

**НАЛИЧИЕТО НА ДЛЪЖНОСТТА "ТРУДОТЕРАПЕВТ" В РАБОТНИТЕ
ЕКИПИ В СОЦИАЛНИТЕ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯТА
ВЪТРЕ В ТЯХ**

Ивета Михайлова, Анна Маринова, Петя Аспарухова, Павлинка Добрилова
Медицински университет София, Филиал "Проф. д-р Иван Митев" Враца
Ученически комплекс, корпус I, гр. Враца 3000, България
e-mail: mihailova_iveta@abv.bg

Summary:

The large number of persons with disabilities, disabled people suffering severe physical and psychological trauma, lonely elderly people and others in our country need special support. This support should be provided by professionals with specialized healthcare training such as occupational therapists to help individuals to cope with their daily life and spiritual needs using labor in its various forms, including art therapy and rewarding occupational therapy as a way and means of rehabilitation and socialization. The article reflects a study on the presence of this office teams to work in social and healthcare institutions in the country and the relations of the members in them, as well as the satisfaction with their job and the value system used as a way of communication.

Keywords: *occupational therapist, healthcare and social institutions, art therapy.*

Въведение

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.

Цел на изследването.

Целта на настоящото изследване е да проучим наличието на длъжността "трудотерапевт" в работните екипи в социалните и здравни заведения, както и отношенията на членовете в тях.

Материали и методи

В статията са представени част от резултатите на:

- ✓ проучване проведено от месец февруари до месец юли 2015г.- 217 лица

За постигане целта на проучването са използвани следните методи:

- Социологичен метод чрез анкетни карти при работещите в социалните и здравни заведения в Северозападна България.
- Статистически метод - данните са обработени с помощта на компютърната програма EXCEL и специализирания продукт за обработка на статистически данни SPSSv19. Резултатите са представени чрез таблици и фигури.

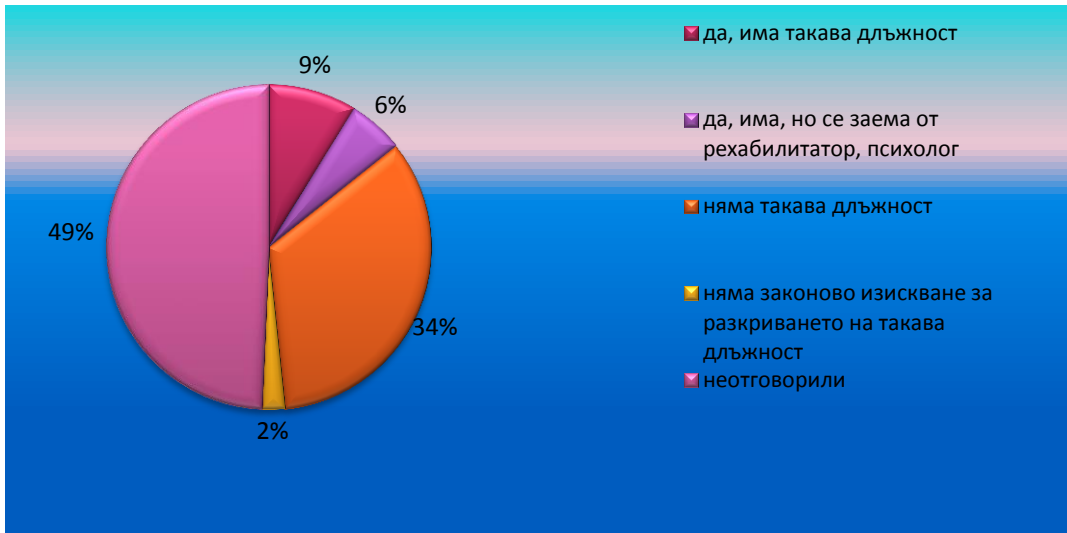
Обем на проучването

Проучвани социални и здравни заведения в Северозападна България:

- Център за настаняване от семеен тип, Център за деца в риск, Център за социална рехабилитация и интеграция на хора с увреждания – гр.Видин.
- Защитени жилища в гр. Враца, гр.Кула, гр.Монтана, гр.Бяла Слатина.
- Дневни центрове за деца и лица с увреждания - гр.Враца и гр. Гоце Делчев
- Домове за стари хора-гр.Враца и с. Попица
- 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 продължаващо лечение и рехабилитация - гр.Мездра.

