, прилагат ли се друго терапевтични дейности /посочете какви/?

20. В социалната институция, в която работите има ли длъжност "трудотерапевт"?
 а/ да, съществува законово изискване за длъжността "трудотерапевт"
 б/ да, съществува изискване, но няма такива професионалисти, които да я заемат
 в/ да съществува такава длъжност, но се заема от друг вид специалисти
 г/ няма такава длъжност
21. В специализираните болнични заведения и МБАЛ, УПЗ има ли длъжност "трудотерапевт"
 а/ да, има такава длъжност
 б/ има такава длъжност, но се заема от рехабилитатор, психолог, социален работник
 в/ няма такава длъжност
 г/ няма законово изискване за разкриването на такава длъжност

22. Запознати ли сте с изискванията на трудовата медицина?
 а/ да, напълно
 б/ отчасти
 в/ не съм запознат
23. Ако сте запознати, моля обяснете какви правила трябва да спазвате в процеса на трудотерапевтичната дейност.

24. Ако не сте запознати посочете от какво се нуждаете?
 а/ от информация
 б/ от теоретично обучение
 в/ от практическо обучение
 г/ от теоретично и практическо обучение
25. Какво, според вас, означава социализация?

26. Какво, според вас, означава ресоциализация?

27. Какво, според вас, означава социална адаптация?

28. Влияе ли и ако да – как влияе, трудотерапията върху способностите за социализация, ресоциализация и социална адаптация на пациентите с увреждания?

29. Кой тип трудотерапевтична дейност, според вас, има най-голямо значение за повишаване на способностите за социализация, ресоциализация и социална адаптация?
 а/ функционална трудотерапия
 б/ производствена трудотерапия
 в/ занимателна трудотерапия
 г/ арттерапия
 д/ Друго /моля, посочете какво/

30. Какви трудности срещат вашите потребители в просеца на социализация, ресоциализация и социална адаптация?

31. На каква възраст потребителите на услуги на социални домове най-лесно осъществяват социализация, ресоциализация и социална адаптация?
 а/до 7 г.
 б/от 7 до 12
 в/от 12 до 16
 г/от 16 до 18
 д/от 18 до 25
 е/от 25 до 35
 ж/от 35 до 45
 з/от 45 до 60
 и/над 60
32. Какво оказва най-положително влияние за подобряването на способностите за социализация, ресоциализация и социална адаптация на потребителите на услуги в социалните домове?

33. Какво бихте препоръчали за подобряване способностите за социализация, ресоциализация и социална адаптация на потребителите на социални домове?

- Благодарим за отговорите!