

**Факултет "Обществено здравеопазване"**

**Катедра "Здравни грижи"**



*PROSPERITAS VESTRA FINIS NOSTRA!*

**ДОНКА ПАНАЙОТОВА НИКОЛОВА**

**РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ГРИЖИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ  
НА САМОТАТА ПРИ ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА**

Професионално направление: 7.4 Обществено здраве

Докторска програма: "Управление на здравните грижи"

**АВТОРЕФЕРАТ**

**Научни ръководители:**

Доц. Станислава Павлова, д.м

Проф. д-р Параскева Манчева, д.м.н

**Варна, 2021**

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна  
ФАКУЛТЕТ "ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ"  
КАТЕДРА "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

**ДОНКА ПАНАЙОТОВА НИКОЛОВА**

**РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ГРИЖИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ  
НА САМОТАТА ПРИ ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

За присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

**Научни ръководители:**

Доц. Станислава Павлова, д.м  
Проф. д-р Параскева Манчева, д.м.н

**Рецензенти:** Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска,  
д.м.н.

Доц. д-р Невяна Фесчиева, д.м.

**Варна, 2021**

Дисертационният труд съдържа 158 стандартни страници и е структуриран в три глави. Включва 8 таблици, 94 фигури и 7 приложения. Библиографията съдържа 168 източници, от които 53 на кирилица и 115 на латиница.

Дисертационният труд е одобрен и предложен за публична защита от Катедрен съвет при Катедра „Здравни грижи“ към Факултет „Обществено здравеопазване“ при МУ - Варна с протокол №238 от 08.11.2021 г.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 15.02.2022 г. от ..... часа в .....на МУ - Варна

## Съдържание

<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	6
<b>1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ, ПРЕДМЕТ И ОБЕКТ</b> ..	8
<b>1.1. Цел</b> .....	8
<b>1.2. Задачи</b> .....	8
<b>1.3. Изследвани хипотези</b> .....	8
<b>1.4. Предмет и обект</b> .....	9
<b>2. МАТЕРИАЛ, МЕТОДИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО</b> .....	9
<b>2.1. Материал на изследването</b> .....	9
<b>2.1.1. Етапи на проучването</b> .....	10
<b>2.1.2. Експеримент</b> .....	12
<b>2.2. Методи и инструменти на изследването</b> .....	16
<b>2.2.1. Индивидуална анкетна карта</b> .....	16
<b>2.2.2. Скала за оценка на самотата</b> .....	16
<b>3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ</b> .....	19
<b>3.1. Описателна характеристика на потребителите на социалната услуга ДСХ</b> .....	19
<b>3.2. Резултати и обсъждане от въпросника „Скалата за самота“</b> .....	24
<b>3.3. Резултати и обсъждане от въпросника „Скала за удовлетвореност от живота“</b> .....	41
<b>ОБОБЩЕНИЕ: „От миналото към настоящето“ – методика с възможности за практическо приложение</b> ....	44
<b>ИЗВОДИ</b> .....	52
<b>ПРИНОСИ</b> .....	54
<b>ПРЕПОРЪКИ</b> .....	55
<b>ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЕ В НАУЧНИ ФОРУМИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b> .....	56

## **ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ**

<b>ДСХ</b>	Дом за стари хора
<b>УХГ</b>	Утринна хигиенна гимнастика
<b>ЕГ</b>	Експериментална група
<b>КГ</b>	Контролна група
<b>ТЕЛК</b>	Териториална експертна лекарска комисия

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Проблемът за самотата на възрастните хора, поради многообразната си аспектност има интегративен характер и е допирната точка на социологията, геронтологията, антропологията, психологията, социалната работа и комплексната рехабилитация. За тази възрастова група са характерни изменения в условията на живот, в обществените и семейни роли, в характера на социалните и приятелски контакти, водещи до загуба на жизнените цели и смисъла на живота. Самотата се превръща в устойчива характеристика на възрастните и стари хора като социална група. Обедняването на населението, прави въпроса за самотата при възрастните хора особено значим. Посочените причини са предпоставка за търсене на работещи механизми за преодоляване на самотата в напреднала възраст и е належащ въпрос, който търси своя отговор. Преходът на човека от трудоспособната към пенсионна възраст променя отношенията му с обществото и ценности като цел и смисъл на живота, добро и зло, щастие и нещастие и др. При голяма част от тях процесът на приспособяване към новите условия на живот е изключително труден. Това се дължи на промяната в социалното им положение (пенсиониране, променящи се социални роли, неразбиране в семейството и др.). Пенсионирането се изживява особено трудно от хората, чиято трудова дейност е била високо оценявана по време на професионалния им живот. Появата на свободно време в „повече“ е предпоставка за промяна в психологическото състояние: вниманието се съсредоточава върху влошаването на здравето, самотата, несигурността за утрешния ден и т.н. Липсата на приятелства и възможност за оказване на грижи за другите, отсъствието на разнообразие в ежедневието, водят до прояви на самота,

беспомощност и скука за много потребители на услугите на домовете за стари хора. Тези състояния често поставят повече предизвикателства пред медико-социалните екипи осъществяващи подкрепа в домовете за стари хора отколкото физическите и функционални проблеми.

В България през последните двадесет години броят на възрастните хора над 65-годишна възраст е нараснал повече от два пъти на фона на демографския срив. Процесите на стареене са свързани с промени в тялото, водещи до отслабване на биологичните и социални функции, до изостряне на съществуващите или до появата на нови, често сериозни заболявания. За всеки остаряващ човек са неизбежни промените в централната нервна система, с последици намаляване на ефикасността, повишаване на чувствителността, поява на депресия и раздразнителност, отслабване на паметта и загуба на определени умения. Научното познание търси начини за справяне със самотата при възрастните хора. Комплексната рехабилитация в тази възраст, насочена към биологичната, психичната и социалната страна на проблема дава реални възможности за подобряване удовлетвореността от живота. Ерготерапията, като част от рехабилитацията, е насочена към промени в условията на средата с цел улесняване на индивида, повишавайки неговата мотивация, благополучие и ефективност в извършване на ежедневните дейности. Ерго- и арт терапията имат възможност да поемат водеща роля в подобряването и преодоляването на емоционалните и функционални проблеми, които оказват влияние върху качеството на живот на потребителите на социалната услуга „дом за стари хора“, както и върху възрастните и стари хора.

## **1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ, ПРЕДМЕТ И ОБЕКТ**

**1.1. Цел** да се проучи и установи влиянието на специфичните рехабилитационни грижи за преодоляване/намаляване на чувството за самота при възрастни и стари хора чрез прилагане на експеримент.

### **1.2. Задачи**

1. Да се изясни социо-демографския и здравен профил на потребителите на социалната услуга „дом за стари хора“
2. Да се разработи комплексна методика „От миналото към настоящето“
3. Да се проведе експеримент чрез прилагане на методиката „От миналото към настоящето“ при потребители на социалната услуга „дом за стари хора“.
4. Да се оцени степента на изпитваната самота преди експеримента при двете групи – експериментална и контролна група.
5. Да се оцени степента на изпитваната самота след експеримента при двете групи – експериментална и контролна група.

### **1.3. Изследвани хипотези**

**Хипотеза 1.** Възрастните и стари хора изпитват чувство за самота.

**Хипотеза 2.** Комплексната методика „От миналото към настоящето“ допринася за положително повлияване чувството за самота при възрастни и стари хора.

**Хипотеза 3.** При възрастни и стари хора комплексната методика „От миналото към настоящето“ не повлияват чувството им за самота.



#### **1.4. Предмет и обект**

**Предмет** на изследването е преодоляване на чувството за самота посредством рехабилитационни грижи при потребителите на социалната услуга „дом за стари хора“.

**Обект** на научното изследване са потребителите на социалната услуга „дом за стари хора“.

## **2. МАТЕРИАЛ, МЕТОДИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

**2.1. Материал на изследването:** за постигане целта и задачите на работата са изследвани 86 потребители на социалната услуга „дом за стари хора“. Проучването е одобрено от Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) към Медицински университет – Варна и проведено през периода м. март 2019 г. до м. февруари 2020 г. (Протокол №81 на Комисията по етика на научните изследвания, МУ-Варна от заседание на 28.02.2019г.). Генералната съвкупност са всички потребители на социалната услуга ДСХ, пребиваващи на територията на ДСХ „Гергана“, к.к. „Св. Св. Константин и Елена“, Варна (сто места). Извадката включва 86 лица, което представлява 86% от всички пациенти на дома. На територията на гр. Варна има две такива институционални услуги, които се предлагат освен в ДСХ „Гергана“ и в ДСХ „Йоан Златоуст“, но последният поради смесения принцип на финансиране не бе включен в изследването.

### **Критерии за включване в изследването:**

- лица над 65 годишна възраст, ползващи социалната услуга „дом за стари хора“;
- потребители на социалната услуга „дом за стари хора“, дали съгласие за участие в изследването;
- лица, пребиваващи повече от една година в социалната услуга „дом за стари хора“.

### Критерии за изключване от изследването:

- лица под 65 годишна възраст;
- лица отказали участие в изследването;
- лица, пребиваващи по-малко от една година в социалната услуга „дом за стари хора“.

Потребителите на ДСХ, приели да участват в проучването, бяха разпределени на случаен принцип в две групи:

- Експериментална група: 43 потребители от ДСХ „Гергана“, гр. Варна;
- Контролна група: 43 потребители от ДСХ „Гергана“, гр. Варна.

