



ОБЗОР НА СЪЩЕСТВУВАЩИТЕ МОДЕЛИ НА РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА

Анализът е разработен на базата на направен литературен обзор, преглед на интернет сайтове на организации, предоставящи различни модели на терапевтична резидентна грижа^{1,2,3}, документи по темата на различни държави, публикувани на техни официални сайтове^{4,5,6,7}.

*
* *

Стабилността на настаняването, продължаващите положителни и безопасни взаимоотношения със семейството и роднини, както и с професионалистите, са основни за краткосрочното и дългосрочно благосъстояние на децата и младите хора. Откриването на чувство за принадлежност в рамките на стабилна общност също е от първостепенно значение. Една стабилна общност, в която да растат, да посещават училище, да участват в извънкласни дейности, като спорт и да създават трайни връзки с връстници, е в основата на тези емпирични констатации.

Ключовият ресурс на резидентните услуги е техният човешки ресурс. Тъй като проблемите, свързани с травмата, загубата и привързаността, преживени от младите хора в резидентна грижа, са свързани с взаимоотношенията, съществува неопровержимо доказателство, че ефективната интервенция с децата и младежите, зависи в значителна степен от ангажираността, уменията и качеството на взаимоотношенията между тях и персонала (Raymond & Heseltine 2008). За да бъде оказана подкрепа на децата и младежите за преодоляване на множеството проблеми, възникнали от преживяната травма и загуба, трябва да е налице висококвалифицирана, качествена и подкрепена работна сила.

Квалификациите на персонала са тясно свързани с развитието на умения и докато съществува дебат по отношение нивото на необходимата квалификация, литературата ясно

¹ <http://www.sanctuaryweb.com/TheSanctuaryModel.aspx>

² <http://www.mercyfamilyservices.org.au/therapeutic-residential-care>

³ Cornell University, 2010, *The Care Practice Model Overview, Children and residential experiences: Creating models for change*, viewed 2 February 2010, <http://rccp.cornell.edu/caremainpage.html>

⁴ <https://aifs.gov.au/cfca/publications/therapeutic-residential-care-australia-taking-stock-and/current-state-therapeutic>

⁵ <http://www.cfecfw.asn.au/>

⁶ A Contemporary Model of Residential Care for Children and Young People in Care, 2010.

Informed by state-wide consultation and literature review by Department of Communities (Child Safety Services) in partnership with PeakCare Queensland.

⁷ Macdonald, G., Millen, Sh., McCann, M., Roscoe, H., Edwart-Boyle, Sherley. Therapeutic approaches to social work in residential child care settings, SCIE, 2012

очертава предимствата на квалификацията и на връзката между квалификацията и следните резултати:

1. по-добра основа за разбиране на децата и практиката
2. осигуряване на общи рамки за практиката
3. повишаване статута на персонала на резидентната услуга и качеството на подбора (Clough и др. 2006, стр. 82).

Международните изследвания също говорят за необходимостта от добре обучен персонал и отбелязват, че един от най-негативните фактори, които влияят върху слабите резултати за младите хора, е необученият персонал.

Според експерта Jim Anglin "тревожен е фактът, че тези, които имат най-сложната и изискваща роля в грижата и лечението на травмираните деца получават малко, а в много случаи, нямат специфично обучение за работа" (Anglin 2002b, стр. 113). Признаването на необходимостта от засилено обучение за резидентния персонал се увеличава, както на национално, така и на международно равнище.

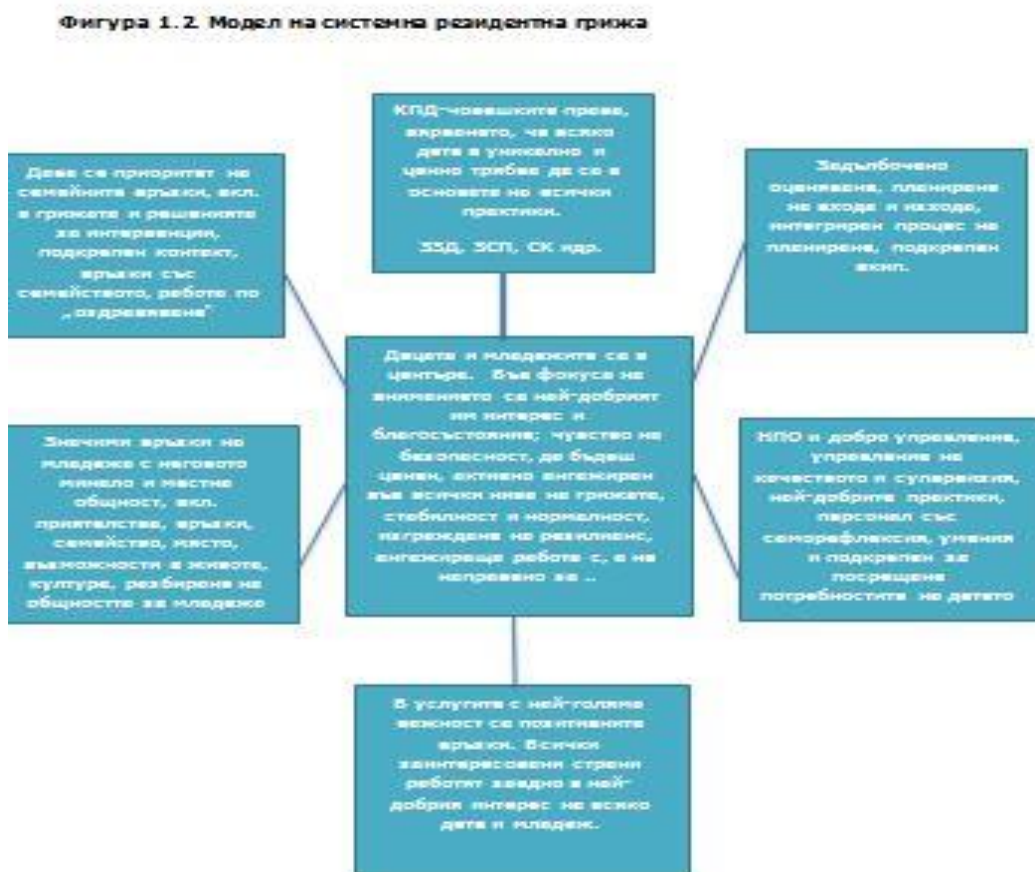
Наблюдава се нарастващ консенсус в рамките на сектора на резидентна грижа и в литературата за някои основни изисквания към резидентната грижа, а именно:

- необходимост от отговор, основаващ се на травмата, с ясен ангажимент за грижа, базирана на отношенията деца-персонала и между децата
- ролята на семейството и общността
- приносът, който може да има дадена култура в процеса на изцеление от въздействията на травмата
- връзката между резилианса и гласа на младите хора
- необходимостта да се разбере поведението, като отражение на болка, а не като отклонение, което трябва да бъде наказано.

Описаните по-долу три модела подкрепят развитието на системата от резидентна грижа, която е отзивчива към нуждите на младите хора.

- Модел на системна резидентна грижа (Фигура 1.2)
- Модел резидентна грижа за служение и практика (Фигура 1.3)
- Модели, при които отговорът и интервенцията са информирани от травмата (Фигура 1.5 и 1.6).

Модел на системна резидентна грижа (Фигура 1.2)

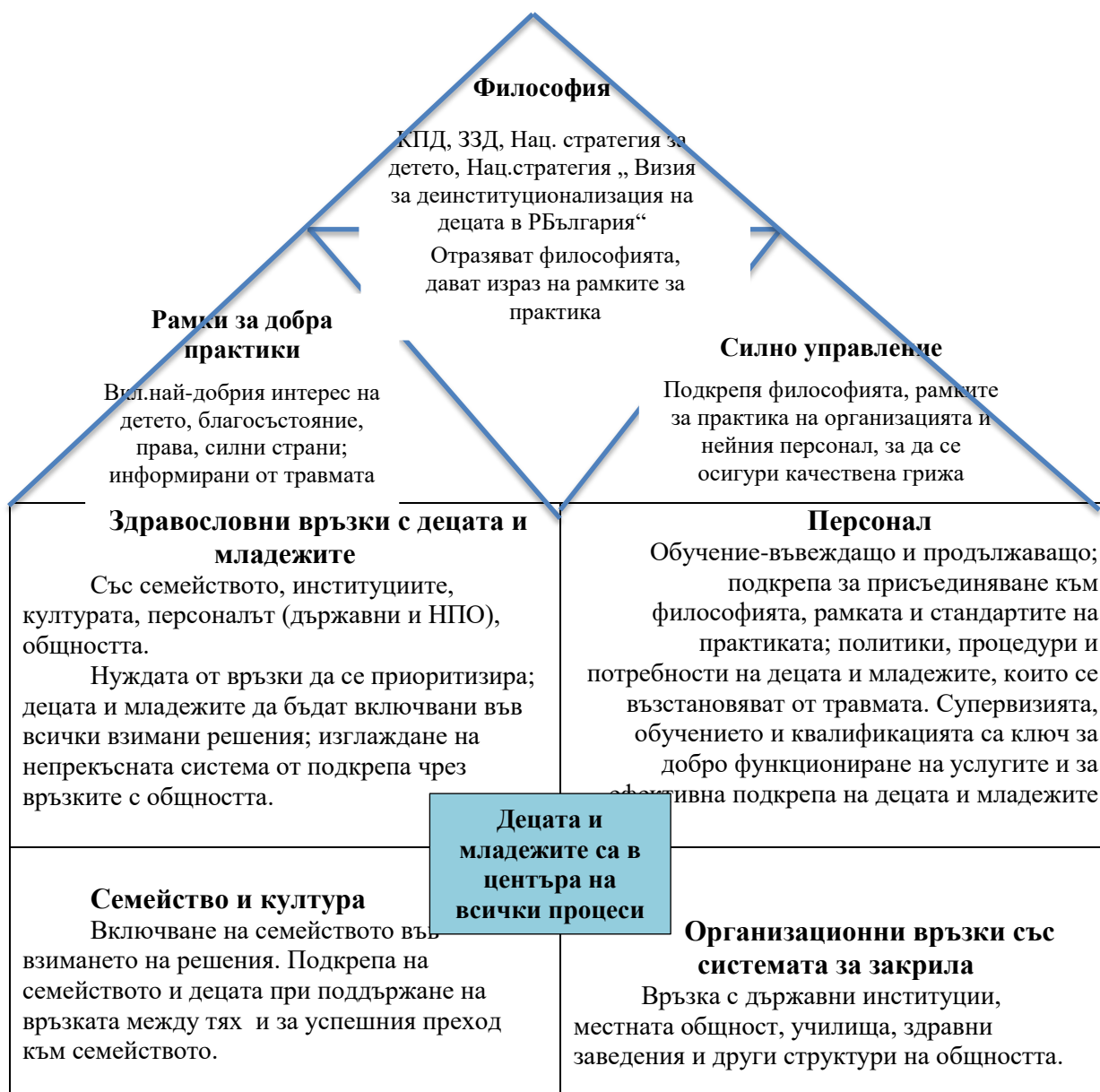


Този модел представлява широко системен поглед на резидентна грижа:

- фокусиране върху ключовите заинтересовани страни, които ще определят ефективността на системата за институционална грижа
- детето и младия човек са в центъра, внасяйки своите собствени истории, силни и слаби страни в грижата
- неправителствените организации (НПО) предоставят основната ежедневна грижа
- държавата е отговорна за оценката, планирането и осигуряване на средства
- връзките с общността и семейството са в центъра на чувството за значение, благосъстояние и бъдеще на детето или младия човек
- множество агенции и служби участват в живота на младия човек.