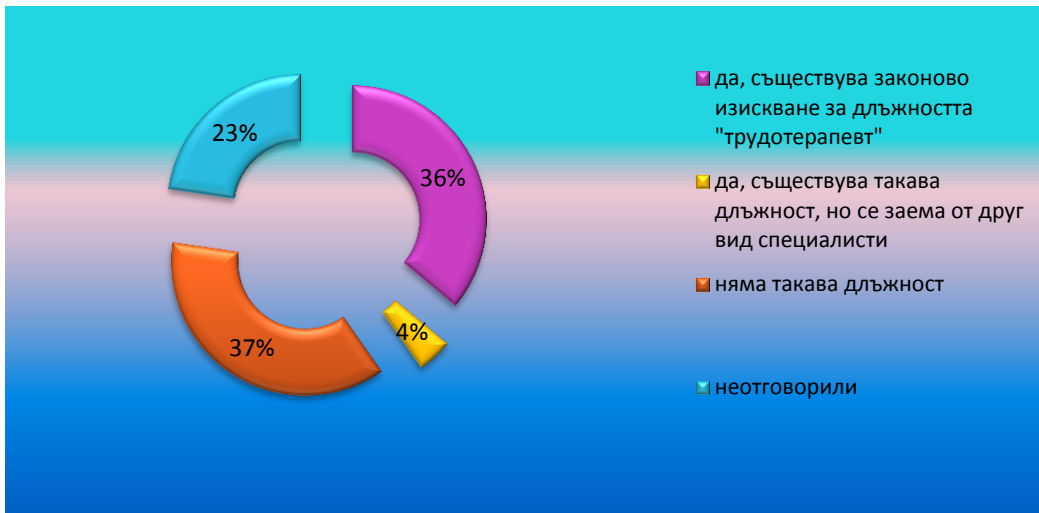
Резултати и обсъждане

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

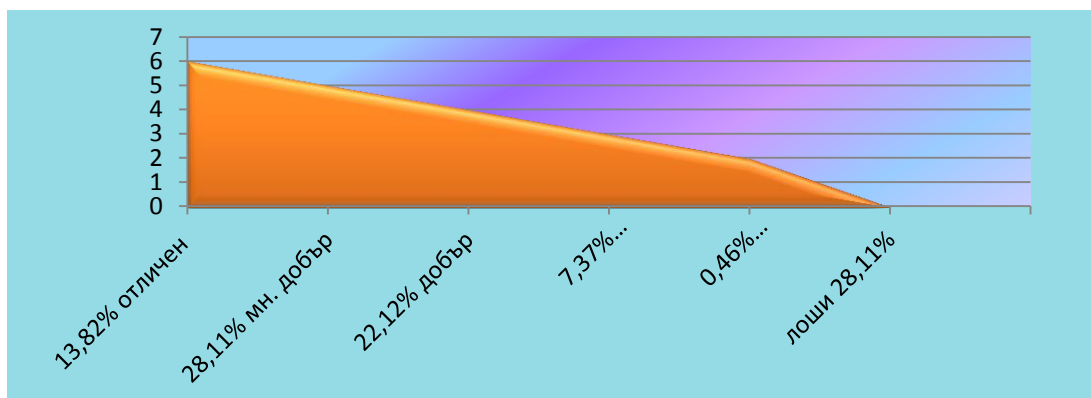
В социалните институции 37,40% смятат, че съществува законово изискване в екипите да има трудотерапевти, но няма такъв вид специалисти, които да я заемат. 4,15% определят, че тази длъжност се заема от друг вид специалисти, 36,87% /от работещите в Защитените жилища и центрове за настаняване от семеен тип отговарят, че нямат такива членове на екипите и 22,58% не отговорили на въпроса./Фиг. 2/



Фиг.2 Наличие на длъжността "трудотерапевт" в социалните институции.

Взаимоотношения в екипите.

В проучването е потърсена оценката на взаимоотношенията между членовете на екипа /Фиг.3 /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.3 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. 1/

Табл.1 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%.

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 работещите в социални и здравни заведения./Табл2/.