**2.1.1. Етапи на проучването:** проведено е в осем етапа, които са представени под формата на таблица (табл.1):

Табл.1

<i>Етапи</i>	<i>Дейности</i>	<i>Място на провеждане</i>	<i>Инструмента-риум</i>	<i>Период</i>
<b>Етап 1</b>	Анализ на специализирана литература във връзка с актуалността на изучавания проблем	гр. Варна	Специализирана литература, специализирани бази данни с публикации	Януари, 2019
<b>Етап 2</b>	Определяне целите и задачите на дисертационното изследване; избор на подходящи методи;	гр. Варна	Информация за участника; Информирано съгласие за включване; Индивидуална анкета за социално-	Януари, 2019

	изработване на инструментариум за неговото провеждане		демог-рафски профил; Скала за самота; Скала за удовлетвореност от живота	
<b>Етап 3</b>	Създаване на тематичен план за терапевтичните сесии	гр. Варна	Тематичен план на терапевтичните сесии.	Февруари, 2019
<b>Етап 4</b>	Подбор на участниците по зададените критерии; Анкетно проучване; Оценка на чувството за самота и удовлетвореност от живота преди изследването	ДСХ „Гергана“, Варна;	Предварително зададени критерии за включване и изключване от изследването; Индивидуална анкета за социално-демографски профил; Скала за самота; Скала за удовлетвореност от живота.	Март, 2019
<b>Етап 5</b>	Провеждане на експеримента	ДСХ „Гергана“, Варна;	Прилагане по тематичен план на сесиите комплексната методика „От миналото към настоящето“ с	март 2019-ноември 2020

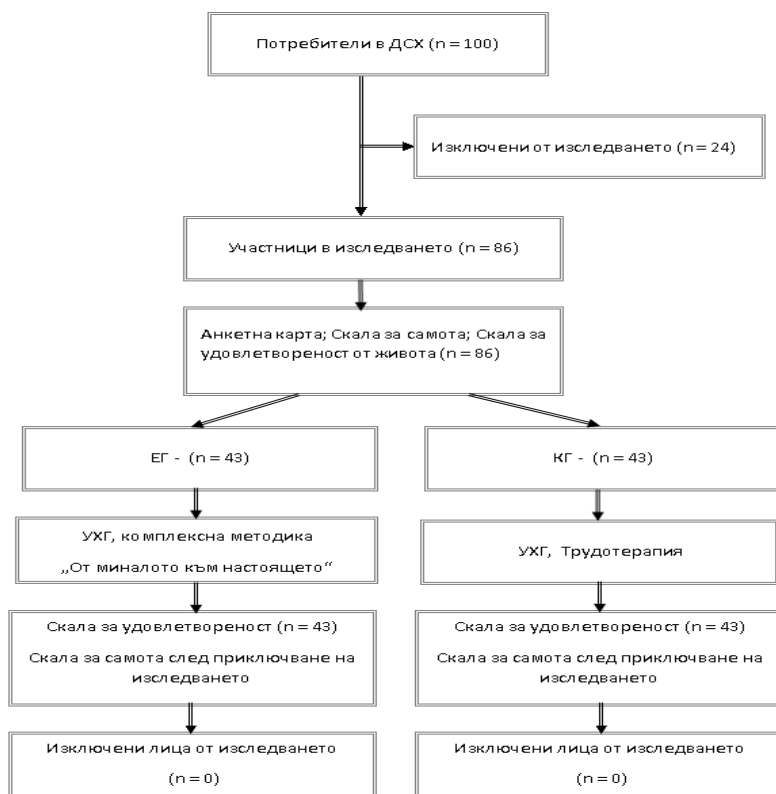
			експерименталната група.	
<b>Етап 6</b>	Оценка на чувството за самота и удовлетвореност от живота след изследването	ДСХ „Гергана“, Варна;	Скала за самота; Скала за удовлетвореност от живота;	февруар и 2020
<b>Етап 7</b>	Статистическа обработка и анализ на резултатите в различните етапи на изследването	гр. Варна SPSS v. 19.0 Microsoft Excel	Пакет за статистическа обработка на данни SPSS 19.0.	юли 2021
<b>Етап 8</b>	Обобщени изводи и приноси, изведени от дисертационния труд	гр. Варна		октомври 2021

### 2.1.2. Експеримент

Проведе се експеримент чрез прилагане на комплексната методика „От миналото към настоящето“, разработена от докторанта след предварително проведено представяне на целта и същността на експеримента. Всички участници преди началото на изследването попълниха Анкетна карта, Скала за самота и Скала за удовлетвореност от живота. Разделихме на случаен принцип анкетираните лица (n=86) на две групи: експериментална група (n=43) и контролна група (n=43). При ЕГ приложихме Утринна

хигиенна гимнастика (УХГ) и комплексната методика от „От миналото към настоящето“.

КГ се включваше в УХГ и предлаганите от социалната услуга трудовотерапевтични дейности (фиг. 1). Анализът на демографските характеристики, показва че значителна част от участниците в експерименталната група са на възраст от 75 до 85 години (72,1%). Мъже в ЕГ – 15 (34,88%) и жени – 28 (65,11%). Мъже в КГ – 12 (27,9%) и жени – 31 (27,9%).



**Фиг. 1.** Обект и обхват на експеримента

**Комплексната методика** „От миналото към настоящето“ се състои от 5 теми: „Детство“, „Семейство – брак и деца“, „Приятелство“, „Професия“, „Любими занимания и интереси“ и заключителен етап. Всяка сесия е с продължителност 60 или 90 минути, според физическия работен капацитет на изследваните лица участващи в конкретното занимание. Експериментът е с продължителност една година. Времетраенето за всяка тема е предвидено между 2 и 3 часа. Време, което е свързано с конкретната тема и се провежда в рамките на две седмици. Предвидените задачи:

1-ва седмица: в началото на сесията се обяснява на участниците в групата, какво предстои, колко време ще продължи, отговаряме на въпроси, ако са възникнали такива. Изработват се албуми от потребителите с осигурени от нас материали: цветен картон и хартия, перфоратор, ширити, канап, ножици, цветни моливи, маркери, пастели, лепило и др. Осъществяват се дейности като: рязане, сгъване, лепене, рисуване, оцветяване, надписване с помощ от нас, ако е необходимо. Споделят спомени според темата заложенa в конкретната сесия (припомняне на любима песен, стихотворение, любима храна или игра);

2-ра седмица: участниците си набавят необходимите материали за албума;

3-та седмица: групата се събира, за да попълни изработения в първата седмица албум, чрез изрязване и залепяне на снимки, картинки, картички; рисуване и писане и споделяне на спомени от миналото свързани с конкретната тема.

Целта на сесията по конкретната тема е всеки сам или с помощта на близките си да открие и събере необходимите снимки, картички или картинки, които ще му помогнат да създаде чрез изрязване, сгъване, лепене, рисуване или писане свой личен албум. Чрез него всеки от възрастните хора ще

сподели определена част от своя живот пред останалите в групата. Очакваният резултат от прилагането на методиката „От миналото към настоящето“ е да допринесе за намаляване на степента на усещането за самота на участниците в изследването.

I. В началото на всяка сесия са предвидени следните упражнения:

Дихателна гимнастика – упражненията се изпълняват от изходно положение седеж около масата, предвидени са 5 дихателни упражнения. Целта е да се подобри виталния капацитет на белите дробове, профилактика на сърдечно съдовите заболявания, укрепване на мускулите и умствената дейност и повишаване на концентрацията;

Упражнения за дисталните части на горните крайници от изходно положение седеж, предвидени са 5 упражнения. Целта е подобряване на фината моторика и екстракардиалните фактори.

II. Включване на упражнения в средата на сесията (около 30 или 45 минути от началото) участниците застават в изходно положение стоеж (тези, които не могат, остават в седеж) и изпълняват дихателни упражнения, като се движат около масата. Провеждането на комплексната методика се осъществява под прекия контрол на лекар/рехабилитатор поради заболяванията, които имат някои от потребителите в ДСХ.

В края на сесията поставяме задачите за следващата седмица, които всеки трябва да изпълни. Уточняваме часът и темата за предстоящата сесия, която ще се състои след една седмица.

III. След приключване на сесията отново се повтарят дихателни упражнения и упражнения за малките стави от седеж от началото на сесията. По този начин протичат всички останали тематични сесии. През последна седмица на

експеримента на всеки от участниците се дава възможност да сподели как се е почувствал, какво се е случило с него или да поиска обратна връзка от останалите.

## **2.2. Методи и инструменти на изследването:**

В проучването бяха използвани следните **методи**:

*А) Документално-съдържателен анализ* на национални нормативни актове и стратегически документи; литературни източници, отнасящи се до рехабилитационните грижи, ерготерапията, арт терапията и възможностите за преодоляване на самотата при възрастни и стари хора, имащи пряко отношение към разглежданите проблеми

*Б) Социологически метод:*

**2.2.1. Индивидуална анкетна карта за проучване на мнението на възрастни и стари хора по отношение на медико-социалният статус и социалната комуникация**

Анкетната карта съдържа 32 въпроса, от които 25 закрити, 2 полузакрити и 5 открити. Въпросите са разпределени в съответните групи за събиране на следната информация:

- социо - демографски и здравен профил на изследваните лица;
- отношение към груповата терапия и рехабилитация при възрастни и стари хора от ДСХ;
- специфични особености в общуването при възрастните и стари хора в ДСХ;
- споделяне на спомени и преживявания, част от живота на възрастните и стари хора.

## **2.2.2. Скала за оценка на самотата**

Скалата има за цел да измери степента на изпитваната самота с най-широко използваната скала (The University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA Loneliness Scale, Version 3) (Russell, 1996), която е построена върху 10



твърдения, описващи чувства, мисли и състояния, свързани с преживяването на самота; Участниците в изследването отговарят в каква степен се чувстват така по отношение на всяко от твърденията, като им се предлагат стойности „1 – никога не се чувствам така“, 2 – „рядко се чувствам така“, 3 – „понякога се чувствам така“ и „4 – често се чувствам така“. Анализът на алфа-Кронбах за валидност показва, че скалата за самота има добра надеждност  $\alpha=0,713$ : при ЕГ преди експеримента е  $\alpha=0,859$  и след експеримента  $\alpha=0,780$ ; КГ преди изследването  $\alpha=0,497$  и след изследването  $\alpha=0,529$ .

**2.2.3. Скала за оценка на удовлетвореността от живота:** скала за измерване на удовлетвореност от живота на Диенер (The Satisfaction With Life Scale, SWLS, Diener et al., 1985), която се състои от 5 области. Конструирана да измерва когнитивния компонент на субективното психично благополучие като глобална оценка на живота; Има високи психометрични характеристики и е свързана с широк спектър от показатели за субективно и психологическо благополучие. Скалата за удовлетвореност от живота се състои от пет твърдения. Изследваните лица трябва да оценят всяко едно от тях използвайки седем степенната скала от Ликертов тип (от напълно несъгласен – 1 до 7 – напълно съгласен. Анализът на алфа на Кронбах за валидност показва, че скалата за удовлетвореност от живота има висока надеждност  $\alpha=0,865$ : ЕГ преди експеримента  $\alpha=0,872$  и след експеримента  $\alpha=0,879$ ; КГ преди изследването  $\alpha=0,821$  и след изследването  $\alpha=0,827$ .

*В) Експериментален метод:* разработване и прилагане на комплексната методика „От миналото към настоящето“ за преодоляване на самотата.

*Г) Статистически методи:*

- параметрични методи за тестване на хипотези

- оценка на вътрешната съгласуваност за надежност на въпросниците – Кронбах Алфа;
  - графичен анализ
  - непараметрични методи за тестване на хипотези:
    - $\chi^2$  – анализ ( $\chi^2$ ) - за оценка на връзка между качествени променливи.
    - вариационен анализ: за измерване на различията в съвкупността по определен признак. Измерване на показателите средноаритметична стойност, мода и медиана на статистическия ред, и средно квадратичното отклонение;
    - дискриптивен анализ за изследване на първичната изява на появилите се закономерности.

При обработка на информацията е използван статистическия софтуерен пакет MS Excel 2019 и SPSS v.19.