Този модел демонстрира важното изискване всички основни участници в системата от услуги да работят заедно в най-добрия интерес на децата, младите хора и техните семейства. Той поставя децата и младите хора в центъра на процеса на оценка и интервенция и очертава всички други ключови взаимоотношения, необходими за подкрепа на децата и младите хора през травмата към благосъстоянието. Участието на младите хора във формирането на бъдещето им е в центъра на модела. То е жизненоважен компонент от това да се чувстват ценени и овластени и е отговорност на всички, които имат отношение към резидентната грижа.

Фиг.1.3. Модел на услуги и практики за Резидентна грижа



Този модел се фокусира върху директната работа на неправителствени организации (НПО) в резидентната грижа и основните компоненти на ефективното предоставяне на услуги и грижи в ежедневието на децата и младите хора, настанени в тях. Моделът е основан на ясна философия, принципи и ангажимент за центрирано върху детето, качествено и добро организационно управление, както и сходство във всяка услуга. Той разглежда в детайли темите за младите хора и взаимоотношенията, семейство и култура, персонала и организацията, като идентифицира ключови области, които ще гарантират качеството на грижата и удовлетворяващо бъдеще за децата и младите хора в и извън резидентната грижа.

За да предоставят резидентните услуги качествена грижа за децата и младите хора, от съществено значение е интензивната работа в пет ключови области, а именно:

- *Деца и младите хора са в центъра на услугите;*
- *Здравословни отношения за децата и младите хора.* Както показва практиката и литературата тези отношения са централни за благосъстоянието на детето.

Качествените връзки с всички важни хора – членовете на семейството, персонала на резидентните услуги, други НПО и системата за закрила на детето са изключително важни за изграждане и поддържане на отношенията. Ето защо е много важно да се търсят възможности децата да останат в една и съща общност, за да подобряват отношенията си, образователните резултати, както и краткосрочно и дългосрочно благосъстояние.

- **Персонал.** Качественият персонал и практика са ключови за създаване на позитивен процес на промяна и резултати. Като такъв, персоналят изискват значителни ресурси, за да изпълнява тази многопластова и висококвалифицирана роля. Качественият персонал изисква непрекъснато обучение и професионално развитие, супервизия с квалифицирани супервизори и квалификации, съизмерими с ролите, които се изисква той да изпълнява.
- **Семейство и култура.** Семействата трябва да бъдат включвани във всички решения, които касаят техните деца. Това изисква непрекъснат процес на включване и консултиране. Семействата се нуждаят от значителна подкрепа за подобряване на техните взаимоотношения и от работа към разрешаване на каквито и да е възникнали проблеми. Всички това трябва да става с приоритет на безопасността и при знанието, че 80% от децата и младите хора се връщат у дома, независимо от плана. Здравословният преход към семейството трябва да бъде силно стимулиран и насърчаван, за да се осигури в дългосрочен план благосъстоянието на децата и младите хора заедно с техните семейства. Всяко дете се нуждае от карта на семейството, която идентифицира всички значими членове на семейството. Трябва да има работа по историята на живота на всяко дете, за да се подкрепи знанието за семейството и връзките. Като се има предвид преживяната преди настаняването травма, привързаността, преживяно насилие и negliжиране е необходимо семейството да бъде включвано в оздравителен процес (семейна терапия, семейни връзки, история на живота) и тази работа трябва да бъде приоритет в случая и плана за грижи.
- **Организацията и връзките с широката система от услуги**

Модели, при които интервенциите са информирани от травмата

Предвид доказателствата, касаещи резидентната грижа, историите на младите хора, които е най-вероятно да бъдат в такава грижа и много малките ефекти за младите възрастни, които са преминали през резидентната система, рамката за практиката трябва:

- да признае факторите, които причиняват травма на децата и младежите в процеса на входа в грижата, по време на грижата и на изхода ѝ;
- да осигури система от грижа, която дава възможност за „оздравяване“, а не да утежни състоянието на тези деца и младежи, които вече са изпитали голяма болка и не едно преместване;
- да гарантира, че интервенциите ще доведат до „оздравяване“ на децата и младежите, до подобряване на самооценката им и ще подкрепят връзките със семейството и общността

Някои от концепциите, които се появяват от двете консултации в Австралия и от литературата и които системите трябва да имат предвид, са автономия, нормалност, благосъстояние, връзка със семейството, взаимоотношения с околните и общността. Участието на децата и младите хора е основополагащо за качествената грижа и те трябва да бъдат овластени да определят своите собствени цели, както и да бъдат подкрепени да развият собственото си чувство за значение (смисъл). Гласът на младите хора трябва да бъде подкрепен във всички аспекти на грижите за тях, включително при решения за семейството и връзката с общността.

Модели, базирани на травмата

Трите модела, базирани на травмата (фигури 1.4, 1.5 и 1.6) се основават на предпоставката, че децата и младите хора са фокусът на работа по пътя им през резидентната грижа и изискват интервенция, която откликва на преживяната от тях травма.

1.4. Множествена травма, преживявана от младите хора, които преминават през резидентна грижа



Фигура 1.5.: Отговор на резидентната грижа, основан на травмата

В тази схема е очертан алтернативен път, показващ модел на грижа, който по-скоро поддържа изцелението, а не усилва травмата и не допринася за увеличаване на вредата.

След напускане на грижата

Предварително планиране на напускането, което е в основата на тази фаза на живота
Наличие на стабилно място за живеене
Подкрепени устойчиви връзки
Активно участие в живота на местната общност, подкрепящи отношения
Достъп до терапевтична подкрепа, ако има нужда
Продължаваща подкрепа за подобряване функционирането на семейството
Активно ангажиране в семейството и културата
Работа, образование, обучение

По време на грижата

Планиране на прехода към РУ и процеса на грижа на основата на ясна оценка
Ежедневна квалифицирана грижа, базирана на връзките
Процеси и системи за позитивно управление на поведението
Сходство на грижата между доставчиците и системите
Истинска работа с общността и другите доставчици
Подкрепа за участие и успех в образователната система
Участието на младежите заема важно място в решенията и планирането
Включване на семейството, подкрепа на семейството и процеса на оздравяване
Подкрепени връзки с връстници, общност и култура

Преди грижата

Ясно разбиране на травмата, привързаността, историята на понесената вреда и техния ефект
Подробна картина на силните страни, факторите на резилианс, ресурсите на общността, семейството и културата

1.6. Интервенции в резидентните услуги, базирани на травмата.

Представя визуално и в обобщен вид интервенциите, които допринасят за „целебния път“ на децата и младежите през резидентната грижа



Принципи на моделите резидентна грижа:

- всяко дете има право да бъде призната неговата уникалност, включително пол, култура, религия и убеждения, както и
- право да бъде в безопасност и защитено от насилие и малтретиране
- право на самоопределение и овластяване
- право на последователна и прозрачна информация и услуги от законодатели, държавни служители и доставчици на услуги
- право на здравословни взаимоотношения и връзки със семейството, професионалистите и членове на общността
- право да му бъдат посрещнати индивидуалните нужди
- право да участва в обществото
- право на позиция в обществото
- право на равнопоставеност
- право на детство
- право да се чувства обичано, ценено, в безопасност, специално и уважавано
- право да достигне своя пълен потенциал
- право на детство, подходящи стадии на развитие, да се забавлява и радва
- право на основни нужди като подслон, храна и безопасност

Характеристики на най-често използваните рамки на резидентна грижа

- Центрирана върху детето
- Фокусирана върху отношенията
- Информирана от травмата
- Отговор, базиран на нуждите
- Базирана на силните страни
- Безусловно положително отношение към детето и младежа
- Базирана на теориите за привързаността
- Структурализъм (например, виждат системите / обществото като ключов фактор, който влияе върху благосъстоянието, а не индивидуалните обстоятелства).

Характеристики на целевата група:

Cashmore и Mendes (2008, p23), отбелязват, че младите хора, напускащи обществената грижа, силно се различават от общата популация млади хора. Те са преживели множество негативни моменти, произтичащи от преживяванията им преди, по време и след напускане на грижата. Резидентната грижа е описана като "последна възможност" за деца, които са трудни за настаняване, кохорта от млади хора, които все повече демонстрират изключително висок риск или предизвикателно поведение (Halfpenny и др 2005 г., стр.50; Bath 2008 (2), стр.8). Това поставя тази група в особено висок риск от отхвърляне и социална изолация.

За тази група млади хора в изключително неравностойно положение, които биват настанявани в резидентна грижа, преминаването им през детството в зрялата възраст обикновено се характеризира с травма и с процеси, които усилват тежките последици от травмата. Често последиците от преживяната травма върху децата се усложняват и от преминаването им през обществена грижа, а и по-нататък от живота им, след напускане на грижата:

1. Младежите, които влизат в резидентна грижа, обикновено имат много и различни комплексни потребности и проявяват поведения, които биха могли да бъдат свързани с техни ранни травматични преживявания и нарушена привързаност (Osborn и сътр 2008; Dodge и др 1997 г.). Това се характеризира от Anglin като "поведение, базирано на болката" (Anglin 2002).

2. След това младите хора са изправени пред вероятността от няколко пренастанявания, което води до липса на стабилност на грижата, мястото и отношенията. Те са от съществено значение за тяхното изцеление, тъй като се настаняват заедно с други младежи с подобни реактивни модели на поведение, в услуги, които често се борят да ги задържат и да отговорят на техните нужди (Cashmore & Паксман 2006; Bath (2008 (2))). Този непрекъснат цикъл е добре документиран от Delfabbro & Osborn (2005), които на базата на изследванията показват, че децата и младите хора, които имат по-големи емоционални и поведенчески затруднения, са в по-голям риск от провал на настаняването, което, на свой ред, е вредно за тяхното психологическо благополучие.

3. Когато напуснат грижата, за разлика от връстниците си, младите хора по-често се изправят пред социални и икономически трудности, оставяйки в същото време изолирани от здравословната подкрепа от страна на семейството и общността (Cashmore and Philip Mendes 2008; Moslehuddin 2006; Mendes 2006). Те са изправени пред особени трудности при достъпа до образование, заетост, жилища и други възможности за развитие (Mendes 2007; Stein 2008).

Литературата, която излиза в последно време, е в подкрепа на резидентната грижа, при положение, че тя е добре планирана и ресурсно обезпечена. Bath (2008 г. (3)) предполага, че резидентната грижа има потенциал да премине от опция в края-на-линията към лидерство при предоставянето на услуги за посрещане потребностите на младите хора, базирани на преживяната болка.

Това изисква цялостна оценка, която стъпва на ясни емпирично-базирани рамки, предоставяне на спектър от услуги, включително подкрепа за напускане, и специализирани клинични услуги, обучен и квалифициран персонал със съответните умения, както и отчетност и демонстриране на резултатите.

Ainsworth & Hansen (2008) подчертават, че зрялата система за закрила на детето се нуждае от поредица от опции на резидентна грижа, но че тези услуги трябва да бъдат, както внимателно избирани, така и специализирани и с ясни терапевтични цели (стр. 46). Delfabbro & Osborn подлагат под съмнение конвенционалната употреба на концепцията за „континуума“ от услуги, която поставя фокуса на типа настаняване в ущърб на фокуса върху услуга, която да посрещне множествените нужди на травмираните деца, вкл. на входа към грижата. Bath (2008 (2), стр.15) също подчертава нуждата от терапевтичен фокус при адресиране на комплексни потребности, отколкото опростения фокус върху грижата и настаняването.

