

„ТЕРАПЕВТИЧНА“ РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА

Модел на грижа, прилаган в Центровете за настаняване от семеен тип за деца без увреждания, управлявани от МСС-България



Международна социална служба – България

СЪДЪРЖАНИЕ:

	стр.
I. Обзор на съществуващите модели резидентна грижа	4
II. Описание на модела на „терапевтична резидентна грижа“, прилаган в Центровете за настаняване от семеен тип за деца и младежи без увреждания, управлявани от МСС-България	42
Приложения	70

I

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^{4,5,6,7,8}. В голямата си част текстът е превод на „Съвременен модел на резидентна грижа за деца и млади хора, изведени от биологичните си семейства, 2010. Информирани от национална консултация и литературен обзор на Департамента на общностите в партньорство с PeakCare Куинсланд, Австралия⁶.

*

*

*

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 една стабилна общност също е от първостепенно значение.

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

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

⁸ Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health (2016, November). Residential care for young people with complex needs. Evidence In-Sight. Retrieved from

<http://www.excellenceforchildandyouth.ca/resourcehub/evidence-in-sight-databas>

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 персонала 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.

Модели на резидентна грижа

В практиката се наблюдават няколко типа модели на резидентна грижа - Модел на системна резидентна грижа, Модел на резидентна грижа за услуги и практика, Модел, при който отговорът и интервенцията са информирани от травмата. И трите типа модели подкрепят развитието на система от резидентна грижа, която е отзивчива към нуждите на младите хора.

Моделът на системна резидентна грижа представлява широко системен поглед към резидентна грижа. Неговите основни характеристики са:

- 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, младежите 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 младежите 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.

Моделът на Резидентна грижа на услуги и практики (фиг. 1) основно се прилага от неправителствени организации (НПО) и по същество не се отличава от системния модел. Той се фокусира върху директната работа на 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.

Фигура 1.



Той разглежда в детайли темите за младите хора и взаимоотношенията, семейство и култура, персонал и организация, 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 младежите, от съществено значение е интензивната работа в пет ключови области, а именно:

- *Децата 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, персоналът изисква 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 за разрешаване на каквито и да е възникнали проблеми. Всичко 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, нарушената привързаност, преживяно насилие и negliжиране, е необходимо семейството да бъде включвано в оздравителен процес (семейна терапия, семейни връзки, история на живота) и това трябва да бъде приоритет в работата по случая и плана за грижи.
- *Организацията и връзките с широката система от услуги*

Модели, при които интервенциите са информирани от травмата

Предвид фактите за резидентната грижа, историите на младите хора, които е най-вероятно да бъдат в такава грижа и много малките ефекти за младежите, които са преминали през системата на резидентна грижа, рамката за практиката трябва:

- да признае факторите, които причиняват травма на децата и младежите в процеса на входа в резидентната услуга, по време на престоя там и на изхода ѝ;

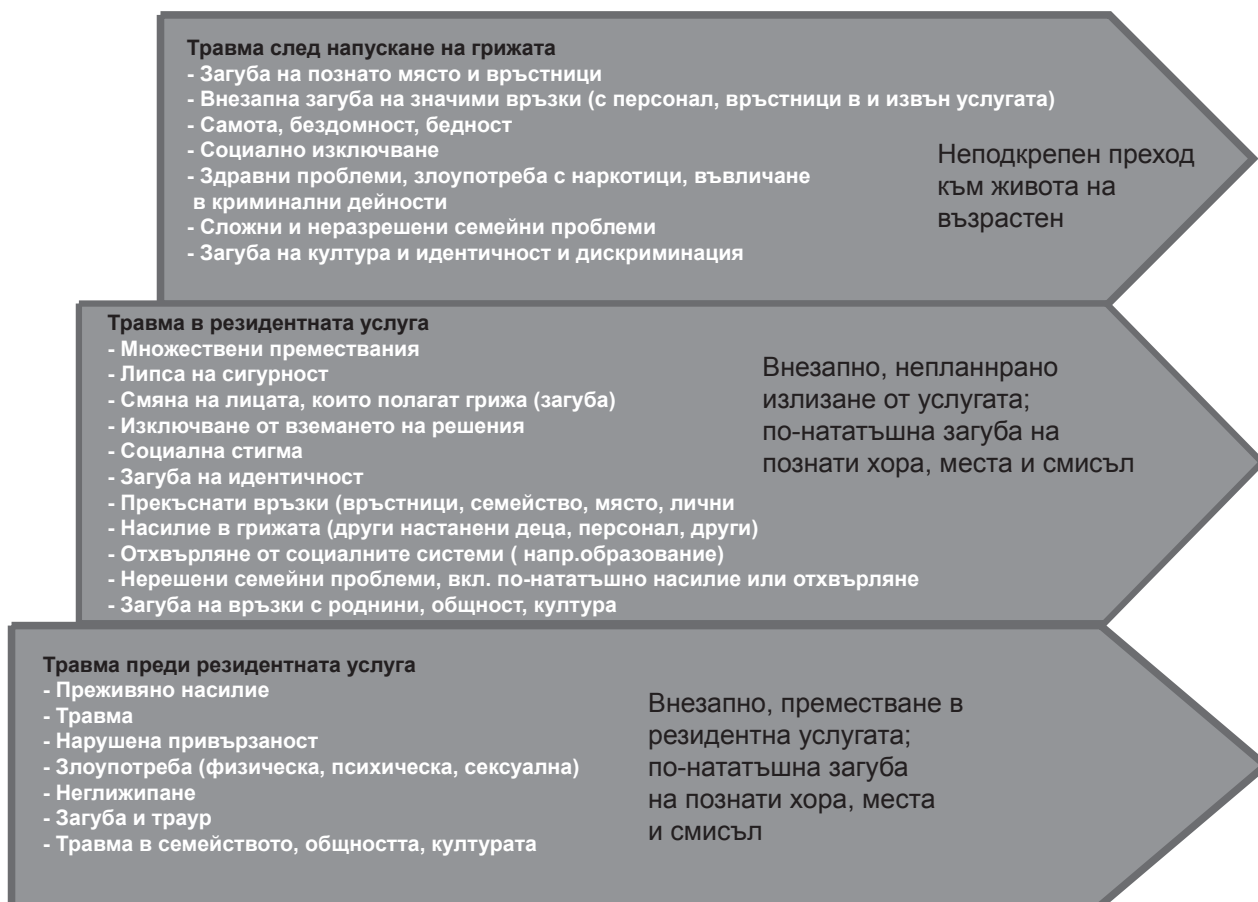
- да осигури система от грижа, която дава възможност за „оздравяване“, а не да утежни състоянието на тези деца и младежи, които вече са изпитали голяма болка и не едно преместване;
- да гарантира, че интервенциите ще доведат до „оздравяване“ на децата и младежите, до подобряване на самооценката им и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