### 3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

#### 3.1. Описателна характеристика на потребителите на социалната услуга ДСХ

Изследването е проведено сред потребителите на социалната услуга ДСХ, като в него са включени общо 86 потребители на социалната услуга ДСХ „Гергана“, к.к. „Св. Св. Константин и Елена“, Варна, с показано разпределение по пол, възраст, местоживеене, образование и месечен доход на табл.2:

**Табл.2.** Социо-демографска характеристика на изследваните лица

Възраст	n	%
65 - 70	10	11,6%
71 - 74	11	12,8%
75 - 80	30	34,9%
81 - 84	23	26,7%
85 - 90	12	14%
<b>Пол</b>		
мъж	27	31,4%
жена	59	68,6%
<b>Населено място</b>		
село	14	16,3%
малък град	25	29,1%
голям град	47	54,7%
<b>Образование</b>		
основно	21	24,42%
средно	47	54,7%
полувисше	10	11,6%
висше	8	9,3%
<b>Семейно положение</b>		
несемеен/несемейна	9	10,5%
вдовец/вдовица	60	69,8%
разведен/разведена	17	19,8%

Среден месечен доход		
от 100 до 200лв	5	5,8%
200 - 300лв	55	64%
300-400лв	22	25,6%
над 500лв	4	4,7%

Резултатите показват, че преобладават жените (68,6%), лицата във възрастовата група 75-80 г. при средна възраст на респондентите е 79 г. (65÷90г.). Данните от проучването сочат, че най-голям е дялът на участниците, които са със средно образование (54,7%), на второ място са респондентите с основно образование (24,4%), като значително по-малък е броят на лицата с полувисше (11,6%) и с висше образование (9.3%). В зависимост от семейното положение най-голям е дялът на респондентите, които са загубили партньорите си (69.8%), на второ място са лицата, които са се разделили с партньорите си (19.8%) и едва 10% винаги са живели сами. Преобладаваща част от участниците в проучването имат деца (84.9%). Установява се, че половината от изследваните лица са живели в големия град (55%), а най-малък е дялът на респондентите, които идват от селата (16.3%). Основен източник на доход за потребителите на социалната услуга „дом за стари хора“ е пенсията за осигурителен стаж и възраст. Средният месечен доход на голяма част от анкетираните лица (69,8%) е до 300 лв.

Водещото място в разпределението на респондентите по показател „брой хронични заболявания“ имат 83% от потребителите на социалната услуга ДСХ, които споделят за поставени две, три и повече диагнози (фиг.3):



**Фиг. 3.** Брой поставени диагнози

Най-голям е броят на респондентите със заболявания на сърдечно съдова система (59,3%), следвани от болести на ендокринната (20,9%) и нервната система (17,4%), опорно-двигателния апарат 15,1% и др. Изследваните лица посочват наличие на повече от две хронични заболявания, като малка част от тях (17,4%) са с решение от ТЕЛК (табл.3):

**Табл.3.** Хронични заболявания

Сърдечно съдова система	Дихателна система	Опорно двигателен апарат	Нервни болести	Храносмилателна и отделителна	Ендокринна система
59,3%	5,8%	15,1%	17,4%	7%	20,9%

**Изводи** от анкетното проучване от социо-демографския и здравен профил на потребителите на стари хора от ДСХ:

**Социо-демографски и здравен профил на изследваните лица:**

- В проучването са включени общо 86 потребители на социалната услуга ДСХ „Гергана“ – гр. Варна с най-голям относителен дял на изследваните лица от 75-80 г., жените са повече от половината и една трета са мъже. Средната възраст на респондентите е 79 години;
- Най-голям е дялът на участниците със средно образование, на второ място са с основно образование,

значително по-малък е броят на лицата с полувисше и с висше образование;

➤ Голяма част от респондентите са загубили партньорите си (овдовелите), следвани от тези, които са се разделили с партньорите си (разведените) и много от тях имат деца;

➤ Половината от изследваните лица идват от големия град, като дялът на потребителите от селата е много малък, а средният месечен доход на голяма част от анкетираните лица е до 300 лв. и тя е основният им източник на доходи;

➤ Много повече от половината потребители са с поставени по две, три и повече диагнози, като част от тях са с решение от ТЕЛК. Най-висок е дялът на заболяванията на сърдечно съдова система, следвани от болести на ендокринната, нервната система, опорно-двигателния апарат и др. Хроничните неинфекциозни заболявания са значим социално-медицински проблем при възрастните и стари хора;

➤ Повече от половината участници в изследването посочват, че не могат сами да се грижат за себе си, което обуславя необходимостта от подкрепа и съдействие при дейности свързани с ежедневието им;

***Специфични особености в общуването при възрастните и стари хора в ДСХ:***

➤ В ежедневието независимо от възрастта си, ПСУ общуват най-често с децата си, с приятелите и своите съседни. Жените в по-голяма степен предпочитат да общуват в ежедневието си със съседите и децата си, а мъжете най-често осъществяват социални контакти с приятели. Сравнителният анализ показва, че голяма част от потребителите най-често общуват в ежедневието със своите съседни;

➤ Потребителите имат желание да общуват с хора на тяхната възраст и най-често това са хората на възраст от 65-70

г., и двата пола осъществяват социални взаимоотношения с връстниците си;

➤ Повече от половината изследвани лица имат желание да общуват с млади хора и то се засилва с увеличаване на възрастта (85-90г.), като полът и образованието не са фактор за това общуване. Същевременно почти половината от респондентите са на мнение, че хората от различните поколения трудно се разбират по между си;

➤ Повече от половината анкетирани са мнение, че не срещат трудности в общуването си, като полът и образованието не поставят бариери в социалната комуникация, които намаляват с нарастване на възрастта. Семейния статус не е пречка за осъществяване на социални взаимоотношения за потребителите в ДСХ;

➤ Най-често встъпват в разговор с непознати хора и изпитват удоволствие от общуването, потребителите с напредването на възрастта (85-90 г.) и тези със средно образование. Мъжете в по-голяма степен осъществяват контакти с непознати хора от жените. Задоволство от общуването с непознати изразяват най-вече потребителите от ДСХ живели на село. При респондентите на 65-70 г. и в най-високата възраст от 85-90 г. се отчита стремеж към осъществяване на социална комуникация и желание за общуване.

***Споделяне на спомени и преживявания, част от живота на възрастните и стари хора :***

➤ С увеличаване на възрастта потребителите от ДСХ все повече използват спомена, за да подобрят и осмислят ежедневието си и приемат, че им той им помага да живеят по-добре в настоящето, като полът и образованието не оказват влияние;

➤ Независимо от семейното си положение респондентите единодушно потвърждават, че спомените са важна част от техния живот и помагат за по - добър живот в настоящето на по-голяма част от потребителите, без значение къде са живели преди постъпването си в ДСХ;

➤ Повече от половината анкетирани биха искали по-често да си спомнят миналото и в голяма степен желаят да споделят спомените и преживяванията си с другите хора.

В заключение можем да кажем, че чрез миналите преживявания с по-зряло разбиране, много хора могат да продължат напред, за да живеят по-добре в настоящето. Връщането в миналото може да предложи облекчение, особено за старите хора, които са по-трудно подвижни или живеят в старчески дом. Споделянето на спомените помага да си припомним своите постижения и да оценят това, което са постигнали. Припомнянето на миналите преживявания може да подобри настоящето, смисъла на живота чрез връзка с миналото и да повиши чувството за значимост. Спомените могат да осигурят смях и забавление на възрастните хора. Споделянето им може да се извършва индивидуално или в групови терапевтични сесии, където да се усвоят умения за встъпване и поддържане на разговор, за урегулиране периодите на мълчание, за подобряване на междуличностните взаимодействия.

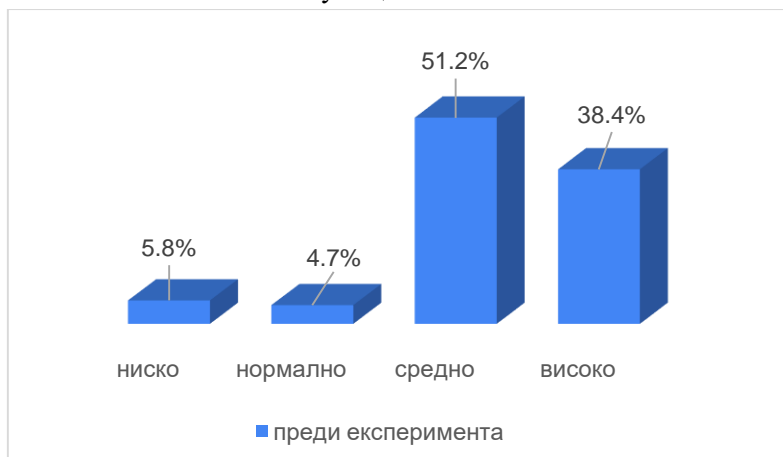
### **3.2. Резултати и обсъждане от въпросника „Скалата за самота“**

Изследвани са 86 потребители на социалната услуга „Дом за стари хора „Гергана“ - Варна в периода март 2019г. – февруари 2020г. Разделихме на случаен принцип анкетиранията лица (n=86) на две групи: експериментална група (n=43) и контролна група (n=43). Приложихме въпросника „Скала за



самота“ за оценка на изходното ниво на самотата при всички респонденти преди прилагане на комбинираната методика „От миналото към настоящето“. **Изходното ниво на състоянието на самота на всички респонденти** общо показва следните резултати (фиг. 4):

- с ниско и нормално ниво на самота са 10.5%;
- със средно ниво на усещане за самота са повече от половината (51.2%);
- с високо ниво на усещане за самота са 38.4%.

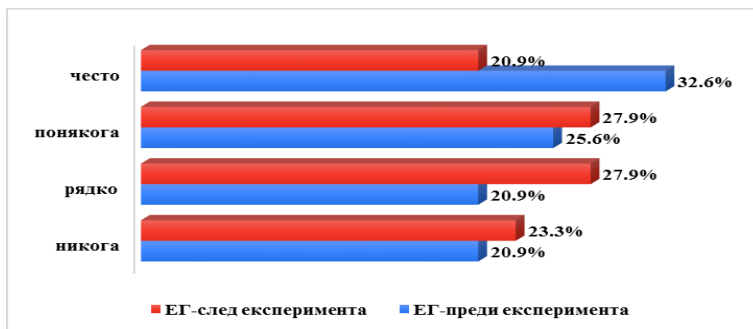


**Фиг. 4.** Изходното ниво на състоянието на самота (n=86)

След прилагане на методиката „От миналото към настоящето“ сравнението на **результатите по елементи в ЕГ (преди и след методиката)** показва известни разлики, в голяма степен статически значими:

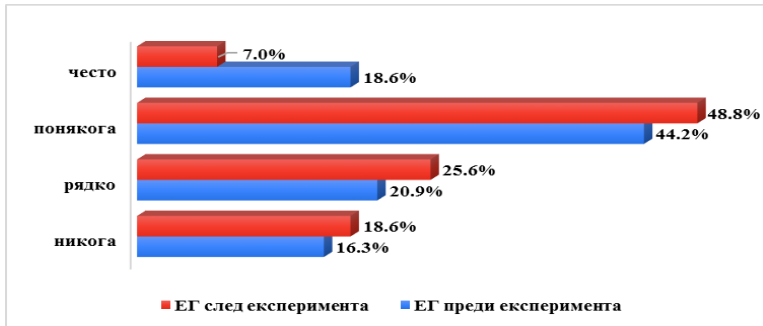
- **Елемент 1** („Колко често се чувствате нещастен, като правите различни неща сам/самичка?“): след прилагането на методиката „От миналото към настоящето“ се наблюдава промяна от 11,7% в степента „често“ и 7% в степента „рядко“ (измерено по 4-степенната скала на Ликерт).