В редица публикации се посочва, че резидентната грижа би могла да бъде предпочитана възможност, поради различни причини, вкл.:

- осигуряване на грижовна и интимна домашна среда, без тя да е емоционално натоварена, както може да бъде алтернативната семейна грижа (Anglin 2002, стр.131; Willow 1996, стр.13)
- когато дефицитите в привързаността на младия човек показват, че той би могъл да получи помощ (да се възползва) от различните хора, полагащи грижа (Whitiker и др. 1998)
- когато множеството възрастни биха могли да предотвратят изоставяне на родителите от страна на младия човек (Whitiker и др. 1998)
- като спешен отговор за подкрепа или планирана почивка (respite care) за семейства (Barth 2005; Wagner 1988, стр.96-97)
- управление и подобрене на предизвикателно поведение, което не може да бъде овладяно в семеен тип грижа (Clough и др. 2006, стр.70,71; Bath 2008 (2); Ainsworth & Hansen 2005)
- разпределя емоционалната тежест от грижата за много трудни или хаотични деца (Whitiker и др. 1998)
- предоставя терапевтични услуги и подкрепа на деца с тежки социални и емоционални проблеми (Wagner и др.1998)
- подготовка за постоянно (до пълнолетие) настаняване (Wagner 1988 стр.96-97)
- когато младият човек има история на насилие към други хора (Whitiker и др. 1998)

- отговаря на комплексните потребности, вкл. способност за оценка и интервенция, като отговор (Bath 2008 (3))
- като първа възможност за деца, които не се адаптират към семейната грижа (Delfabbro & Osborn 2005)
- когато резидентна грижа е предпочитана възможност от младежа и семейната грижа може да бъде саботирана (Whitiker и др. 1998)
- възможност за младежа да направи преход към самостоятелен живот (Bath 2008 (3))
- предоставяне на различни услуги, вкл. специализирани услуги, които да отговорят на индивидуалните нужди на развитието (Burt & Halfpenny 2008; Hillan 2006)
- когато сиблингите не могат (безопасно) да бъдат настанени заедно (Anglin 2002, стр. 11)
- предоставяне на грижи за група сиблинги (Wagner 1988, стр. 96-97).

Травма и привързаност

Развиващите се теории и разбирания за травмата и привързаността, свързани с детското развитие, значително разшириха разбирането за екстремните потребности на младите хора в системата за грижи, както и за отговорите, които могат да увеличат и утежнят тяхната травма. На базата на предишните разбирания за привързаността, Bowlby (1988) разработва модел, който е в основата на сегашното мислене за предоставянето на грижа, вкл. концепциите за:

- терапевтично предоставяне на „сигурна база“ (от която чувствата, връзките и поведенията могат да бъдат изследвани)
- работа, базирана на връзките, в която пациентът може да бъде ангажиран и да изследва вътрешното (чувствата) и външното (поведенията)
- позволява изследването на психични „модели“ (които възникват от миналия опит и формират системите на вярванията), (стр.138-139).

Знанията, свързани с травмата, на автори като Perry и van der Kolk са в зараждащото се разбиране за невропластичност (Doidge 2007). Свръх-бдителност, свръх-възбуда и дисоциация са наблюдаеми отговори на преживяна травма. Известно е, че излагането на насилие, особено в ранна детска възраст, има трайно и сериозно влияние върху развитието и функционирането на мозъка (Perry 1999; Perry & Pollard 1998; van der Kolk 1994).

Литературата за травмата обяснява в детайли процеса на неврална адаптация към заплахата и насилие и свързаните с нея отговори, които са очевидни при децата, настанени в резидентна грижа, имащи високи до екстремни нужди.

Както беше подчертано от Hillan (2005, стр. 47), без рамка, дефинирана от травмата и произтичащите от нея адаптивни поведениния на младежите, настанени в резидентна грижа, услугата може ненужно да предизвикат у тях вторична болка.

Perry (2001, стр. 14) определя решенията при травмирани деца като сложни и призовава към разбиране на "незаличимата връзка между ранните преживявания в живота и когнитивното, социално, емоционално и физическо здраве" и отбелязва, че децата търсят отговори и комфорт (Perry 1999) в отношенията с възрастните около тях.

Важността на взаимоотношенията, които са в основата на работата, свързана с травмата, се подчертават от Fenichel (2001), който детайлизира най-важните задачи на развитието в ранна детска възраст, като: преминаване на емоции, поведение и внимание от външни към саморегулиране; придобиване на способности, които засилват комуникацията и ученето; учене да се свързва с другите деца и да изгражда приятелства, т.е функции, които са силно интерактивни.

Появяват се примери на ефективна резидентна грижа (вкл. „sanctuary“ модел) с фокус върху развитието и поддържането на безопасна среда за младите хора, които са преживели травма и болка, подкрепена от цялостен концептуален терапевтичен подход, който ръководи работата с младите хора (Абрамовиц сътр 2003).

Schofield и Beek (2006) предлагат пет основни измерения на грижата, които са свързани с положителни резултати за децата, които имат проблемна привързаност: (I) да е на разположение (помага на децата да се доверяват); (II) сензитивна (помага на децата да управляват чувствата и поведението си); (III) приемане на детето (изграждане на самочувствие); (IV) взаимодействия (помага на детето да преживее успех); и (V) насърчава принадлежността им към семейството (помага на децата да принадлежат) (стр 35-36). Техният модел е постепенен, което изисква време за децата да решат чувствата си от миналото и да изградят своя потенциал за бъдещето.

Съществува риск от превръщането на резидентната грижа в реактивна и фокусирана в управлението на поведението. Алтернативата е ясна- това е висококвалифицирана работна задача, включваща изграждане и поддържане на отношения с акцент върху хармония, възпитание, грижа за децата и последователни отговори на поведението (Perry 1999 г.), с изграждане на доверие и разбирателство (Halfpenny и др 2005 г.). Стабилизирането на поведението изисква разбиране на връзките между поведението и емоциите, функционирането и предишната семейна история и настанявания (Osborn 2008, стр.857); насочени терапевтични подходи (Anglin 2002; Cairns 2002; Дауни 2009 г.) и прилагане на доказали се стратегии за де-ескалация на гнева и повишаване на самоконтрола (Nunno и др 2003 г.).

Вторичното травмиране е реален риск за младежите в средата на грижа. Предоставянето на грижа за травмирани младежи изисква висококвалифициран и съвестен персонал. (Hillan 2005), Cook и др. (2005) предлагат основните елементи, които трябва да съдържат отговорите на лицата, полагащи грижа: да вярват на и оценяват опита на детето; да толерират чувствата на детето и да могат да управляват собствените си емоционални отговори (стр. 395).

Фактите показват, че нестабилността на настаняването е пагубна за детското развитие (Strijker и др. 2008, стр.110-111). Множеството настанявания и средата, която поражда тревожност, оказват негативно влияние върху децата, които са преживяли значителна травма (Bath 2008 Част I, стр.12; Delfabbro & Osborn 2005) и подкопават основните елементи на терапевтичната грижа, вкл. ограничаване и безопасност (Crouch, 2009), сигурна база (Bowlby 1988). Проучванията показват, че дори младите хора да са преживели прекъсвания на настаняването, емоционалната връзка с възрастния, който полага грижа да него, може да осигури компенсаторно сигурна връзка и да намали вероятността от прекъсване на настаняването в бъдеще (Stein 2008, стр.37).

Невробиология на травмата и привързаността

Фактите от научните изследвания подкрепят твърдението, че здравословното развитие на мозъчната структура, анатомия, функции, синаптична мрежа и неврони в значителна степен зависи от опита. Развитието на човешкия мозък е било описано в детайли и резюмирано от Perry (2009). Знае се, че развитието на мозъка става постепенно, в йерархически порядък. Има 4 анатомично различни области: ствол, диенцефал, лимбична система и кора.

По време на развитието, мозъкът сам се организира от дъното нагоре, от най-малко сложното (мозъчен ствол) до най-сложните (лимбичната и коровите) области. Всяка от тези основни области се развива и става напълно функционална през различни периоди на детството. Например, при раждането, мозъчният ствол е отговорен за регулиране на сърдечно-съдовата и дихателната функция и основно се организира в утробата. Кората, отговорна за абстрактното познание, има години, преди да стане напълно организирана и функционална. Всяка област на мозъка има свое собствено време, в което се развива, като микроневроразвитието (синаптогенеза) е най-активно в различните мозъчни области по различно време и като такова е по-чувствително към разрушителни преживявания по време на развитието на тези дялове. Ето защо, едно и също травматично преживяване ще се отрази по различен начин на 18-месечно и на 5-годишно дете.

Мозъкът също е организиран в зависимост от употребата му. Недиференцираните невронни системи са критично зависими от множество стимули от средата и микро-екологични сигнали (например невро-трансмитери, клетъчни адхезионни молекули, неврохормони, аминокиселини, йони), за да могат те да се развиват правилно. Стресорите, особено продължителните или повтарящи се, оказват влияние на развитието на невронните мрежи, променяйки тяхната бъдеща употреба и функция.

По този начин, когато ранното детство и предучилищната възраст се характеризират с продължаваща релационна травма, се появяват различни мозъчни нарушения, които предизвикват сериозни, дългосрочни и относително устойчиви невробиологични, психологически, емоционални и поведенчески нарушения.

Накратко, атаката върху развиващия се мозък води до следните физиологични промени:

Продължителна, прекомерна секреция на хормона кортизол стрес, което предизвиква:

- силно намаляване на синапсите, свързани с развитието на кората на главния мозък (участващи в модулирането и регулирането на емоциите и отговора на стреса)
- увреждане на лимбичната система чрез инхибиране на функциите, които имат успокояващ ефект на физиологично ниво
- намаляване размерите на мозъка
- нарушено развитие на мазолестото тяло, в резултат на което се нарушава креативността и уменията за решаване на проблеми
- намаляване на хипокампуса (част от мозъка, която се отнася до паметта и развитието на чувството за себе си в света).
- свръхизползване и свръхразвитие на примитивните части на мозъка
- предразположение към високи и хронични нива на импулсивност, реактивност, дисрегулация, агресия, хипер-бдителност, хипер-възбуда, свръхчувствителност,

склонност към възприемане на заплаха и враждебност и постоянно състояние на отговор на стреса

- недоразвит среден мозък и на префронталната и орбитофронталната кора.
- липса на емпатия, насилие, лошо изпълнение на планираното и слаб контрол на задръжките, неспособност да се обработи, концептуализира и разбере житейския опит.
- предразположение към развитие на нервно-психични проблеми.

Отделните части на мозъка притежават пластичност в различна степен. Това означава, че вредният ефект на травмата или нарушената привързаност върху развитието на мозъка може да бъде положително повлиян в контекста на интензивна, целенасочена, терапевтична среда (Perry 2009).

В заключение

- Висок приоритет трябва да бъде даден на стабилизирането на средата за грижа, поради асоциираните рискове, свързани с продължаващата загуба, отхвърляне и ретравматизиране на жертвите при несигурна среда, по-нататъшно насилие, увреда и множествени промени.
- Изключително важни са уменията на персонала, включително знанията, за травмата и познаването на себе си.
- Интервенцията трябва да се базира на цялостна оценка, направена от квалифициран и компетентен екип.
- Необходима е среда на грижа, която дава емоционална сигурност, последователна е и е фокусирана върху нуждите.
- Младите хора, които са преживели травма, могат да се възползват от изграждането на резиланс чрез овластяване, включително и когато се чува техният глас относно живота им и интервенциите.
- Достъпът до терапевтична подкрепа може да бъде ключов елемент от резидентната услуга и изисква координация и достъп до психиатрична помощ и специалисти с опит в работата с деца и системата за закрила на детето.