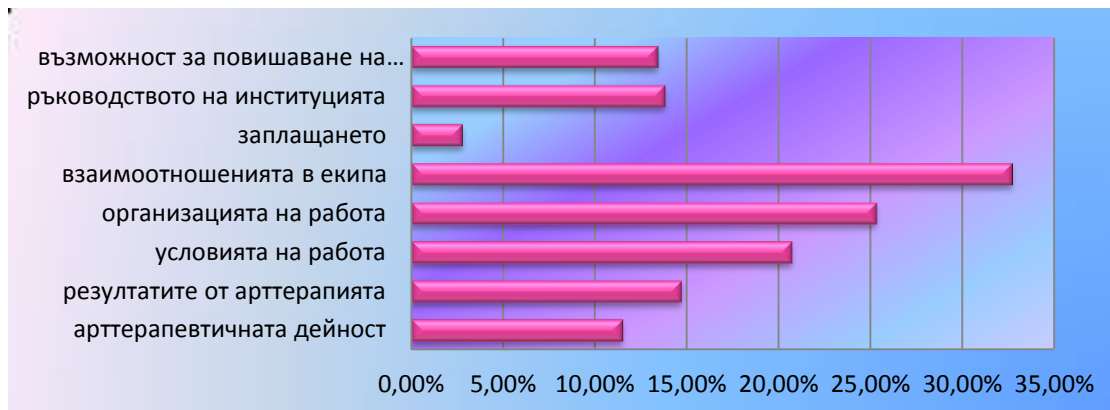
Табл.2 Удовлетвореност от работата при работещите.

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 изтълкува като нежелание за отговор, поради недовлетвореност от работата./Фиг.4/



Фиг.4 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.

Science & Technologies

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 възнагажденията 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.3 е ясно и категорично изразена неудовлетвореността от ръководството.

Табл.3 Неудовлетвореност от ръководството.

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

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

Относителният дял на удовлетворените от организацията на работа е 27,6%, от стила на 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.

Изводи

1. 34% процента от отговорите показват че липсва длъжността трудотерапевт и 49% не са отговорили, което свидетелства за огромната неинформираност относно законното изискване за прилагането ѝ.
2. Само 13,82% оценяват с отличен взаимоотношенията в екипите останалите не са доволни от екипната работа.
3. Като системно изявявани качества в членовете на екипите са вежливостта и учтивостта в 51,61%, което говори за нуждата от добра и съвестна комуникация и колегиалност.
4. Относно удовлетвореността от работата само 2,8% са неудовлетворени от работата си, но 22,6% не са отговорили на въпроса, което би могло да се изтъкува като нежелание за отговор, поради неудовлетвореност от работата т.е. твърде много неудовлетворени работещи има в социалните и здравни заведения.

Заклучение

Психоклимата и отношенията на членовете в екипите се базират най-вече на вежливостта, учтивостта и коректността между членовете, за това търсенията за в бъдеще на ръководителите би следвало да бъдат в посока подобряване опознаването и сближаването на членовете на базата на социални контакти в, и извън работно време.

Длъжността "трудотерапевт" е в наличност най - вече в социалните заведения. В здравните заведения с изключение на Центровете за психично здраве тя е непозната дори от работещите там професионалисти. За това би следвало да се търсят начини за разширяване на законните изисквания за съществуването ѝ в социалните и здравни заведения у нас.

Литература

- 1.Борисов,В., Ц. Воденичаров, К. Юрукова, С. Попова, Социална медицина, Учебник за медицински колежи, София, 2006.
- 2.Маринова,П., Организационни и структурни аспекти на домашните грижи, Горекс Прес, София 2015г.
- 3.Маринова П.,Грижи за лица с умствени увреждания,Модул 4:Организация,Част Организация на живота в дом за лица с увреждания.,С.,Изд.“Филвест“,2002г.
- 4.Маринова П.А.Маринова,И.Попова, Трудотерапевтите – нов вид специалисти с медицинска,педагогическа и психологическа подготовка,сб.доклади от международна научна конференция 2013г.стр.363.
- 5.Попов Т., За някои възможности на приложението на арттерапията в социалната сфера, в сб. Гражданската идея в действие, изд. „Темпо“, София 2004г.
6. Цачева Н., К.Любомирова, М.Янчева, Т.Кондурджиев, Е.Насева. Трудова медицина и обществено здраве - III част Статистика в трудовата медицина, С, 2015, 183