Респондентите от ЕГ преди експеримента често се чувстват нещастни като правят различни неща сами в 32,6%, но след провеждане на методиката това усещане намалява на 20%. Участниците в експеримента рядко се чувстват нещастни (27,9%) преди провеждане на методиката, докато този самоозначаващ се индекс за самота бележи спад до 20,9% след прилагането ѝ (фиг. 5):



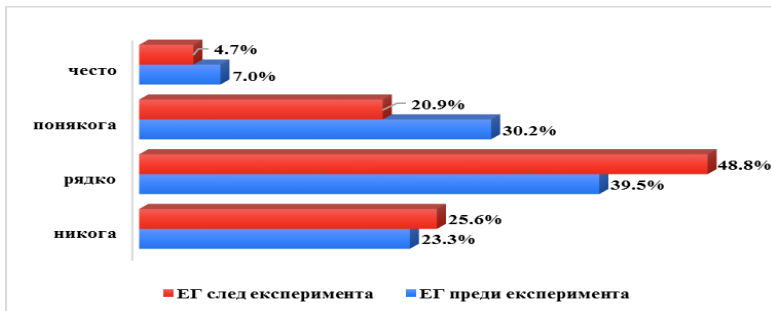
**Фиг. 5.** ЕГ - Елемент 1

- *Елемент 2 („Колко често чувствате, че няма с кого да си поговорите?“):* при потребителите на социалната услуга ДСХ участващи в ЕГ, след прилагане на комплексната методиката се отчита разлика от 11,6% в степента „често“. Преди експеримента респондентите отговарят в 18,6%, че често чувстват липсата на събеседник с когото да си поговорят, а след него това усещане намалява до 7% (фиг. 6):



**Фиг. 6.** ЕГ - Елемент 2

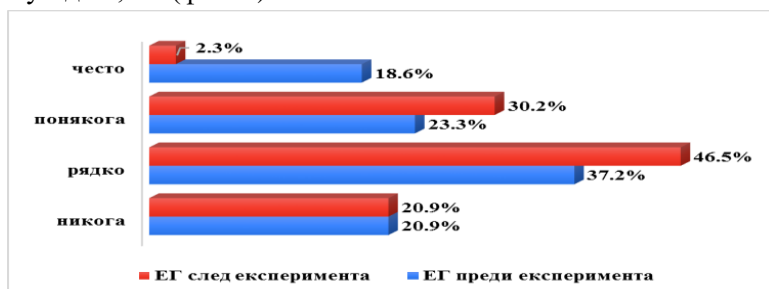
- *Елемент 3 („Колко често чувствате, че повече не можете да търпите да сте сам/самичка?“):* резултатите на изследваните лица от ЕГ, включени в експеримента показват промяна от 9,3% за степен „рядко“ и степен „понякога“ относно честотата на поява на нетърпимостта човек да бъде сам. Потребителите от ЕГ, преди прилагането на комплексната методика изказват мнение, че понякога (в 30,2%) чувстват, че повече не могат да търпят да бъдат сами, докато след експеримента това усещане намалява на 20,9% (фиг. 7):



**Фиг. 7.** ЕГ - Елемент 3

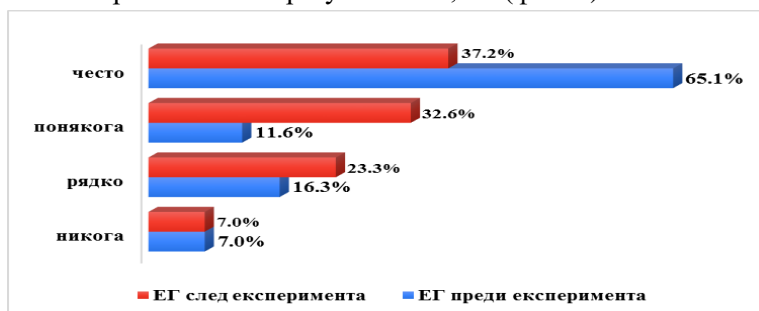
- *Елемент 4 („Колко често чувствате, че никой не ви разбира?“):* в отговорите на респондентите от ЕГ в степента „често“ откриваме значителна динамика (от 16,3%) след прилагане на комплексната методика. Преди експеримента

участниците споделят в 18,6%, че често никой не ги разбира, докато това чувство намалява значително след провеждането му - до 2,3% (фиг. 8):



**Фиг. 8.** ЕГ - Елемент 4

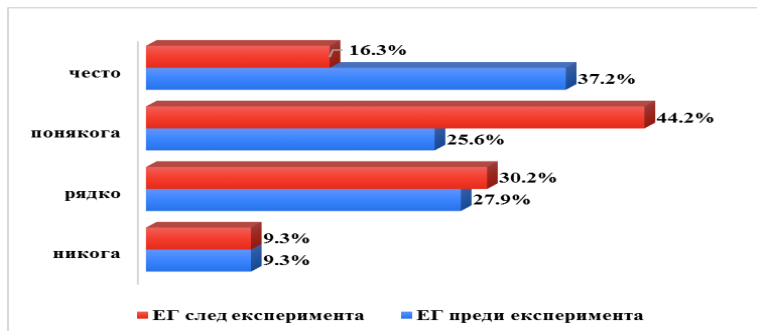
- *Елемент 5 („Колко често установявате, че чакате хората да Ви се обадят или да Ви пишат?“):* след прилагане на комплексната методика при потребителите на социалната услуга от ЕГ се установява значителна разлика при степента „често“ – 27.9%. Преди нейното прилагане повече от половината респонденти (65,1%) са споделили, че често чакат хората да им се обадят или да им пишат, а след приключването на експеримента този резултат е 37,2% (фиг. 9):



**Фиг. 9.** ЕГ - Елемент 5

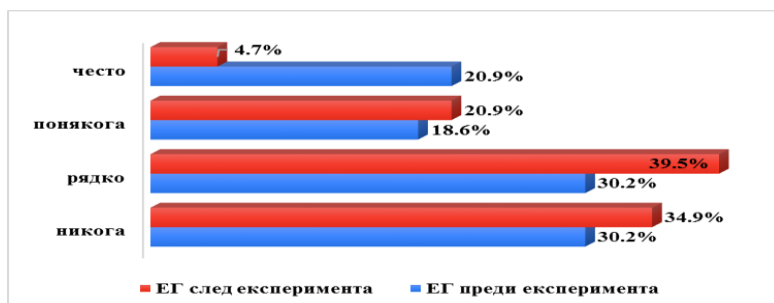
- *Елемент 6 („Колко често се чувствате напълно сам?“):* при потребителите на социалната услуга ДСХ участващи в ЕГ, след прилагане на комплексната методиката

се отчита разлика от 20,9% промяна в резултата на степента „често“. Преди експеримента изследваните лица отговарят, че често се чувстват напълно сами в 37,2%, докато след него усещането за самота намалява до 16,3% (фиг. 10):



**Фиг. 10.** ЕГ - Елемент 6

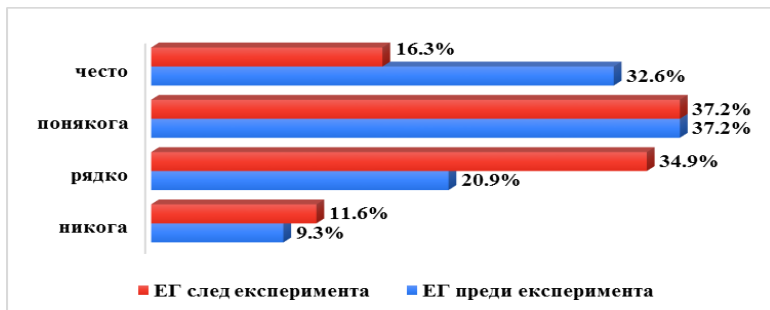
- *Елемент 7 („Колко често чувствате че не можете да намерите подход и да общувате с околните?“):* отговорите, посочени от включените в експеримента изследвани лица от ЕГ по елемент 7, показват промяна от 16,2% за степента „често“ (преди 20,9% и след 4,7% методиката) (фиг. 11):



**Фиг. 11.** ЕГ - Елемент 7

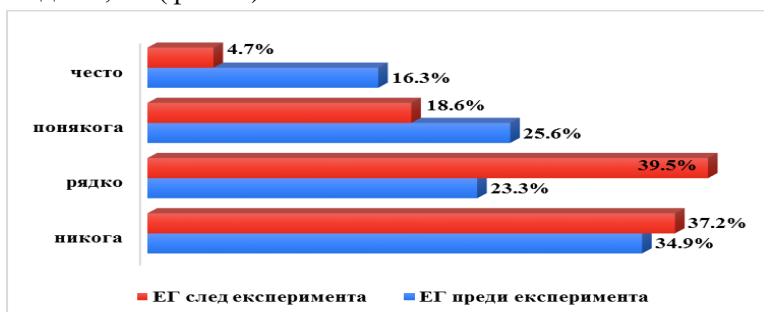
- *Елемент 8 („Колко често чувствате, че сте законял за компания?“):* след провеждане на методиката „От миналото към настоящето“ откриваме значителна разлика по отношение

на степента „често“ – 16.3% при участниците в ЕГ. Преди прилагането на методиката 32,6% от респондентите в ЕГ „често“ чувстват, че са закопнели за компания, което в последствие след експеримента намалява до 16,3% (фиг.12):



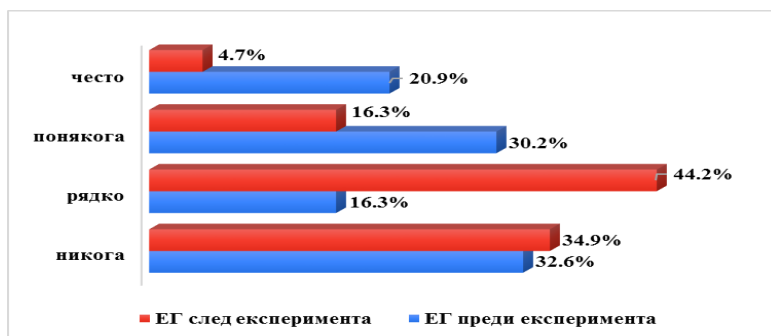
**Фиг. 12.** ЕГ - Елемент 8

- *Елемент 9 („Колко често чувствате, че Ви е трудно да създавате нови приятелства?“*: при потребителите на социалната услуга ДСХ участващи в ЕГ, след прилагане на комплексната методиката се отчита разлика от 11,6% в степента „често“. Преди прилагане на методиката изследваните лица отговарят, че често им е трудно да създават нови приятелства 16,3%. След приключването ѝ този процент е едва 4,7% (фиг.13):