Семейството

Изследванията показват, че контактите със семейството и неговото включване в процеса на грижа допринасят за положителните резултати за децата в резидентните услуги. Те са и едни от важните индикатори за ефектите върху младите хора по време на техния престой в услугата. Фактите от литературата сочат:

- Връзката със семейството води до по-добри ефекти от настаняването (Scott 2003).
- Включването на семейството в терапевтичната работа в резидентната грижа е основен елемент от работата на семейството, която подготвя младежите „за това, което за по-голямата част от тях е неизбежното връщане към семейството“ (Hillan 2008, стр. 12) и ги подпомага да разберат своето минало, така че да могат да продължат напред (Stein 2008, стр.38).

- Честите контакти със семейството, участието във фамилна терапия и подобряването на функционирането на семейството са свързани с положителни (след напускането) резултати (Walter & Petr 2008, стр. 4-5).
- Позитивните контакти с родителите, приемането на подкрепа от значими възрастни, вкл. семейството и постоянството на взаимоотношенията са от ключово значение за успешната адаптация на младите хора, след напускане на грижата (Schmiedt et al 2006, стр.22).
- Ефективните резултати за младите хора се определят от работата с техните семейства, която обхваща времето, през което те са били в резидентна услуга и това след нейното напускане, комбинирана с интензивна подкрепа, след напускане на грижата (Knorth и др. 2008). Knorth също се реферира върху проучване от Холандия, което заключава, че фокусираните върху семейството интервенции водят до ефективни резултати за младежите с поведенчески отклонения и интернализирани проблеми.
- Naig (2005), разглеждайки научната литература, свързана с резидентната грижа, между 1993 и 2000 г., подчертава важноста на резултатите, поддържани след напускане на грижата и заключава, че включването на семействата по време на лечението е било ключов фактор за позитивните резултати.
- Barth (2005) се реферира върху литературата през последните три десетилетия, която непрекъснато напомня за по-голямо включване на семейството в резидентната грижа. По-голямото въвличане на семейството, казва той, „ е почти със сигурност най-важната адаптация, която резидентната грижа може да направи, за да се преодолеят опасенията- доказателствени и философски, които забулват бъдещето на резидентната грижа(p159). Barth цитира факти, че „средата, където детето/младежът живее, след напускане на грижата (обикновено биологичното семейство, но понякога и приемното), е най-добрата детерминанта за образователни и поведенчески резултати“. (стр.160).

В заключение

- Работата, свързана със семейството, е съществен компонент на резидентната грижа за всички млади хора, и води до положителни резултати по време на грижата и след напускането ѝ.
- Работата, свързана със семейството, повдига сложни въпроси за младите хора и изисква внимание към интегрираното планиране на случая, подкрепен контакт с повече от членовете на семейството, подкрепена терапевтична работа с младите хора и със семейството и развитие на умения за родителстване.
- Работата, свързана със семейството , трябва да бъде интегрирана по време на континуума на грижа, включвайки разбирането (оценка) на семейната история и проблеми, едновременна работа със семейството и резидентната грижа и планиране на подкрепата след напускането на грижата.
- Независимо дали целта е реинтеграция в биологичното семейство, работата със семейството е много важна и повишава вероятността от значими връзки със семейството, след напускане на грижата.

Връзка с общността

- Трябва да се даде приоритет на добре планирана връзка с общността, която е изградена на безопасност за грижата и която да продължава по време и след напускане на грижата
- Докато поддържането на нормални контакти между връстниците може да бъде предизвикателство за услугата, на тях трябва да се дава приоритет, като ключов елемент за социално и личностно развитие на младите хора и тяхната социална интеграция.
- Развитието на социални умения и доверие трябва да бъде ключова цел за резидентната грижа
- Семейството може да играе ключова роля в работата по свързване на младежите с общността
- Трябва да се даде приоритет на стабилизирането на образованието, тъй като е свързано с резултатите за младежите.
- Фактите показват, че продължаващата подкрепа, след като младежите напуснат резидентната грижа и излязат въобще от грижа, е свързана с устойчиви резултати.
- Планирането на прехода от грижата е важен компонент от резидентната грижа и трябва да бъде в сътрудничество и с включването на младите хора
- Качественото и координирано планиране на прехода е много важно за добрите резултати.

Персонал и организация

Проблемите, свързани с травмата, загубата и привързаността при децата и младежите в резидентна грижа, са вътрешно свързани с взаимоотношенията. Ето защо не е изненадващо, че има все повече доказателства, че ефективността на интервенциите зависи значително от ангажираността, уменията и постоянството на отношенията, основно между децата и хората, които полагат грижи за тях. Raymond & Heseltine (2008) отбелязват: “има огромна подкрепа от изследванията, че качеството и функцията на връзките персонал-клиент има трайно въздействие върху младите хора в резидентна грижа”, и че изглежда това е от особено значение, когато те се приближават към самостоятелност и пълнолетие (стр. 204). За да се предоставя такава качествена грижа, е необходимо високо ниво на умения на персонала и в организациите, вкл. създаването на среда на подкрепа.

Персоналът, който е адекватен на поставените задачи, се описва така:

- Разбира терапевтичния процес и как той се прилага
- Разбира своите собствени спусъци и отговори
- Дава отговори, а не е реактивен
- Има предвид и обсъжда собственото си влияние върху клиентите и другия персонал
- Работи с познати рискове

Bath, 2005 призовава към експертиза в тази област с изисквания за обучение на екипа, най-малко в следните области:

- Концептуален модел
- Актуална рамка на интервенциите

- Нормативна база, права и закрила на детето
- Проблеми на психичното здраве при юношите
- Комуникационни умения и умения за създаване на връзки
- Политика и насоки за работа на организацията
- Политика за управление на кризи
- Специфични нужди на младите хора
- Ангажиране и работа със семейството.

Важността на обучението на персонала в резидентните услуги е увеличаващ се фокус в международните изследвания:

- **Швеция:** Salla (2009) отбелязва, че има увеличаващ международен интерес към обученията и предполага, че в бъдеще, „ще се отделя по-голямо внимание на професионалните умения и методи, които се използват в работата (резидентната грижа) ” (стр. 49).
- **САЩ:** Courtney и др.(2009) назовава обучението на персонала между ключовите проблеми по света, отбелязва липсата на национални стандарти във връзка със съотношението деца/ персонал или с квалификацията и липса на доказателства какъв тип обучение е необходимо, за да се постигнат добри резултати за децата (стр. 202).
- **Австралия:** Ainsworth и Hansen (2008) говорят за обучението, което е необходимо на персонала в резидентните услуги, за да се въоръжи с умения, като: ежедневна лична хигиена; формулиране на индивидуални планове за грижи и интервенции; индивидуално и групово развитие; програмиране на дейности; консултиране; програмно планиране (на ниво отделение); работа със семейства; разбиране на позитивни подходи за работа с връстници и де-ескалация на кризи (стр. 45). Препоръките на Hillan’s (2005) за обучение включват: психичното здраве; привързаност, травма; развитие през различните етапи на живота, загуба и траур, подпомагане на персонала за развитие на умения за саморефлексия (стр. 55). Terri Scott (2003) подчертава трудността и предизвикателствата на работата със семействата и риска системата закрила на детето да допринесе за трудностите, преживявани от децата, младите хора и техните семейства. Тя обобщава това, за да адресира „искането за постоянна, добре финансирана и обучена работна сила“ (стр. 33).

В заключение

- Компетентностите и уменията на персонала са свързани с възможността да се отговори на комплексните нужди, затова трябва да се даде приоритет на подбора и обучението.
- Високото ниво на умения, свързани с взаимоотношенията, са базови за резидентна грижа.
- Стандартите/критериите, включително квалификация, обучение и умения, специфични за резидентната грижа, трябва да бъдат адресирани; това може да бъде ценно при обсъждане на потенциалния принос на социално-педагогическата теория и практика в Европа.

- При планирането на живота, след напускане на грижата трябва да се мисли за продължаването на връзките между младите хора, както и за наличието на хора, които могат да ги подкрепят, като това прави ясна връзката между подкрепата, след напускане на грижата и положителните резултати
- Грижата на персонала за собственото му развитие е много важна, като се има предвид излагането му на траур и рискове от тежка травма и изисква квалифицирана супервизия. Външната супервизия може да покаже най-добрите решения, за да осигури подкрепа, както на професионалната, така и личната сфера на членовете на персонала.
- Достъпно управление, съответствие на принципите с практиката и квалифицирано лидерство са от съществено значение за създаването на стабилна околна среда и качествена грижа.

В международен аспект има няколко много разпространени модели на терапевтична резидентна грижа, които се прилагат в редица страни, основно САЩ, Канада Австралия, а именно:

- „Sanctuary“
- CARE (Children and Residential Experience)
- ARC (Attachment, Regulation, Competencies)
- MAP (Model of Attachment Practice)

както и

- Социална педагогика – основно в страните от Европа

В много услуги се прилагат или целият модел или негови отделни елементи.

Анализът от прилагането на моделите показва няколко фактора, които допринасят да успеха им:

- цялостно обучение на екипа, подкрепено с материали
- другите системи да работят по подкрепящ начин, например планирано настаняване на малък брой деца във всяка резидентна услуга
- възможност за рефлексивна практика и емоционална подкрепа за персонала
- добро съответствие на модела със съществуващата култура и език в услугата

Отбелязани са следните области, в които е идентифициран ефект от прилагане на модела:

- положителна промяна на културата в рамките на услугата, както и подобро доверие на персонала в самия него
- промяна в перспективата - от управление на поведението към разбиране на житейския опит на децата и адекватно реагиране
- различен подход към предизвикателното поведение на децата, с по-малко внимание към наказанията
- подобрена последователност в практиката на една услуга и между членовете на екипа.

ARC Модел

Моделът е създаден в съавторство от д-р М. Blaustein и К. Kinniburgh от Програма „Травма център“ към НПО „Ресурсен институт за справедливост“, САЩ. Използвани са материали, публикувани в интернет страницата на програмата.⁸

Основни елементи на модела:

- 3 ключови области за здравословно развитие
 - 10 основополагащи блока
- Гъвкаво/творческо прилагане
- Цели, специфични за детето
- Въвличане на лицата, полагащи грижи и по-голямата система
- Колаборативна/прозрачна интервенция
 - Психотренинг!
- В контекста на развитието и системния подход

10 основополагащи блока



Моделът определя **привързаността** като най-важната област на интервенции и се фокусира върху две наслагващи се цели:

1. Изграждане (възстановяване) на здравословна привързаност между тези деца, които са преживели травма и обгрижващото ги лица

⁸ Blaustein, M. & Kinniburgh, K. (2015). When age doesn't match stage: Challenges and considerations in services for transition-age youth with histories of developmental trauma. Focal Point: Youth, Young Adults, & Mental Health. *Trauma-Informed Care*, 29, 17-20.

Bornstein, D. (2014, March 19). Teaching children to calm themselves. The New York Times. Retrieved from opinionator.blogs.nytimes.com.

Hodgdon, H., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein M., & Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692.

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2007). Intervening beyond the child: The intertwining nature of attachment and trauma. *British Psychological Society, Briefing Paper* 26, 48-53.

Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola J. & van der Kolk, B. (2005). Attachment, Self-Regulation & Competency. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 424-430.

2. Създаване на безопасна среда за здравословно възстановяване, което е било засегнато от травмата или преди това е отсъствало в значителна степен

Тези цели се постигат с внимание към 4 принципа:

- Създаване на структурирана и предвидима среда чрез установяване на рутинни дейности (дневен режим) и ритуали;
- Увеличаване капацитета на обгрижващите лица за управление на интензивни емоции;
- Подобряване на взаимното разчитане на чувствата между детето/младежа и обгрижващото лице, така, че то да може да отговори на емоциите на детето, а не да реагира на проявеното поведение;
- По-често използване на похвала и усилване на позитивно поведение (reinforcement)

Примери за компоненти на интервенции, фокусирани върху привързаността				
Нива на интервенция	Дневен режим & ритуали	Управление на емоциите у лицата, предоставящи грижа	Умения за хармонично общуване	Похвала&позитивно засилване на поведението
Индивидуално	- Работа с децата за създаване на дневен режим - Наличие на предвидим режим на терапия	- Включване на обгрижващото лице в терапията на детето - Изграждане и подкрепа на умения за регулиране „на момента“ - Включване и отбелязване на успехите на детето	- Развиване на терапевтична връзка, която подкрепя детето при идентифициране, назоваване и справяне с емоциите	- Разширяване на терапевтичната емпатия до областта на силните страни
Семейно	- Семейен режим за сутринта, хранене и лягане вечер - Подкрепа на обгрижващите лица за поставяне на последователни подходящи граници	- Психотренинг - Нормализиране - Себенаблюдение - Умения за управление на емоциите - Подкрепа	- Работа в двойка, която включва моделиращо използване на езика, докосване, невербални жестове и т.н за включване и отговор на емоциите на детето	-Обучение на родителя кога и как да използва позитивно засилване на поведението чрез моделиране, директно обучение и поведенчески стратегии
Системно	- Изграждане на постоянна и предвидима среда - Предварително оценяване ефекта на промяната	- Въвеждане на обучение за и разбиране на травмата - Даване на рамка на негативното /опозиционно поведение - Обучение на	- Обучение на екипа за емоциите, свързани с травмата, спусъците и поведението на децата - Обучение за отговор,	- Създаване на системи за усилване на средата - Разширен фокус от „базиран върху проблема“ към базиран върху силните страни - Разширено

		екипа в умения за управление на емоциите - Осигуряване на професионална подкрепа на екипа - Окуражаване на грижата на екипа за самия него	информиран от травмата	системно определение за „успех“
--	--	---	------------------------	---------------------------------

Себерегулиране

Моделът идентифицира три основни умения за регулиране, които са важни за децата, преживели комплексна травма:

1. Умения за разпознаване на чувствата или способност точно да се идентифицират собствените чувства, да се свързват тези чувства с опита и да се разчитат емоционалните знаци на другите;
2. Умения за изява на чувства или способност за безопасно изразяване и комуникиране на емоционален опит;
3. Умения за приспособяване на чувствата или способност за разпознаване и адаптиране за превключване на емоционалните преживявания и връщане към комфортно състояние на възбуда.

Примери за компоненти на интервенции за регулаторен капацитет			
Нива на интервенция	Идентифициране на чувствата	Изразяване на чувствата	Приспособяване на чувствата
Индивидуално	- Разширяване на знанията за чувствата чрез игри с флашкарти и шарада - Свързване на емоциите с поведението и предишния опит на детето чрез герои от приказки, телевизия и филми - Свързване на емоциите с преживяното на физическо ниво от детето чрез показването му с тяло и ролеви игри/ физическо моделиране	- Да се нормализира емоционалния опит; да се отграничи адекватността (уместността) на всички чувства от нездравото им изразяване - Да се изгради „инструментариум за чувства“ (напр. радост, гняв, тревога, тъга и т.н.) разнообразяване на пътищата на изразяване на чувствата (устно, рисуване, арт, креативно писане, музика, театър/ролеви игри и т.н.) - Използване на двигателни стратегии (упражнения, движения, баскетбол на чувствата) - Използване на уместно/неуместно изразяване на чувствата	- Създаване на разбиране за степента на изразяване на чувствата (термометър на чувствата, цифрова скала (0-100), части от кръг и т.н.) - Засилване (забрана, физическо движение, взаимно ангажиране) - Намаляване (дишане, мускулна релаксация, визуализиране/представи) - Регулиране на редуващи се състояния („увеличи звука“, малки/големи движения, йога/танци/бойни изкуства

Семейно	<p>Използвайте рефлексивни умения за слушане, за да се назовават емоции, да се свържат чувствата с преживяното от детето и то да се подкрепи да се справи с тях</p> <p>Модел за назоваване на емоции и преживявания</p> <p>Идентифицирайте емоциите по време на четене, гледане на телевизия и др.</p>	<p>- Инкорпорирайте изразяването на чувства в рутинните действия през деня</p> <p>- Правете семейни срещи, играйте около маса за вечеря („най-добро“- „най-лошо“ от деня, „най-силните чувства, преживени през деня“, т.н.)</p> <p>- Задавайте въпроси, които засилват комуникацията- „Как се почувства, когато това се случи?“</p>	<p>Подсещайте децата да използват уменията си</p> <p>Наблюдавайте промените в модуляцията на чувствата „Изглеждаш малко по-спокоен сега!“</p> <p>Предложете утеха, подкрепа, похвала. Бъдете инструмент за регулиране на емоциите на вашето дете.</p>
Системно	<p>- Използване на рефлексивни умения за слушане</p> <p>- Назоваване на модел</p> <p>- Създаване на пространства (булетин, стена) за отразяване темата за емоциите и окуражаване на себеизразяването</p>	<p>- Изграждане на форум за редовна комуникация: писмено, срещи с децата и т.н., окуражаване на себеизразяването</p> <p>- Обучение на екипа да толерира изявата на емоциите.</p> <p>- Оказване на професионална подкрепа на екипа</p>	<p>- Осигуряване на определен ключов човек за детето</p> <p>- Отбелязване и подкрепа при използване на уменията</p>

Компетентности за развитие

Устойчивите и ефективни интервенции изискват изграждане или възстановяване на индивидуалния резилианс. Интервенциите трябва да се фокусират върху две по-обща цели:

1. Изграждане (възстановяване) на нормалните компетентности, които са били нарушени;
2. Създаване на външни ресурси, които могат да подкрепят резултатите от резилианса.

Тези цели могат да се постигнат чрез фокусиране върху 4 общи принципа:

- Създаване на възможности за детето да придобие контрол над средата;
- Създаване на възможности за връзки с връстници, възрастни и общността;
- Идентифициране и градене върху силните страни на детето с оглед създаване на позитивна представа за себе си;
- Окуражаване на практиката и обучение на детето да оценява резултатите с оглед придобиване на чувство за контрол и себе-ефективност.

Примери за компоненти на интервенции за Компетентност				
Нива на интервенция	Възможности за овладяване	Възможности за връзки	Изграждане на силни страни	Практика и оценка на резултатите
Индивидуално	- Идентифициране на интересите на детето в различните области (връстници, образование, изкуства, т.н.)	Оценяване и изграждане на : - Способности да се разчитат знаци за безопасност/	-Идентифициране на минали и сегашни силни страни (създаване на книга за силните страни,	-Обучение в обучение за решаване на проблеми - използване на език

	<ul style="list-style-type: none"> - Помогнете за формулиране на конкретни цели - Помогнете на децата да отбелязват и преформулират успехите 	<p>опасност</p> <ul style="list-style-type: none"> - Социални умения - Умения за понасяне на стрес - Способности за договаряне на граници 	<p>книга за отбелязване на моменти на гордост и т.н.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Настройване и изграждане на чувство за идентичност: харесва/не харесва, надежда, ценности 	<p>за избори и последствия</p> <ul style="list-style-type: none"> - Изграждане на ориентирани за бъдещето, ангажиране на детето в поставяне на краткосрочни и дългосрочни цели
Семейно	<ul style="list-style-type: none"> - Да се окуражава отговорност, съответна на възрастта - Да се окуражават и подкрепят независими избори - да се окуражават постиженията в училище: изграждане на структура/подкрепа около изпълнението на задачи 	<ul style="list-style-type: none"> - Да се подкрепят естествените места за създаване на връзки - Подкрепа на детето при изграждане на връзки - Участие в терапията на детето 	<ul style="list-style-type: none"> -Подкрепа на децата в грижите за самите тях, умения за живот и др. - Окуражаване за развитие на самостоятелни ценности - Поставяне на адекватни граници - Празнуване на успеха 	<ul style="list-style-type: none"> - Включване на детето, когато се планират семейни събития, пътувания и др. - Моделиране и подкрепа за изграждане на умения за решаване на проблеми - Задаване на въпроси
Системно	<ul style="list-style-type: none"> - Индивидуализиране на целите - Да се окуражава приноса на детето към средата, връстниците и т.н. - Създаване на форуми, за отбелязване на постиженията 	<ul style="list-style-type: none"> - Създаване на форум за връзки в средата (малки групи) - Да се работи с персонала на училището, за да се подкрепи интеграцията на детето в дейности, групи на връстници и др. 	<ul style="list-style-type: none"> - Да се работи с училището, за да се подкрепят индивидуалните постижения - да се създадат форуми в средата (дъска за бюлетини и др.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Да се отбелязват стъпките към постигане на целите; да се идентифицират и поставят подцели - Да се окуражават/ подкрепят индивидуалните избори, да се изследват и обсъждат последствията

По-долу са представени две практики на терапевтична резидентна грижа (TRG), които се прилагат в Австралия и които са ползвали различни елементи от най-разпространените модели TRG.

ОСНОВИ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ МОДЕЛ НА РЕЦИДЕНТНА ГРИЖА НА MERCY FAMILY SERVICES, КУИНСЛЕНД, АВСТРАЛИЯ

1. Моделът има 4 критични фокуса на интервенции:

Общо благосъстояние

Силни страни и интереси

Идентифицирани проблеми

Ежедневно управление на поведението (ден за ден)

2. Брой младежи – до 4 над 12 години

3. Престой – до 18 месеца

4. Прилага рамка за оценка, базирана на таксономията на потребностите; терапевтично планиране и ежедневна грижа

5. Основополагащи знания:

- Базиран на потребностите
- Травма и ефекта ѝ върху децата
- Грижа, фокусирана върху връзките/привързаността

6. Същност на рамката за интервенции. Има 9 елемента:

- Оценка на потребностите
- Създаване и поддържане на терапевтична среда
- Полагане на грижи, като медиатори на промяната
- Практики за позитивна грижа
- Положително развитие
- Фокусирана подкрепа
- Превенция
- Управление на спешните ситуации
- Корективно насочване и дисциплина (промяна), вкл. терапевтична кризисна интервенция

Допълнително са включени няколко стратегии:

1. Ангажиране на семейството (за успешна реинтеграция/безопасно взаимодействие за връзка след грижата)

2. Елементи от Sanctuary model

- ✓ План за безопасност
- ✓ Психо-обучителна групово работа
- ✓ Срещи на общността

3. Търсене и включване на мнението на детето за това, кое настаняването прави най-добре.