**Фиг. 13.** ЕГ - Елемент 9

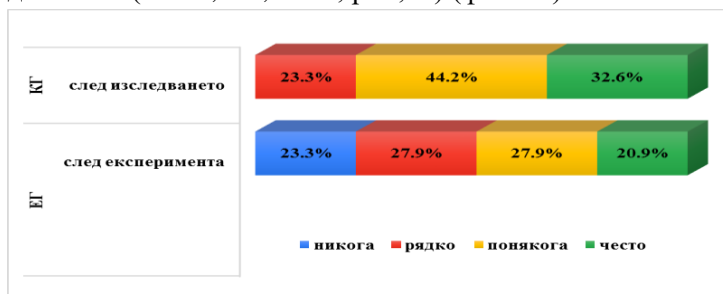
- *Елемент 10 („Колко често се чувствате изключен от другите хора?“*: резултатите на изследваните лица от ЕГ, включени в експеримента показват промяна от 16,2% за степен „често“ и 13,9% за степен „понякога“ относно това, че се чувстват изключени от другите хора. Респондентите от ЕГ, преди прилагането на комплексната методика изказват мнение, че често (в 20,9%) се чувстват изолирани от другите, докато след експеримента това усещане намалява до 4,7%. Резултатите за степента „понякога“ се променят от 30,2% преди на 16,3% след методиката (фиг. 13):



**Фиг. 13.** ЕГ - Елемент 10

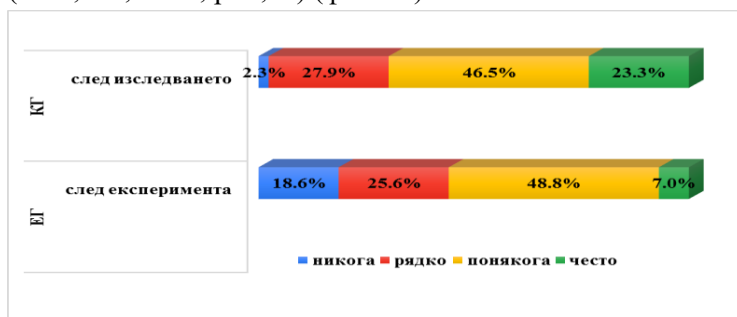
*Сравнителната характеристика на резултатите между ЕГ и КГ по елементите на въпросника „Скала за самота“* показва, че една част респондентите от ЕГ „никога“ (23,3%) не се чувстват нещастни, когато правят различни неща сами, но никой от изследваните в КГ не е посочил този отговор. Около една пета от ЕГ изразяват мнение, че „рядко“ (27,9%) и „понякога“ (27,9%) са нещастни, когато не могат споделят удовлетворението си от постигнатите резултати. Данните от КГ показват, че 39,5% от респондентите „понякога“ и близо половината „често“ (44,2%) се чувстват

нешасти при самостоятелно извършване на различни дейности ( $\chi^2=12,849$ ,  $n=86$ ,  $p<0,01$ ) (фиг. 14):



**Фиг. 14.** ЕК и КГ - Елемент 1 ( $p<0,01$ )

Сравнителният анализ на мнението изразен от двете групи по отношение на невъзможността за комуникация, показва, че почти половината от респондентите в ЕГ (48,8%) и в КГ (46,5%) „понякога“ усещат, че няма с кого да споделят в ежедневието си. Изследваните лица в КГ в голяма степен „често“ чувстват, че няма с кого да си поговорят (37.2%), а при ЕГ установеният дял е значително по нисък (7%). Респондентите в КГ, които „никога“ не се чувстват така са едва 2,3%, докато делът при ЕГ е значително по-голям (18,6%) ( $\chi^2=9,282$ ,  $n=86$ ,  $p<0,01$ ) (фиг. 15).

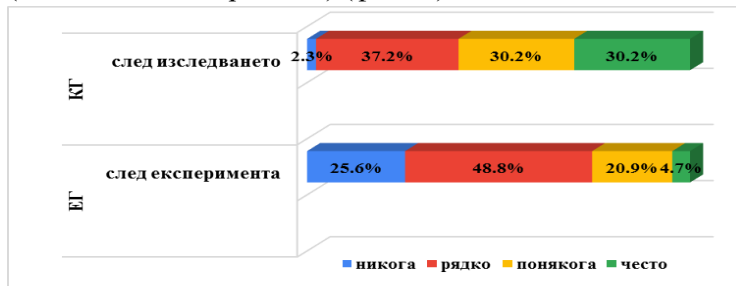


**Фиг. 15.** ЕК и КГ - Елемент 2 ( $p<0,01$ )

Усещането за самота, което се характеризира с депресивен и тревожен отговор от социалната изолация, е сериозен проблем, пред който са изправени много възрастни

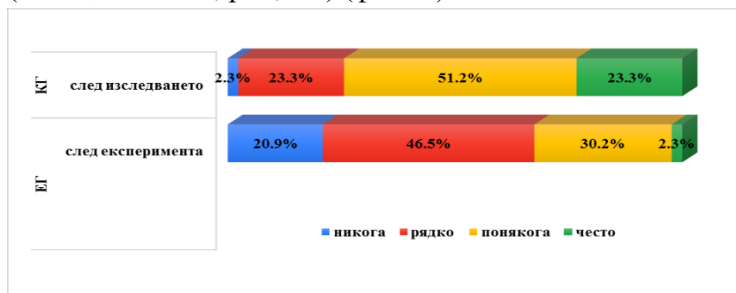


хора. Почти половината от участниците в ЕГ след експеримента посочват, че „рядко“ (48,8%) имат чувството, че не могат да търпят да са сами и една четвърт от тях са на мнение, че „никога“ (25,6%) нямат усещането, че са сами. На една трета от респондентите в КГ „често“ (34,9%) им е трудно да бъдат сами и само 2,3% „никога“ не изпитват това чувство ( $\chi^2=17,803$ ,  $n=86$ ,  $p<0,001$ ) (фиг.16):



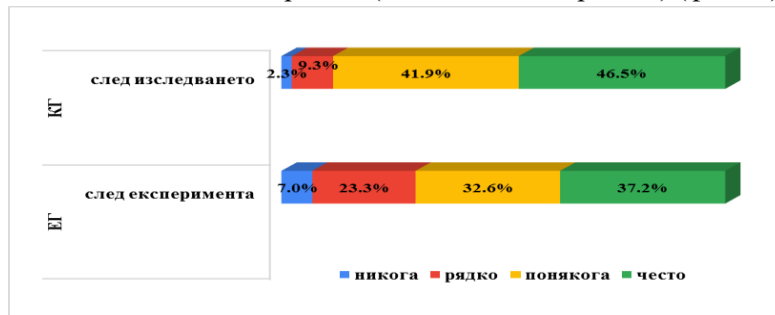
**Фиг. 86.** ЕК и КГ - Елемент 3 ( $p<0,001$ )

Отговорите на ЕГ показват, че половината от тях „рядко“ (46,5%) имат чувството, че никой не ги разбира и посочват, че „никога“ (20,1%) не се чувстват неприети. При КГ половината изследвани лица (51,2%) само „понякога“ имат усещане за неразбиране от страна на другите хора, но също така те „често“ (27,9%) имат чувството, че са неразбрани ( $\chi^2=19,411$ ,  $n=86$ ,  $p<0,001$ ) (фиг.17).



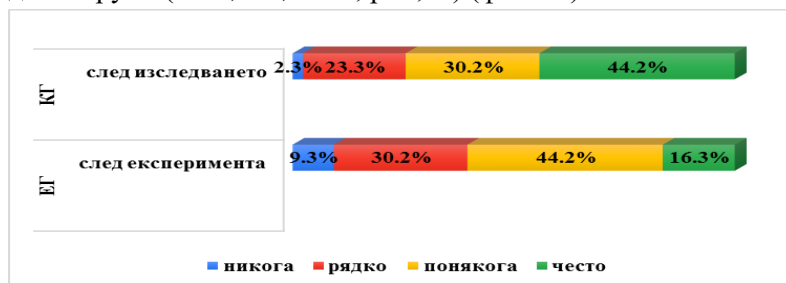
**Фиг. 17.** ЕК и КГ - Елемент 4 ( $p<0,001$ )

След провеждане на експеримента с прилагане на методиката „От миналото към настоящето“ част от респондентите от ЕГ „често“ чакаат хората да им се обадят или да им пишат (37,2%), и близо една трета от тях „понякога“ се чувстват ненужни (32,6%). При КГ повече от половината от изследваните лица „често“ (62,8%) и „понякога“ (41,9%) очакват да бъдат потърсени. ( $\chi^2=4,516$ ,  $n=86$ ,  $p<0,05$ ) (фиг.18):



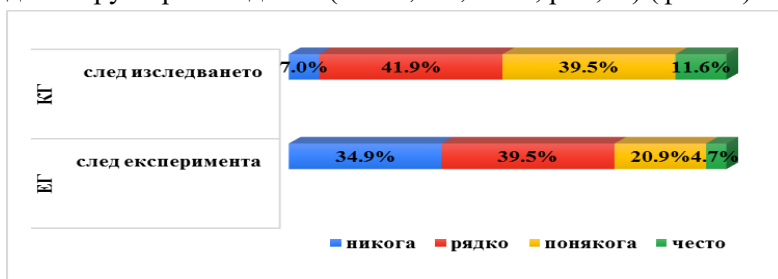
**Фиг. 18.** ЕК и КГ - Елемент 5 ( $p<0,05$ )

Данните от проучването свързани с оценката на самотата, показват, че почти половината от респондентите в ЕГ посочват, че се чувстват самотни „понякога“ (44,2%) и близо една трета от тях „рядко“ (30,2%) усещат самотата. При отговорите на КГ преобладават изследваните лица, които „често“ (44,2%) и „понякога“ (30,2%) се чувстват напълно сами. Има статистически значима разлика в отговорите на двете групи ( $\chi^2=8,855$ ,  $n=86$ ,  $p<0,05$ ) (фиг. 19):



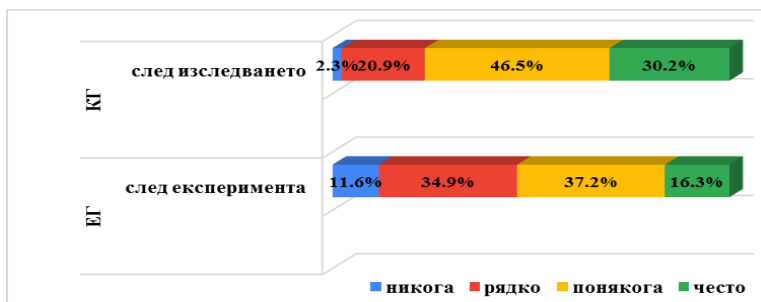
**Фиг. 19.** ЕК и КГ - Елемент 6 ( $p<0,05$ )

Участието в методиката „От миналото към настоящето“ намалява чувството за самота при възрастните и стари хора от ДСХ. Не се отчита съществена разлика в отговорите при респондентите от ЕГ, които „никога“ (34,9%) не изпитват чувството, че не могат да намерят подход, за да общуват с околните. Проблем при общуването срещат „рядко“ - 39,5% от участниците в ЕГ, като една пета „понякога“ (20,1%) срещат трудност в осъществяване на социалните си взаимоотношения. Минимален е дялът на изследваните лица в КГ, които посочват, че „никога“ (5,0%) не изпитват затруднения при осъществяване на комуникация с други хора. Открива се статистически значима разлика в отговорите на двете групи респонденти ( $\chi^2=11,776$ ,  $n=86$ ,  $p<0,01$ ) (фиг.20).