4. Обучение на персонала (травма и привързаност)

5. Програма на дейностите, а не планиране. Насочена към подобряване на оздравителния ефект на престоя и постигане на целите. За тази цел:

- Трябва да се базира на силните страни и поведение на младежите
- Дефиниране на успеха и развитието на младежи в разумни граници (в съответствие с капацитета на младежа)
- Включване на различни дейности с възможност за развитие на умения
- Промоция на социалните връзки и развитие на умения, които водят до саморегулация
- Подкрепа на младежите за постигане на целите
- Празнуване на участието

6. Терапия, базирана на приключения/дивата природа. Прави се 3 пъти за 18 месеца (в началото, по време на престоя и в края на престоя)

- Изграждане на отношения с персонала и връстниците;
- Работа в екип, себеуважение;
- Чувство за постижение.

7. Изчистване на очилата („да ги хванем, когато са добри“) (чрез окуражаване, позитивна подкрепа и насърчение)

ТАКСОНОМИЯ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

ОБЛАСТ: ЛИЧНОСТНИ ПОТРЕБНОСТИ НА РАЗВИТИЕТО

(Знания, умения, нагласи, поведения, физиология)

- 1. Привързаност – доверие и привързаност.**
- 2. Здраве и физическо развитие. Оценява се по показатели**
- 3. Личностно развитие: Умения за живот**
 - Самообслужване
 - Самостоятелен живот
 - Социални умения
 - Себеуважение, себевъзприемане
 - Саморегулиране на емоциите
 - Индивидуални силни страни и интереси
- 4. Образование и проф. развитие**
 - Училище
 - Проф. обучение
 - Готовност за работа
- 5. Развитие на идентичност/характер**
 - Личностна идентичност
 - Фамилна идентичност
 - Културална идентичност
 - Чувство на принадлежност
 - Резилианс (смелост, оптимизъм, целеустременост, гордост, хумор, емпатия, независимост, решителност, инат, асертивност)
- 6. Вяра в живота и за бъдещето**
 - Вяра в живота и бъдещето
 - Лични цели и мечти
 - Виждания за проф. развитие
 - Страхове

ОБЛАСТ: НАСТАНЯВАНЕ

(Базови физически и материални нужди; връзки, програми, услуги и дейности; политики, процедури, проекти на организацията)

1. Базови потребности

- Физически и материални
- Безопасност
- Стабилност/сигурност/
- Непрекъснатост на грижата
- Индивидуално внимание
- Среда на позитивно настаняване
- Чувства, вярвания
- Лично пространство, време, уединение
- Чествания – рожден ден, постижения, ритуали

2. Базови права

- Място, където те чуват
- Застъпничество
- Правене на избори/вземане на решения
- Процедура за жалби
- Конфиденциалност
- Отговорности в съответствие с възрастта и развитието
- Културално чувствителна грижа
- Равнопоставеност на настаняванията/ресурсите и възможностите
- Достъп до информация/документи
- Участие
- Квалифициран персонал

3. Взаимодействия – грижовност

- Грижа за кого и за какво
- Непрекъснатост на връзките
- Възпитателите показват грижовно отношение на базата на:
 - ✓ Застъпват се за децата
 - ✓ Проявяват топлина, чувства, обич
 - ✓ Прекарват време с децата
 - ✓ Безусловна грижа/ постоянство на грижата
 - ✓ Достъпни, отворени и честни
 - ✓ Изслушват
 - ✓ Гледат позитивно на децата
 - ✓ Познават потребностите на децата

4. Позитивни родителски практики

- Структура/рутина
- Разумни граници/правила/очаквания
- Наставления, подкрепа, окуражаване
- Позитивност/подкрепа
- Проява на емоция/докосване
- Честност и разумност в дисциплинирането
- Толерантност към симптоматичното поведение

5. Програмиране на дейностите

- Стимулиране
- Забави/игри
- Планирани дейности

6. Целенасочена подкрепа

- Оценка
- Планиране/прилагане/преглед
- Индивидуални проблеми/увреждания

7. Отношения между връстниците, позитивно управление на групата

- Качествени връзки между децата
- Позитивно управление на групата
- Адекватна супервизия на ключовия специалист

8. Подготовка за напускане

- Планиране/подкрепа
- Постепенно напускане
- Финансова подкрепа
- Постепенно настаняване извън грижата

ОБЛАСТ: ОБЩНОСТНА ГРИЖА

(връзки, програми, услуги, дейности, мрежа за подкрепа)

1. Клинични интервенции

- Терапевтична подкрепа
- Координация на услуги

2. Връзки със семейството/включване в настаняването

- Обичани от семейството
- Контакти със семейството
- Активно внимание в настаняването
- Подкрепа на семейството/услуги

- Реинтеграция

3. Приятели/връзки

- Подкрепа от приятели
- Социални връзки
- Поддържане на връзки с други деца под грижа

4. Значими други

- Ментор
- Значими други

5. Културални/религиозни и духовни връзки

6. Връзки с органа за настаняване

7. Подкрепа след напускане

- Контакти с обгрижващи лица от минали настанявания
- Услуги
- Колективна идентичност

Оценката трябва да включва силните страни и да прецени наличието на характеристики на резилианс при децата и родители, именно:

Силните страни и резилиансът при децата се идентифицират чрез способността им да:

- развиват и поддържат положителни взаимоотношения с другите, включително с връстници. Това изисква сигурна привързаност, социална компетентност, гъвкавост, грижовност и съпричастност към другите и способност да комуникират добре
- имат ефективни умения за решаване на проблеми. Децата/младежите трябва да са в състояние да разберат какъв е проблемът, да мислят по различни начини, за да го решат и да са в състояние да планират бъдещето си
- са автономни. Това изисква високо себеуважение, самодисциплина, умения за живот и самостоятелност в контекста на принадлежност
- имат чувство за контрол, цел и бъдеще. Децата/младежите трябва да имат цели, да са мотивирани, да искат да са образовани, да са постоянни и надеждни
- имат силна връзка с културата, знания и разбиране за собственото им място в рамките на културата.

Силните страни и резилиансът при родителите се идентифицират чрез това:

- дали имат познания и чувство за компетентност като родители –изискват се познания за фазите на развитие на детето и свързаните с тях потребности на детето и включването на тези знания в умения, за да се отговори ефективно на нуждите на детето
- дали имат сигурни поддържащи връзки с други значими хора- тези връзки се характеризират с обич, топлина, подкрепа за автономност, споделяне на отговорностите, както и с мрежа за подкрепа
- дали имат добре развити положителни стратегии за справяне и умения за решаване на проблеми - те изискващи емоционална стабилност, както и способност да се

разсъждава върху минали травматични преживявания и да се включват нови стратегии, за да се противодейства на всяка предишна вреда

- дали разполагат с ефективни умения за управление на конфликти – общуват открито, с взаимно уважение
- дали водят здравословен начин на живот - активно правят и насърчават здравословни избори, имат положително отношение и си поставят цели.

МОДЕЛ „ ПРИВЪРЗАНОСТ, РЕГУЛИРАНЕ, КОМПЕТЕНТНОСТ И ОБЩНОСТ“ (ARC+C).

ИМПАКТ YOUTH SERVICES, Австралия

Терапевтичната програма е предназначена за деца, преживели комплексна травма, която силно е повлияла способността им да функционират в ежедневиия живот.

Емпиричните данни ясно показват, че излагането на множествена и продължителна травма в ранните години от живота може да има дълбок и дълготраен ефект. Това е особено вярно, когато се появи непредсказуем, невъзможен за избягване и неконтролируем стрес в ранното обгрижване на малките деца.

Има все повече доказателства, че въздействието на вредата пресича всички области на развитие: когнитивно, емоционално, междуличностно и личностно и дълбоко нарушава възможността за ежедневиото функциониране на детето. Когато едно дете е прието в услугите на организацията, то може:

- да изпада в крайна безпомощност, объркване, оттегляне или ярост, когато се сблъскват с каквато и да е форма на стрес
- да е познавателно, емоционално и поведенчески хаотично
- да не е в състояние да идентифицира или да изрази своите собствени нужди
- да не може да "чете" емоционалното съдържание на комуникацията с другите
- да има когнитивни нарушения и други биологични проблеми, свързани с координацията, тонауса и баланса на организма, както и проблеми в сензомоторното развитие и други медицински проблеми
- да има проблеми с границите
- да се чувства отдалечено и отчуждено
- да има слаб контрол на импулсите, така, че да има високорисково и/или сексуално провокативно поведение
- да има нарушена идентичност и дълбоки чувства на срам.

Децата, също така, могат да имат психични проблеми като симптоми на дисоциация, соматизация и характерова патология, депресия, нарушения в храненето, опозиционно предизвикателно поведение, тревожност, хиперактивност с дефицит на вниманието, реактивно нарушение на привързаността и др.

Ето защо, програмата на Impact е разработена така, че да отговори на потребностите на всяко дете от безопасност, възстановяването от преживяната травма, принадлежност и

достойнство. Интервенциите са базирани на научни изследвания и на терапевтичния модел ARC+C.

Описание на модела⁹

Цел на модела:

Засилване на протективните фактори в живота на всяко дете и минимизиране на трайните увреждания, които могат да бъдат причинени от преживяната от децата комплексна травма. Целта е систематично да се изгражда резилианса у всяко дете.

Това ще стане, когато детето:

- се чувства в безопасност в неговата жизнена среда
- може да управлява емоциите си и да възвръща равновесието си , когато е тъжно
- има чувство за собствената си ефективност, базирана на увеличаващи се компетентности
- има възможност да поддържа позитивни междуличностни връзки
- позитивна представа за себе си
- има чувство за принадлежност и социална свързаност

Най-важните аспекти на подхода са:

грижовни отношения	Спокоен
среда, близка до домашната	правене на „смисъл“ (значение)
структура на сигурност	индивидуализирана грижа
значение на поведението	комплексна оценка
реалистични цели	повторяемост и търпение
стратегии за себeregулация	да станеш компетентен
малки стъпки	базиран на талантите
свързване и принадлежност	учене за живота
утвърждаване на идентичността	уважение
похвала и признание	валидиране
споделено взимане на решения	подкрепа на семейните контакти
детайлизирано отчитане	фокусиран върху решенията
планиране и преглед	протективни фактори
културална компетентност	изграждане на резилианс
не дискриминация	права на децата и семействата
непрекъснатата обратна връзка	превенция на кризите
муждуинституционални партньорства	научно обоснован подход

⁹ <http://www.traumacenter.org/>

мониторинг и супервизия подготовка за преход	връзки с общността благосъстояние и здраве
---	---

Включва следните 3 основни и една допълнителна област:

<p>Привързаност Създаване на сигурна и структурирана среда, която е приспособена към детето и му помага да стабилизира неговия стрес Предоставяне на предвидимо ежедневие и ритуали Последователност при поставяне на граници Изграждане на грижовни, терапевтични взаимоотношения, които ги подпомагат, докато се учат да разпознават и изразяват емоции.</p>	<p>Регулиране Изграждане на умения за идентифициране и връзка с чувствата и разчитане на емоционалните знаци от страна на другите; подпомагане на детето да развие постепенно вътрешен контрол и капацитет да регулира емоциите си, поведените и вниманието; безопасно изразяване и комуникиране на емоциите; Признание и приспособяване към промени в емоционалното състояние.</p>
<p>Компетентност Локализиране на силните страни и ресурси на всяко дете; превръщането им в успехи и осигуряване на признание и похвала; Градене върху силните страни и таланти за промотиране на позитивна представа за себе си; създаване на възможности и учене, така че детето да развие различни умения за живот; окуражаване на детето да оценява резултатите от изграждане на чувството му за контрол и себе ефективност.</p>	<p>Общност Създаване на възможност за свързване с надеждни възрастни и връстници за изграждане на чувство за принадлежност Запознаване с перспективите и нуждите на другите хора Изграждане на връзки с разширени мрежи, етнокултурните корени и по-широката общност Приемане на различията Изграждане на протективни фактори чрез включване в просоциални дейности на организации в общността.</p>

ARC+C

Моделът на Impact има 3 фази:

Фаза 1. Основа (3 мес.)