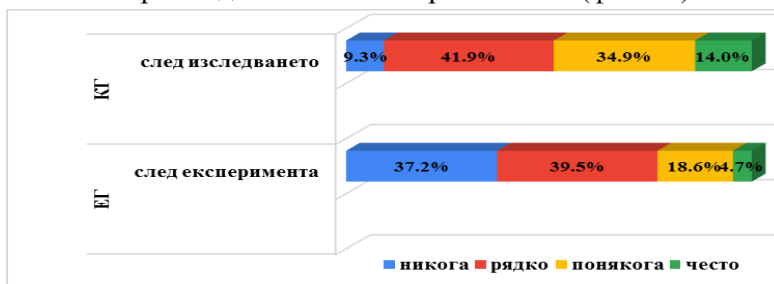
**Фиг. 20.** ЕК и КГ - Елемент 7 ( $p<0,01$ )

Статистически значима разлика в отговорите на двете групи респонденти се открива и при проучване на Елемент 8 ( $\chi^2=11,776$ ,  $n=86$ ,  $p<0,01$ ). При анализ на резултатите от КГ установяваме, че почти половината „понякога“ (46,5%) и „често“ (46,5%) изпитват чувството за копнеж за компания. Респондентите от ЕГ по – скоро „понякога“ (37,2%) имат усещането, че искат да прекарват заедно времето си с хора, с които да споделят общи интереси (фиг.21).



**Фиг. 21.** ЕК и КГ - Елемент 8 ( $p < 0,01$ )

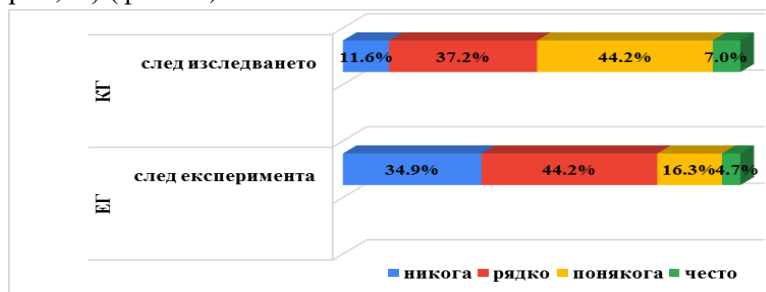
Участниците в ЕГ споделят, че „никога“ (37,2%) не срещат трудности при създаване на нови приятелства и част от тях „рядко“ (39,5%) срещат затруднения. Същевременно респондентите в КГ „рядко“ (41,9%) и „често“ (25,6%) имат проблеми при създаване на приятелски кръг ( $\chi^2=11,359$ ,  $n=86$ ,  $p < 0,01$ ), което показва, че включването в работата по методиката „От миналото към настоящето“ помага за преодоляване на трудността, която възрастните и стари хора изпитват при създаване на нови приятелства (фиг. 22):



**Фиг. 22.** ЕК и КГ - Елемент 9 ( $p < 0,01$ )

Една трета от респондентите в ЕГ „никога“ (34,9%) и „рядко“ (44,2%) се чувстват изключени от другите хора. В КГ делът на изследваните лица, които „понякога“ (44,2%) имат усещането за социална изолация е значително по-голям от този на ЕГ (16,3%). Открива се статистически значима разлика в

отговорите на двете групи респонденти ( $\chi^2 = 10,996$ ,  $n = 86$ ,  $p < 0,01$ ) (фиг. 23).



**Фиг. 23.** ЕК и КГ - Елемент 10 ( $p < 0,01$ )

**Обсъждане на резултатите от въпросника „Скала за самота“:** изходното ниво на самотата на цялата респондентска група показва преобладаващо „средно ниво на усещане за самота“ преди прилагане на рехабилитационните програми (51.2%). След прилагане на методиката „От миналото към настоящето“ сравнението на *резултатите по елементи в ЕГ (преди и след методиката)* показва статистически значими разлики. Установява се, че след като са участвали в комплексната методика „От миналото към настоящето“ респондентите са в състояние да правят различни неща сами без това да им създава усещането, че са нещастни и са станали по-уверени в себе си и в собствените си възможности.

Споделят, че при общуването с новите събеседници срещат по-голямо разбиране, което засилва принадлежността им към групата. Преодолява се потребността от общуване с техните близки и се намалява усещането за самота. Изграждат нов подход в общуването с околните, мобилизирайки собствения си ресурс да представят себе си в по-благоприятна светлина. Осъзнават силата на качествената връзка в новите приятелски отношения без да се стремят към многочисленост

в контактите и се чувстват включени и приети в социалния кръг на ДСХ.

Сходни резултати откриваме в изследването на Y. Ren и колектив (Китай, 2020г.), съобразно които ефектът на груповата терапия (терапия със спомени в комбинация с физически упражнения) води до понижаване на усещането за самота при възрастните хора и има за краен резултат подобряване на психичното им здраве. Груповата атмосфера засилва чувството за социална свързаност сред старите хора и води до усещане за съпричастност, уважение, социална подкрепа, чувство за принадлежност и по този начин допринася за намаляване на самотата. Също така връщането към миналото подобрява до известна степен самочувствието и оптимизма на възрастните хора. Физическите упражнения подобряват физиологичните и психичните функции, същевременно усилват положителните емоции на възрастните хора, чрез установяване на междуличностна комуникация с другите в социалната мрежа, което също води до намаляване на самотата. Груповите терапии със спомени в комбинация с физически упражнения подобряват психичното здраве на възрастните хора.

Подобни резултати са получени в проучване осъществено от J. Tarugu и колектив (Индия, 2019г.). Изследователският екип си поставя за цел да определи ефекта от груповата терапия със спомени за намаляване на нивото на самота. В експерименталното проучване потребителите в дом за стари хора са оценени чрез ревизирана скала на UCLA. При тях е приложена групова терапия за работа със спомени и оценката след интервенцията е направена по същата скала. Методиката е довела до намаляване на самотата с 30,8%. В свое проучване G. Nikolas и колектив (2009-2019г.) извършват систематичен преглед на научни бази данни и на

интервенциите за самота при възрастни хора, настанени в заведения за дългосрочни грижи (ДСХ/хоспис), като изследват ефективността за промяна в усещането за самота в тези условия. Приблизително в 87% от техните проучвания показват значително намаляване на самотата след приложените терапии. Авторите посочват, че смехотерапията, градинската терапия и терапията със спомени са с най-голямо влияние за намаляване на чувство за самота. А. S. Mikkelsen и колектив (Дания, 2021г.) изследват прилагането на социална интервенция озаглавена „Разказвай истории за живота“ в старчески дом, като тази програма не укрепва социалните отношения между потребителите в старческия дом. Въпреки това авторите предполагат, че има потенциал да усили чувството за идентичност на потребителите и връзката им с работещите в старческия дом.

В подкрепа на нашето проучване по отношение на методиката „От миналото към настоящето“ са и резултатите на L. Franck и колектив (Австралия; Китай; Тайван; Англия; САЩ, 2016), които правят систематичен преглед на проучвания, отчитащи интервенции за намаляване на социалната изолация, депресия и самота при възрастни хора от 77 до 86 години, ползващи институционални услуги. Според авторите груповата терапия със спомени има успех при намаляване както на социалната изолация, така и на депресията и самотата при потребителите настанени в домовете за стари хора. S. Housden (2009) прави систематичен преглед на изследвания на терапията със спомени като подход за намаляване на депресивните епизоди. В осем доклада открива пет ключови теми, които водят до разкриване на фактори и подпомагат ефективността на терапията. Те включват социалните ѝ аспекти, заедно с възможности за себеизразяване, споделяне на емоции и развиване на

доверителни отношения в групата. Чрез връщане в миналото възрастните хора могат да се включат в значима дейност, която осигурява социален контакт и прекъсва социалната изолация, като се фокусират както върху положителни, така и върху отрицателни спомени и ги споделят. Този преглед подчертава необходимостта от по-голямо внимание при планирането и улесняването на терапията със спомени в домовете за стари хора.

Резултатите получени от изследването, което проведохме в ДСХ се потвърждават и от J. Wang (Тайван, 2004), който смята, че връщане в миналото може да осигури механизъм, чрез който индивидите да се адаптират към промените, които се случват през целият им живот и поддържането на положителна представа за себе си може да помогне на хората да се приспособят към негативното въздействие на стареенето. N. Coleman (Англия, 1993) изказва предположение, че терапията със спомени може да има превантивна роля и да увеличи възможностите за социализация. N. Plastow (2006) я разглежда като средство за справяне със социалната изолация и самотата. Според Zauszniewski и колектив (2004) основната цел на групите за терапия със спомени е социализацията с възможност за разговор и създаване на приятели.

В подкрепа на получените резултати в нашето изследване S. Chao и колектив (Китай, 2006) установяват, че социалните взаимодействия между участниците са се увеличили по време на проучването, чрез интегриране на миналия опит и повишаване на самоприемането, намалява чувството на загуба и засилва социализацията. Те приписват на терапията подобряване на самочувствието, чувството за принадлежност и социална значимост, постигнати в групата за спомени. E. Jones (2003) съобщава за подобряване на връзката



между членовете в групата, което съвпада с повишаване на самочувствието им.

Подобни на резултатите от прилагането на комплексната методика от „От миналото към настоящето“ откриваме при изследването на I. Sahu и колектив (Индия, 2019). Те прилагат терапията със спомени при 50 жени на възраст 60+ разделени на ЕГ (n=25) и КГ (n=25). ЕГ е включена в 3 двуседмични сесии по 45 минути чрез разделянето ѝ на 4 групи. Анализът на получените резултати след експеримента разкриват, че при ЕГ нивото на депресия е понижено, самочувствието се подобрява и самотата намалява значително след интервенцията. Установена е статистически значима разлика в оценките за депресия, самочувствие и самота между ЕГ в сравнение с КГ ( $p < 0,0001$ ). Терапията се доказва като най-ефективната алтернативна интервенция, особено при възрастни пребиваващи в дом за стари хора (142). Проведеното проучване от Syed Elias и колектив (Малайзия, 2019) разкрива, как възрастните хора със самота, тревожност и депресия реагират на програма за терапия със спомени. Резултатите показват, че процесът на връщане в миналото, на който се основава програмата, е донесъл удовлетворение на участниците и е създал възможности за изграждане на връзки между членовете на групата.