Основна задача е овладяване на кризата. Проблемите на привързаността се решават чрез осигуряване на сигурна и структурирана среда с ясни и предвидими правила и ежедневие.

Персоналът се настройва за разчитане на емоциите на децата, помага им да идентифицират техните вътрешни емоционални преживявания и моделира начините за безопасно изразяване на емоциите им. Системите за управление на поведението са ясни и позитивни. Персоналът използва „Терапевтична кризисна интервенция“ за превенция, де-ескалация и определяне на възможностите за учене, създадени от възникналата криза.

Извършва се оценка на потребностите и се разработва детайлен план за следващата фаза. Изграждат се връзки с останалите членове на общността.

Фаза 1. Вход и създаване на Основа: овладяване на кризата, оценка и стабилизиране

Привързаност	Регулиране	Компетентност	Общност
<p>Седмичен график</p> <p>План за безопасност</p> <p>Първоначални връзки с референтно лице за изграждане на доверие чрез постоянство.</p> <p>План за подготовка на средата към отделното дете</p> <p>Ориентиране на детето в настаняването: индивидуални потребности, подкрепа, права</p> <p>Регистър на вещите, които носи всяко дете</p>	<p>Насочване на взаимодействията</p> <p>Травма и отговор в услугата</p> <p>Базов план за поощряване на положителната промяна</p> <p>План за управление на инциденти</p> <p>Индивидуален план за подкрепа на поведението</p> <p>Терапевтична кризисна интервенция</p>	<p>Умения за живот- оценка и планиране</p> <p>Оценка на риска: определяне нивото на необходимия контрол</p> <p>Насоки за подкрепа</p> <p>Първоначален план за образование: потребности и подходи</p>	<p>Да станеш член на общността на Impact: роли, как да се държи и да принадлежи</p>

Фаза 2. Изграждане на капацитет (3-6 мес.)

Работата, извършена по време на фазата на Фондацията става основа за втория етап на изграждане на капацитет. Сега вниманието се пренасочва към системно укрепване на факторите за справяне и защита в живота на детето.

Планът на детето се прецизира, за да отговори на специфичните нужди, които са били идентифицирани при оценката и в плана за действие на системата за закрила. Предвидени са подкрепа, структурирани дейности и насочване за изграждане на техния капацитет за саморегулация, както и специфични компетенции, определени в различните области на развитие- когнитивно, емоционално, физическо, междуличностно и социално.

Детето в момента е в по-силна позиция да рефлектира върху своя опит и "да придаде значение" чрез процеса на История на живота. Избира се член на персонала за "референтното лице" на детето. Този човек ще ръководи и подготвя детето, така че той то да бъде в състояние да се ангажират ефективно в терапията през следващата фаза.

Фаза 2. Изграждане на капацитет за усилване на факторите за справяне и защита.

Привързаност	Регулиране	Компетентност	Общност
<p>Преглед на История на живота: даване на значение на миналото и настоящето</p> <p>План за контакти с връстниците</p> <p>План за културална идентичност</p> <p>План за управление на личните</p>	<p>Референтното лице направлява и регулира готовността за терапия</p> <p>Целенасочена програма за преформулиране</p> <p>План за подкрепа на</p>	<p>Целенасочена програма за развитие на умения за живот</p> <p>Социални умения- език на тялото, адекватни реакции</p> <p>Образователен</p>	<p>Участие в дейностите и живота на общността</p> <p>Връзки с културалната среда</p>

вещи	поведението	план Програма за физическа активност Работа с емоциите-игра, изкуство, разказване на истории	
Ключовите аспекти на фаза-Основа продължават, вкл.: Седмичен график, План за безопасност, връзки с ключовия работник и полагащите грижи, План за контакти със семейството, Насоки за взаимодействие, Правила и отговорности в къщата, План за потвърждаване, Терапевтична кризисна интервенция, Членство в общността на Impact			

Фаза 3: Целенасочена терапевтична интервенция (6-9 мес.)

През първите 6 месеца на програмата, положението на детето е стабилизирано и то развива ключови умения за справяне. Връзката, изградена с референтното лице преди консултирането, е подготвила детето така, че сега то в състояние да се ангажира изцяло в програмата с конкретната терапия, която отговаря на неговите нужди. Налице са повече сили, което прави възможно да се разшири обхватът на терапия.

По време на тази фаза се насърчават склонност, "дарба" или интерес на детето в определена дейност или умение. Ангажирането на децата в живота на общността също е разширена, така че те да изградят чувство в себе за ефикасност и положителна идентичност, като активно допринасят в дадено събитие на социална програма или организация.

Фаза 3. Целенасочена терапевтична интервенция

Привързаност	Регулиране	Компетентност	Общност
Работа върху семейната история Преглед на плана за контакти със семейството Развитие на безопасна мрежа за контакти	Целенасочена терапевтична интервенция	Програма „Дарба“-развитие на индивидуалните таланти	Специфични програми в общността-специфичен принос
Ключовите аспекти на фазата за изграждане на капацитет продължават, вкл. Преглед на История на живота План за контакти с връстниците План за културална идентичност План за управление на личните вещи Целенасочена програма за преформулиране План за подкрепа на поведението Целенасочена програма за развитие на умения за живот Социални умения Образователен план Програма за физическа активност Работа с емоциите Участие в дейностите и живота на общността Връзки с културалната среда			
Ключовите аспекти на фаза-Основа продължават, вкл.: Седмичен график, План за безопасност, връзки с ключовия работник и полагащите грижи, План за контакти със семейството, Насоки за взаимодействие, Правила и отговорности в къщата, План за потвърждаване, Терапевтична кризисна интервенция, Членство в общността на Impact			

Фаза 4: Поддържане и Преход (9-12 мес. и нататък)

Дейностите на по-ранните фази продължават да засилват резилианса при детето във Фаза 4. Взаимодействието на терапия, изграждането на компетентност, семейни и социални връзки, е затвърдено. Това включва системи, които са създадени, за да се гарантира безопасността на детето, развитието на доверителни взаимоотношения, управление на трудни емоции, изграждане на компетентност, терапевтична кризисна интервенция, както и културални и обществени връзки.

По време на фазата терапевтичната програма се фокусира върху поддържането на подобренията и подготовката на детето за постоянна грижа и преход към нея. Изградени са практически, емоционални, семейни, културни и професионални опори и са изготвени планове за действие при извънредни ситуации.

Фаза 4. Поддържане и преход

Привързаност	Регулиране	Компетентност	Общност
План за трайно решение на мястото на живот на детето Подкрепа на прехода	Връзка и интеграция с общи услуги в общността	Умения за самостоятелен живот Финансова и практическа подкрепа	Самостоятелни връзки с общността
Ключовите аспекти на фазата за терапевтична интервенция продължават, вкл. Работа върху семейната история Преглед на плана за контакти със семейството Развитие на безопасна мрежа за контакти Целенасочена терапевтична интервенция Програма „Дарба Програми в общността			
Ключовите аспекти на фазата за изграждане на капацитет продължават, вкл. Преглед на История на живота План за контакти с връстниците План за културална идентичност План за управление на личните вещи Целенасочена програма за преформулиране План за подкрепа на поведението Целенасочена програма за развитие на умения за живот Социални умения Образователен план Програма за физическа активност Работа с емоциите Участие в дейностите и живота на общността Връзки с културалната среда			
Ключовите аспекти на фаза-Основа продължават, вкл.: Седмичен график, План за безопасност, връзки с ключовия работник и полагащите грижи, План за контакти със семейството, Насоки за взаимодействие, Правила и отговорности в къщата, План за потвърждаване, Терапевтична кризисна интервенция, Членство в общността на Impact			

МОДЕЛ НА СОЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА В ТІРІТІ, ШВЕЙЦАРИЯ

1. Ясна философия на грижата, която трябва да се съобщава на средата.
2. Система от доверени лица (в резидентната услуга и извън нея)
3. Основа, включваща:
 - Стратегически план (институционален проект)

- Ясна концепция на грижата (педагогически модел) – методи на работа на екипа, проф.обмен вътре в екипа
- Грижа за децата- индивидуален план за развитие; работа със семейството, общуване между децата и възпитателите; очаквания на децата от грижата (известна интимната сфера, участие на децата (да бъдат взимани насериозно), като се посочи в кои области ще се взима предвид мнението им

4. Ценности:

- Детето е цялостна ценна личност;
- Комуникацията изгражда доверие;
- Разбиране, че детството е различен етап и детето има различни потребности;
- Знаем, че децата и възрастните имат различни пълномощия и не злоупотребяват с власт;
- Децата трябва да могат да кажа това, което чувстват, а не това, което възрастните очакват да чуят;
- Детето да живее и развива силните си страни и да понася слабостите си

5. Принципи на Tipiti.

- ✓ **Отношение: Задължаваме се да изграждаме надеждни отношения с децата и възрастните. Как?** - чрез подбор и обучение на персонала, развиване и запазване на доброто отношение към децата. Грешките, които се допускат винаги могат да бъдат поправени и да послужат като основа за взаимоотношенията.
- ✓ **Закрила: Предлагаме закрила и сигурност. Как?** - Защиатаваме от психическо и физическо насилие и унижение.
- ✓ **Общност: Ние подкрепяме децата и младежите в изграждането на тяхна социална мрежа (семейство, училище, свободно време). Как?** – Прилагаме системен подход, т.е работим с всички, които имат отношение към детето. Ние подкрепяме децата така, че те да успяват (да преживеят успех), да бъдат част от социалната общност и да изградят отношения.
- ✓ **Развитие. Самостоятелен живот и личностно развитие. Как?** – Зачитане на личната история на децата и тяхната биография; подкрепяме целенасочено развитието на децата; нашата задача е да покажем на детето е, че има път на развитие. Включване на децата във взимането на решения и при определяне на процесите.
- ✓ **Потребности: Ние ориентираме всичко, което правим, към нуждите на децата и младежите. Как?** – Актуализираме концепцията, променяме организацията, търсим сътрудници, така, че те да отговорят на потребностите.

Ежегодно се определят водещите принципи и ценности на всички нива. На тяхна база се изработва приемлива за децата версия (от 1 стр.). Поверяваме спазването на принципите на едно от децата и един от членовете на персонала. Те се задължават да дават обратна връзка за тяхното спазване на всеки три месеца.

Система на доверените лица

Работа с доверени лица

На всеки младеж се определя доверено лице от ръководителя на екипа, след съгласуване с екипа. Това доверено лице съпровожда младежа по време на неговия престой, изгражда доверени отношения с него и се грижи за оптимална педагогическа работа и стимулиране. То е първият човек, към когото се обръщат младежът, настойниците, училището, бюро по труда/работодателят, терапевтите и външните специалисти и който координира техните действия.

Под системно ориентиран начин на работа разбираме обхващането на участващите системи, откритите процеси на общуване и обмен и договарянето между системите.