### **3.3. Резултати и обсъждане от въпросника „Скала за удовлетвореност от живота“**

Проучването на удовлетвореността от живота (по скалата на Е. Диенер) показва, че само една част от респондентите от ЕГ са изключително доволни от живота си (11,6%), но изследваните лица от КГ не попадат в тази категория. Чувство на удовлетвореност изпитват 16,3% от участниците в ЕГ и 14% от КГ. Най-голям е дялът на изследваните лица от ЕГ, които изразяват „лека

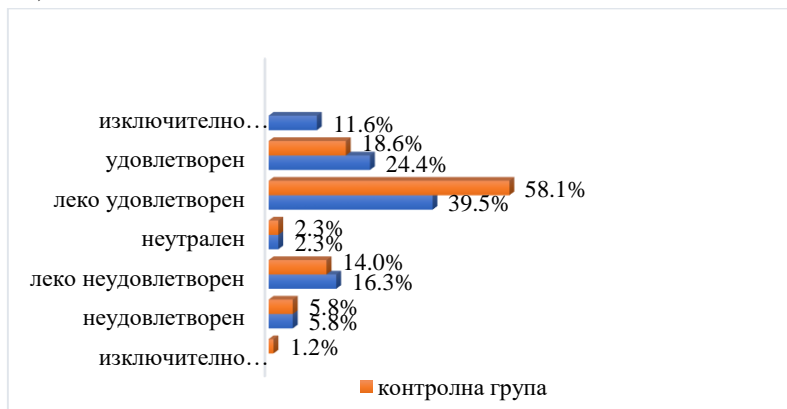
удовлетвореност“ (34,9%), а при КГ повече от половината (58,1%) посочват, че са леко удовлетворени от живота си. Изключително неудовлетворени са само малка част от респондентите в КГ (1,2%), там не попадат изследвани лица от ЕГ. След приключване на изследването изключителната удовлетвореност от живота при ЕГ остава 11,6%. Откриваме двойно нарастване на удовлетвореността от живота при участниците в ЕГ (32,6%), докато при КГ тя се е увеличила с 9,3%. Лека удовлетвореност при ЕГ се е повишила с една десета (9,3%), а при КГ няма промяна (58,1%). Има понижаване в резултатите на ЕГ след експеримента при „леко неудовлетворен“ (9,3%) и „неудовлетворен“ (2,3%) от живота (табл. 4):

**Табл. 4.** Скалата за удовлетвореност от живота - собствени резултати

<i>Твърдения</i>	<i>ЕГ преди експеримента</i>	<i>ЕГ след експеримента</i>	<i>КГ преди изследването</i>	<i>КГ след изследването</i>
Изключително удовлетворен	11,6%	11,6%	-	-
Удовлетворен	16,3%	32,6%	14%	23,3%
Леко удовлетворен	34,9%	44,2%	58,1%	58,1%
Неутрален	4,7%	-	4,7%	-
Леко неудовлетворен	23,3%	9,3%	14%	14%
Неудовлетворен	9,3%	2,3%	7%	4,7%
Изключително неудовлетворен	-	-	2,3%	-

Има статистически значима разлика при удовлетвореността от живота между ЕГ и КГ в получените резултати общо преди и след изследването. Тестът на Стюдънт

показва статистически значимо различие в полза на експерименталната група ( $\chi^2=11,445$ ;  $r=0,194$ ;  $p<0,001$ ) (фиг. 24):



**Фиг. 24.** Ниво на удовлетвореност от живота общо преди и след изследването при ЕГ и КГ ( $p<0,001$ )

Удовлетвореността от живота е когнитивен процес на субективна оценка, чрез който индивидите оценяват качеството на живота си според собствените си критерии. В този процес те определят приоритетите в своя живот, оценяват го като цяло, преценяват доброто спрямо лошото и го определят като повече или по-малко задоволителен. Определянето зависи от обстоятелствата на техния живот и контекста, който се разглежда като подходящ. Изследваните лица от ЕГ, преди и след експеримента, показват висока степен на удовлетвореност в сравнение с КГ, при която не се установяват такива данни. Удовлетвореността при ЕГ нараства значително (почти два пъти) след прилагане на комплексната методика. Преобладава дялът на респондентите от КГ, запазващи нивата на удовлетвореност в степен „леко удовлетворен“ преди и след изследването. След провеждане на комплексната методика „От миналото към настоящето“ общото ниво на удовлетвореност от живота при потребителите

на социалната услуга от ЕГ бележи ръст в положителна посока, докато при КГ то не се променя. Безспорно показателят „удовлетвореност от живота“ е субективно усещане, но прилагането на комплексната методика въздейства точно върху личностовите възприятия на всеки човек и зависи от индивидуалните му особености. Рехабилитационната програма, приложена при КГ не се отличава с индивидуално въздействие и възможност за личностово разгръщане, поради което не се наблюдава динамика в нивото на удовлетвореност.

**ОБОБЩЕНИЕ: „От миналото към настоящето“ – методика с възможности за практическо приложение**

Хората са социални по природа и качествените социални взаимоотношения могат да им помогнат да живеят по-дълго и по-здравословно. Социалната изолация е липсата на социални контакти и редовно общуване с тесен кръг от хора. Хората могат да живеят сами и да не се чувстват самотни или социално изолирани, а същевременно могат да се чувстват самотни, докато са с други хора. Социалната изолация се описва като нежелано и често нанасящо вреда преживяване.

Резултатите получени след провеждане на изследването показват, че чрез методиката „От миналото към настоящето“ при ЕГ се установява положителна промяна по отношение на изпитваната самота. Основната цел на методиката е да даде възможност на стария човек да осъзнае, как миналото определя неговото настояще и продължава да влияе върху него. Спомените са не само припомняне на факти, а по скоро са процес, който позволява на хората да преживеят опита си като значим и ярък. Несъмнено припомнянето му има *комуникативна, диагностична и корекционна* роля.

В световната наука и практика откриваме разнообразие в **практическите подходи за повлияване на усещането за**

**самота при възрастни и стари хора**, като терапия със спомени (Б. Д. Карвасарски, 2000), книги с житейски истории, албум със снимки, родословно дърво, линии на живота, кутия за памет, преглед на живота, автобиографичен метод (F. Gibson, 1993) и др.

**Алгоритъмът** на приложение на методиката „От миналото към настоящето“ включва: цел, задачи, материално-техническа подготовка, организация на сесиите, правила за комуникация и поведение и създаване на ритуали. *Целта* на комплексната методика е да помогне на възрастните и стари хора чрез спомените да се върнат в миналото, което да им даде възможност да осъзнаят и осмислят значението на собствения си живот и да подпомогне намаляването на чувството за самота. *Задачите* на комплексната методика са: да запазва и разширява социалната активност на участниците чрез промяна на усещането за самота; да подобри на качеството на живот чрез активни контакти с членове на групата, като задоволи нуждите от комуникация и признание; да помогне за осъзнаване, разбиране и приемане на житейските събития и да пробуди нови интереси; да улесни на установяването на приятелски контакти чрез повишаване на личната активност на участниците; да формира положителен поглед върху живота. *Материално-техническа подготовка* за провеждане на комплексната методика „От миналото към настоящето“: осигуряване на помещение, в което ще се провеждат сесиите; осигуряване на материали, които ще се използват по време на сесиите; разработване на програма и работен план. *Организация* на сесиите: сесиите се провеждат групово и се формират въз основа на физическите възможности, потребности и интереси на възрастните хора. Групите са тематично ориентирани, където вниманието на участниците се фокусира върху значима за тях тема. Тези групи действат

сравнително кратко време, т.е. до изчерпване на конкретната тема и разрешаването на проблемите на участниците. Срещите на групите най-често се провеждат веднъж на две седмици и продължителността е от 60 до 90 мин. Участниците са свързани по възраст, интереси и социален опит. Групата е затворена и през целия арт терапевтичния процес, съставът на участниците не се променя, тя остава затворена. Действията на отделните членове допускат по-голяма спонтанност. Вербалната комуникация играе важна роля в дейността, в която се включва и индивидуална работа, групова дискусия и физически упражнения. Участниците в групите да бъдат от 6-8 човека. Добре е сесиите да се провеждат преди обяд, поради умората, която настъпва при старите хора. *Правила* за включване в групата: да не се включват лица с психози и в острата фаза на депресия и хора, които реагират неадекватно на критика и често влизат в конфликти.

В началото на първата среща с групата е необходимо да се разработят *правила за комуникация и поведение*, които да бъдат спазвани от участниците: поверителност, търпение, искреност, откритост, право на изразяване на собствено мнение, приемане на различното мнение и доброжелателност. *Целите на груповата работа* с хората от „третата възраст“ са: да подобри физическото и емоционално им състояние като активира и развие комуникативните им способности; да им помогне да преодолеят чувството за ненужност чрез засилване на усещането за принадлежност. От изключителна важност е в още в първата сесия да се създаде атмосфера на доверие в групата, да се помогне на участниците да се опознаят по-добре, за да се отпуснат и открийт. Да се отделя повече време за обяснение на задачите и тяхното изпълнение. С възрастта се наблюдава стесняване на полето на внимание и повишена чувствителност към външните смущения, която води до

разсейване. *Създаване на ритуали* при работата с група от възрастни и стари хора. Това ще им помогне да преодоляват по-лесно когнитивните дефицити. Ритуалите могат да бъдат измислени както от водещия, така и от членовете на групата. Музикалният фон ще помогне да се настроят участниците и ще се превърне в един вид положителна котва (котвата е стимул, който предизвиква определено психическо състояние) за активиране на умствените процеси и създаване на благоприятна психологическа атмосфера. *Качества, които е необходимо да притежава специалистът, който ще води сесиите:* емпатичен; оптимистичен; толерантен; комуникативен; приемащ; да притежава лидерски умения (да управлява и насочва вниманието на участниците).

*Методиката от „От миналото към настоящето“* включва в себе си пет теми и заключителен етап, които се провеждат в шест сесии:

- I. „Детство“
- II. „Семейство – брак и деца“
- III. „Приятелство“
- IV. „Професия“
- V. „Любими занимания и интереси“
- VI. Заключителен етап

По всяка тема се работи в рамките на три седмици. В първата и третата седмица потребителите участват в групови сесии по конкретната тема, а във втората седмица самостоятелно изпълняват поставените по време на сесията задачи (табл. 7):

Табл. 7. План-график на дейности включени в методика „Отминалото към настоящето“

Период	Дейности	Времетраене	Член на екипа
<b>1 седмица</b>	Групова работа Изработване на албум (с подкрепа, ако е необходима) Прилагане на упражнения Подходяща музика	60-90 мин.	Лекар Психолог Рехабилитатор Трудотерапевт Социален работник
<b>2 седмица</b>	Самостоятелна дейност за потребителите (събиране на материали)		Психолог Социален работник Трудотерапевт
<b>3 седмица</b>	Групова работа Попълване на албум (с подкрепа, ако е необходима) Прилагане на упражнения Подходяща музика	60-90 мин	Лекар Психолог Рехабилитатор Трудотерапевт Социален работник

Заклучителният етап се провежда в рамките на последната седмица (табл. 8):

Табл. 8. План на заключителния етап

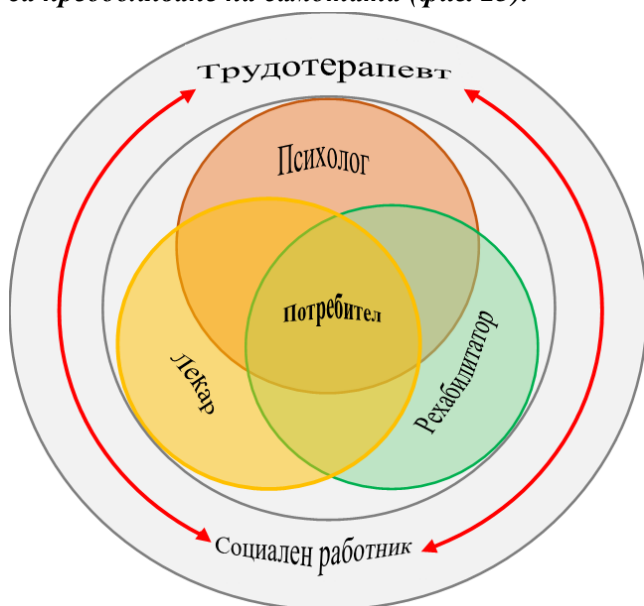
Период	Дейности	Времетраене	Член на екипа
<b>1 седмица</b>	Групова работа Разглеждане на изработените албуми. Участниците в изследването дават обратна връзка	60-90 мин.	Лекар Психолог Рехабилитатор Трудотерапевт Социален работник



	Прилагане на упражнения Подходяща музика		
--	---	--	--

Нашият опит в ДСХ „Гергана“ показва, че успешното прилагане на комплексната методика предполага включването на екип от сътрудници: лекар, психолог, трудотерапевт, социален работник и рехабилитатор, които да са предварително запознати с целта и методиката на изследването.

*Екипен подход при прилагане на рехабилитационни грижи за преодоляване на самотата (фиг. 25):*



**Фиг. 25.** Взаимодействие в мултидисциплинарният екип

От първостепенно значение е съдействието и подкрепата на персонала и особено на мултидисциплинарният

екип, които играе координираща роля при решаването на комплексът от проблеми, които възникват при потребителите на социалната услугата ДСХ. Необходимо е работата за стабилизиране на психологическия статус и адаптацията на възрастните хора в дома за стари хора да се извършва в тясно сътрудничество и колаборация. Ефективната организация, за осигуряване на качество на живот и здраве при хората в напреднала и старческа възраст, налага провеждане на диагностични, терапевтични, рехабилитационни и превантивни мерки.

Основен въпрос, касаещ приложението на методиката според нас е, дали тя е пригодна само за възрастни и стари хора, потребители на социални услуги в специализирани институции? Или тя може да намери по-широко приложение при възрастни хора от центрове за социална рехабилитация и интеграция, от дневни центрове, от клубове на пенсионера като форма за социална интеграция на хората от „третата възраст“ и др. Това ни мотивира да направим пилотно проучване, как работи методиката в средата на един пенсионерски клуб.

Пенсионерски клуб „Надежда“ в кв. „Виница“ има възможността да организира и провежда дейности и мероприятия, съобразно интересите и възможностите на членовете си в областта на културата, здравеопазването, социалната сфера, образованието, спорта и туризма и др. Хората членуващи в клуба са на възраст над 65г., те се самообслужват и голяма част от тях се грижат за къщите и градините си сами. Степента им на образование е различна: от основно до висше. Част от тях имат разнообразни интереси: пеят в хора на читалището, включват се в организирани екскурзии и близък туризъм, шият и плетат. По празниците изработват различни изделия, с които участват в конкурси

организиран по Културния календар на клуба. С желание посрещнаха нашето предложение да се включат в методиката. Участие взеха 12 от членовете на пенсионерския клуб. Приложихме всички сесии, като разгледахме петте теми от комплексната методика „От миналото към настоящето“ (детство; семейство и брак; приятелство; професия; любими занимания и интереси; заключителен етап). Участниците се върнаха в своето минало чрез спомените си по снимките и картичките, които всеки от тях донесе; редитираха стихотворения от своето детство; пееха любимите си песни; разказваха се народни приказки и притчи по различните теми; приготвяха и предлагаха различни кулинарни рецепти, които бяха научили от своите баби и майки; споделяха преживявания и от своето ежедневиe. Приложихме и физическите упражнения, които са включени в комплексната методика. Сесиите се провеждаха всяка седмица, поради близостта на участниците до домовете им и възможността да си набавят необходимите материали своевременно. По време на заключителния етап пенсионерите споделиха че:

- са разбрали, колко е важно да обичат себе си и да се усмихват по-често;
- са осъзнали колко много са постигнали в своя живот;
- гледат с „нови очи“ на хората около себе си;
- са открили в себе си сили да простят за минали „предателства“;
- са създали нови приятелства;
- имат право да се наслаждават на своя живот;
- изпитват удовлетворение от общуването си с по-млади хора;
- се чувстват по тонизирани и работоспособни при извършване на ежедневните си дейности (цитирани са техни изказвания).

Ако е необходимо темите могат да бъдат увеличени чрез структуриране на сесиите, които да посрещнат нуждите на конкретни потребители. Прилагането на комплексната методика „От миналото към настоящето“ в условия, различни от средата на предоставяне на социалната услуга ДСХ, има потенциала да подобри здравословното състояние на хората от третата възраст и да промени качеството на техния живот, както и да въздейства върху техните близки.

## **ИЗВОДИ**

1. Възрастните и стари хора представляват една от най-големите социални групи с изявено усещане за самота, което ги обособява като уязвима група от обществото с потребности от социални услуги. Изучаването на потребностите на потребителите е важно условие за планиране на конкретни грижи, които в голяма степен са намерили отражение в създаването на Индивидуалният план за грижи, който дава възможност да се проектират тяхната активност, развитие на самостоятелност и независимост.

2. Ерготерапията и арт-терапията, като компоненти на рехабилитацията съдействат за преодоляване на самотата и социалната изолация при възрастни и стари хора. Съществуващите практически подходи за справяне със възрастовите кризи настъпващи в процеса на стареене, имат значителен потенциал за подобряване на междуличностната комуникацията, повишаване качеството на живот на възрастните хора и преодоляване на самотата;

3. Характеристиката на потребителите на ДСХ показва значителна уязвимост на тази група:

- необходимост от подкрепа и съдействие при дейности, свързани с ежедневието им, поради ниска степен на самостоятелност;

- недостатъчно финансово обезпечаване, поради големите разходи, присъщи на високата възраст и ниски доходи (пенсия в размер между 200-300 лв.);

- средно (51,2%) и високо (27,9%) чувство за самота;

4. След интервенция с комплексната методика „От миналото към настоящето“ за преодоляване/намаляване чувството за самота се установиха значими разлики между ЕГ и КГ в посока намаляване чувството за самота при потребителите на социалната услуга ДСХ в ЕГ, които след експеримента:

- са в състояние да правят различни неща сами без това да им създава усещането, че са нещастни и са станали по-уверени в себе си и в собствените си възможности;

- в процеса на общуване с нови събеседници срещат по-голямо разбиране, което засилва принадлежността им към групата;

- преодоляват потребността от общуване с техните близки и се намалява усещането за самота;

- изграждат нов подход в общуването с околните, мобилизират собствения си ресурс да представят себе си в по-благоприятна светлина;

- осъзнават силата на качествената връзка в новите приятелски отношения без да се стремят към многочисленост в контактите и се чувстват включени и приети в социалния кръг на ДСХ.

5. Изследваните лица от ЕГ, преди и след експеримента, показват висока степен на удовлетвореност в сравнение с КГ, при която не се установяват такива данни:

- удовлетвореността при ЕГ нараства значително (почти два пъти) след прилагане на комплексната методика;

- преобладава дялът на респондентите от КГ, запазващи нивата на удовлетвореност в степен „леко удовлетворен“ преди и след изследването;

- след провеждане на комплексната методика „От миналото към настоящето“ общото ниво на удовлетвореност от живота при ЕГ бележи ръст в положителна посока, в сравнение с КГ, където не се променя.

6. Методиката за намаляване на усещането за самота и подобряване на удовлетвореността от живота при възрастни и стари хора има потенциал за по-широко приложение.

## **ПРИНОСИ**

### **Приноси с теоретичен характер:**

1. Направено е целенасочено и задълбочено проучване на самотата и удовлетвореността при възрастни и стари хора от ДСХ.
2. Предложени са Практически насоки за намаляване на самотата при възрастни и стари хора в ДСХ.
3. Разработена е комплексна методика „От миналото към настоящето“.

### **Приноси с практико-приложен характер:**

1. Апробирана е разработената комплексна методика „От миналото към настоящето“ и са получени добри резултати.
2. Установените закономерности са основа за бъдещи проучвания, проследяващи изследваните процеси.
3. Резултатите могат да се използват от директори на ДСХ за намаляване на самотата, социалната изолация, подобряване на адаптацията и повишаване удовлетвореността от живота при възрастни и стари хора.
4. Терапията със спомени може да послужи в работата на персонала, работещ в домове за грижи, поради широкия му терапевтичен потенциал.

## **ПРЕПОРЪКИ**

### **1. Към Община Варна и Дирекция „Социални дейности“:**

- Да се препоръча комплексната методика „От миналото към настоящето“ за намаляване на самотата при възрастни и стари хора в ДСХ, Центрове за социална рехабилитация и интеграция и Пенсионерските клубове.

- Да се стимулира създаването на мултидисциплинарни екипи, работещи с възрастни и стари хора за намаляване на самотата и социалната изолация.

### **2. Към Университетите, в които се извършва обучение по специалностите „Рехабилитатор“, „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“, „Ерготерапия“, „Психология“, „Социални дейности“ и др.:**

- да се запознаят с резултатите от проведената методика и по тяхна преценка да инфилтрират в тематичните единици по специализираните дисциплини, възможността за предоставяне на теоретични знания и практически умения на студентите за работа с комплексната методика „От миналото към настоящето“;

- обучение на мултидисциплинарни екипи в рамките на СДО към университетите на специалистите работещи в ДСХ.

## **ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЕ В НАУЧНИ ФОРУМИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:**

1. Николова Д, Крайчева Е. Ролята на физическата активност и социалната среда за подобряване на качеството на живот при практически здрави възрастни хора. Варненски медицински форум. 2016; 5(3):180-186.
2. Дичева С, Атанасова А, Мехмедова Б, Йорданова-Несторова К, Николова Д. Проучване нагласите на потребителите на социалната услуга „Дом за стари хора” по отношение на физическата активност. Научна конференция с международно участие „Стареене, здраве, гериатрични грижи“. 2017;247.
3. Николова Д, Павлова С. Влиянието на самотата и социалната изолация върху човешкото здраве. „Управление и образование“. Бургас. 2019;15(4):147. ISSN 13126121.
4. Николова Д. Ролята на ерго- и арт терапията в комплексната рехабилитация при възрастни и стари хора. „Управление и образование“. Бургас. 2019;15(4):154. ISSN 13126121.
5. Николова Д, Павлова С. Самотата като психо-социално явление при възрастните и стари хора. „Управление и образование“. Бургас. 2020;16(4):114. ISSN 13126121.