Преди постъпване:

- По възможност участие в първоначалния разговор
- Обясняване ролята на довереното лице и неговите задачи
- По възможност довереното лице показва групата, където ще живее
- Преди постъпването организира „надникване“ в групата, където ще живее

При постъпване

- набавя подарък за добре дошъл,
- мебелира стаята, попълва инвентарен списък
- надписва предметите, мивка, шкаф и т.н.
- открива папка по случая
- въвежда и организира данните в компютъра
- планира бюджета
- ев. поръчва билети
- обяснява правилата

Начална фаза:

- изготвя доклад
- изготвя генограма
- изготвя лист за бъдещето заедно с младежа
- изготвя лист със силните страни заедно с младежа

Фаза на развитие:

- води и документира индивидуални разговори и разговори за развитието
- отговаря за плана за развитие
- координира и участва в разговорите за оценка на състоянието
- координира / има общ поглед над вътрешните и външните мерки - педагого-терапевтични и медицинско-терапевтични
- изготвя доклади за развитието (по договаряне)
- води документацията по случая
- поддържа редовни контакти с настойниците, властите, училището/работата, терапията
- оказва помощ при избора на професия
- ежегодни подаръци за рождения ден

Фаза на напускане:

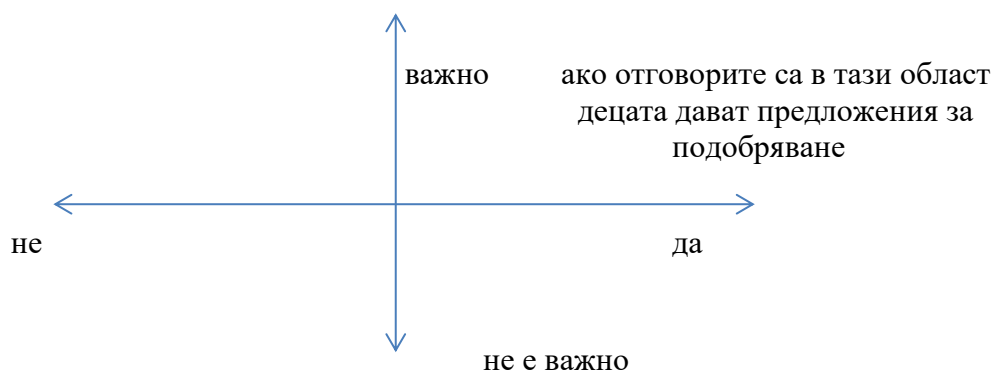
- осъществяване на плана за напускане
- координация и участие в разговора при напускане
- изготвяне на доклада при напускане
- отнася оригиналните документи в папката по случая в офиса в Санкт Гален, изтрива документите в компютъра
- отчита финансите
- организира предаването на стаята и финалното почистване, приключва инвентарния списък на стаята
- организира прощално празненство с подарък
- приключва плана за развитие

След напускане:

През първата година, след напускането, поддържа контакти с младежа най-малко на шест месеца, след втората година прави оценка на типа и формата на необходимата подкрепа, а след това поддържа ежегодни контакти, които се документират.

Допитване до мнението на децата за качеството на грижата чрез стандартите, описани в „Quality 4children“.

Прави се чрез работа в група периодично на 6 месеца.



Литература

Abramovitz, R & Bloom, S.L 2003, 'Creating sanctuary in residential treatment for youth: from the "well-ordered asylum" to a "living-learning environment"', *Psychiatric Quarterly*, vol 74, no2

Ainsworth, F & Hansen, P 2008, 'Programs for high needs children and young people: Group homes are not enough', *Children Australia*, vol 33, no 2, pp. 41-47

Anglin, J 2002, *Pain, Normality, and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth*, The Haworth Press Inc, New York

Anglin, J 2002b, 'Risk, well-being and paramountcy in child protection: The need for transformation', *Child and Youth Care Forum*, Vol 31, no 4, pp. 257-268

Barth, R 2005, 'Residential care: from here to eternity', *International Journal of Social Welfare*, vol 14, pp. 158-162

- Bath, H 2008 (1), 'Calming Together: the Pathway to Self-Control', *Reclaiming Children and Youth*, vol 16, no 4, pp. 44-46
- Bath, H 2008 (2), 'Residential Care in Australia, Part 1: Service trends, the young people in care and needs-based options', *Children Australia*, vol 33, no 2, pp. 6-17
- Bath, H 2008 (3), 'Residential Care in Australia, Part 2: A review of recent literature and emerging themes to inform service delivery', *Children Australia*, vol 33, no 2, pp. 18-36
- Bowlby, J 1988, *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, Basic Books Inc, New York
- Burt, H & Halfpenny, N 2008, The Place of Specialised Residential Care, *Children Australia*, vol 33, no 2, pp. 50-52
- Cairns, Kate 2002, *Attachment, trauma and resilience – therapeutic caring for children*, British Assoc. for Adoption and Fostering, London
- Cashmore, J & Mendes, P 2008, 'Australia', in Stein, M & Munro, E, *Young People's Transitions from Care to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London
- Cashmore, J & Paxman, M 2006, 'Predicting after-care outcomes: the importance of 'felt' security', *Child and Family Social Work*, vol 11, pp. 232-241
- Clough, R, Bullock, R & Wards, A 2006, *What Works in Residential Child Care – A review of research evidence and the practical considerations*, National Children's Bureau, London
- Cook, A, Spinazzola, J, Ford, J, Lanktree, C, Blaustein, M, Cloitre, M, DeRosa, R, Hubbard, R, Kagan, R, Liautaud, J, Mallah, K, Olafson, E & van der Kolk, B 2005, 'Complex Trauma in Children and Adolescents', *Psychiatric Annals*, vol 25, no 5, pp. 390-398
- Courtney, M & Iwaniec, I 2009, *Residential Care of Children- Comparative Perspectives*, Oxford University Press, New York
- Courtney, M, Dolev, T & Gilligan, R 2009, 'Looking Backward to See Forward Clearly – A Cross-National Perspective on Residential Care', in Courtney, M. & Iwaniec, I. Eds, *Residential Care of Children- Comparative Perspectives*, Oxford University Press, New York
- Crouch, W 2009, 'The Therapeutic Milieu and Treatment of Emotionally Disturbed Children: Clinical Application', *Clinical Psychology and Psychiatry*, vol 3, no 1, pp. 115-129
- Delfabbro, P, Osborn, A & Barber, J 2005, *Beyond the continuum: New perspectives on the future of out-of-home care research in Australia*, *Children Australia*, vol 30, pp. 11–18
- Delfabbro, P & Osborn, A 2005, 'Models of service for children in out-of-home care with significant emotional and behavioural difficulties', in *Developing Practice*, vol 14.
- Dodge, K, Dishion, T & Lansford, J 2006, 'Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth', *Social Policy Report*, Society for Research in Child Development
- Doidge, N 2007, *The Brain that changes itself: stories of personal triumph from the frontiers of brain science*, Penguin
- Fenichel, E 2001, 'From Neurons to Neighbourhoods: What's in It for You?', *Zero to Three*, April/May 2001

- Hair, Heather J 2005, 'Outcomes for Children and Adolescents After Residential Treatment: A Review of Research from 1993-2003', *Journal of Child and Family Studies*, vol 14, no 4, pp. 551 – 575
- Hillan, L 2006, *Reclaiming Residential Care – A Positive Choice for Children and Young People in Care*, Report for Winston Churchill Memorial Trust of Australia
- Holden, J, Novakovic, J, Holden, M & McCabe, L 2010, 'TCI Study About Fidelity and Effectiveness (TCI: SAFE)', in *The Residential Child Care Project Newsletter*, vol 15, pp. 1, 3
- Knorth, Erik et al, 2007, 'Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential and youth care', *Children and Youth Services Review*, 2008 vol 30, pp. 123 -140
- Macdonald, G., Millen, Sh., McCann, M., Roscoe, H., Edwart-Boyle, Sherley. Therapeutic approaches to social work in residential child care settings, SCIE, 2012.
- Mendes, P & Moslehuddin, B 2006, 'From Dependence to Interdependence: Towards Better Outcomes for Young People Leaving State Care', *Child Abuse Review*, vol 15, pp. 110-116
- Nunno, M, Day, D & Bullard, L 2005, *For Your Own Safety – Examining the Safety of High-Risk Interventions for Children and Young People*, Child Welfare League of America, Arlington, VA
- O'Brien, W 2008, *Problem Sexual Behaviour in Children: A Review of the Literature*, Australian Crime Commission, Canberra
- Nunno, M, Holden, M & Leidy, B 2003, 'Evaluating and Monitoring the Impact of a Crisis Intervention System on a Residential Child Care Facility', *Children and Youth Services Review*, vol 25, no 4, pp. 295-315
- Osborn, A. & Delfabbro, P. & Barber J 2008, The Psychosocial functioning and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home care, *Children and Youth Services Review*, vol 30, pp. 847 – 860
- Perry, B & Pollard R 1998, 'Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma', in *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol 7, no 1, Jan 1998, pp. 33-51
- Perry, B 1999, 'Helping Traumatized Children - A Brief Overview for Caregivers', in *Child Trauma Academy*, vol 1, no 3
- Perry, B 2001, 'Violence and Childhood: How Persisting Fear can Alter the Developing Child's Brain', in *The Child Trauma Academy*, viewed 27 January 2010, <http://www.ChildTrauma.org>
- Raymond, I & Heseltine, K 2008, 'What Does it Mean to be an Adult? Perceptions of Young Men in Residential Care', in *Child Youth Care Forum*, vol 37, pp.197-208
- Redshaw, S 2009, *Alternative Care Practice Paper: Needs-based, Trauma-sensitive, Relationship-focused care*, Mercy Family Services, Brisbane
- Sallnas, M 2009, 'Swedish Residential Care in the Landscape of Out-of-home Care', in Courtney, M & Iwaniec, I. Eds 2009 *Residential Care of Children- Comparative Perspectives*, Oxford University Press, New York
- Schofield, G & Beek, M 2006, *Attachment handbook for foster care and adoption*, British Association for Adoption and Fostering, London

- Schmiedt, V, Brownhill, S & Walsh, P 2006, *Models of service delivery and interventions for children and young people with high needs*, Centre for Parenting and Research, NSW Department of Community Services, Ashfield
- Scott, D et al 2005, *Contact between children in out-of-home care and their birth families (Literature Review)*, Commissioned by NSW Department of Community Services, July 2005
- Scott, T 2003, “*The Most Enduring of Relationships*” *Engaging Families who have Children in Substitute Care*, MacKillop Family Services, Practice and Policy Unit, December 2003
- Stein, M 2008, ‘Resilience and Young People Leaving Care’, *Child Care in Practice*, vol 14, no 1, pp. 35-44
- Stein, M 2006, ‘Research Review: Young people leaving care’, *Child and Family Social Work 2006*, vol 11, no 3, pp. 273-279
- Sultmann, C & Testro, P 2001, ‘Directions in out-of-home care: Challenges and Opportunities’, Peakcare Queensland Inc
- Van der Kolk, B 1994, ‘The Body Keeps The Score: Memory & the Evolving Psychobiology of Post Traumatic Stress’, *Harvard Review of Psychiatry*, vol 1, no 5, pp. 253 – 265
- Wagner, G 1988, *Residential Care: A positive choice*, Independent review into residential care (Wagner Committee), London: HMSO
- Whitaker, D, Archer, L and Hicks, L 1998, *Working in Children’s Homes: Challenges and Complexities*, John Wiley and Sons, Chichester
- Willow, C 1996, *Children’s Rights and Participation in Residential Care*, National Children’s Bureau, London