Трите модела, показани по-долу, са информирани от знанията за травмата (фиг. 1.4, 1.5 и 1.6) и се основават на предпоставката, че децата и младите хора са фокусът на работа по пътя им през резидентната грижа и изискват интервенции, които откликват на преживяната от тях травма.

1.4. Множествената травма на децата и младежите, които преминават през резидентна грижа

Този модел представя контекста на един модел за промяна. Той проследява познатия за много млади хора път на преживяно от тях травматично събитие в дома им и извеждане в извънсемейна грижа, където тяхната травма се мултиплицира от системи и процеси. След това те напускат грижата и отиват в среда, която ги стигматизира, където не получават подкрепа и страдат от по-нататъшно отчуждение, травма и нови местения.

Фигура 1.4.



Фигура 1.5. Отговор на резидентната грижа, основан на званията за 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.

Фигура 1.5.



1.6. Интервенции в резидентната грижа, базирани на травмата

Моделът (фиг.1.6.) представя визуално и в обобщен вид интервенциите, които допринасят за „оздравяване“ на децата и младежите при преминаването им през резидентна грижа.

Фигура 1.6.



Принципи на моделите за 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
- задоволяване на базови потребности като подслон, храна и безопасност

Характеристики на най-често използваните рамки на резидентна грижа

- Центрирани върху детето
- Фокусирани върху отношенията
- Информирани от травмата
- Отговарят на идентифицираните потребности на децата и младежите
- Базирани са на силните страни на децата и младежите
- Включват безусловно положително отношение към детето и младежа
- Базирани са на теориите за привързаността
- Базирани на структурализма (виждат системите / обществото като ключов фактор, който влияе върху благосъстоянието, а не индивидуалните обстоятелства).

Характеристики на целевата група:

Cashmore и Mendes (2008, стр.23), 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 изследвания 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, оставайки 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 върху типа настаняване, което отклонява вниманието от необходимостта от 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, с които детето/младежът изгражда връзки в резидентната услуга, биха могли да предотвратят едно изоставяне на родителите от страна на младежа (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, (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)

Знанията, свързани с травмата, на автори като Perry и van der Kolk допълват теорията на привързаността, както и възникващото 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.

Hillan (2005, стр. 47) подчертава, че без рамка на работа, информирана от травмата и произтичащите от нея адаптивни поведения на младежите, настанени в резидентна грижа, тази грижа може ненужно да предизвика 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 сигурност (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). Техният модел е постепенен, което изисква време за децата да разберат и приемат чувствата от миналото си и да изградят своя потенциал за бъдещето.

Вторичното травмиране е реален риск за младежите в средата на грижа. Предоставянето на грижа за травмирани младежи изисква висококвалифициран персонал с висок морал. (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 физиологични промени, развиващи се в резултат от продължителна, прекомерна секреция на хормона кортизол, а именно:

- 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.
- Nair (2005), разглеждайки научната литература, свързана с резидентната грижа, в периода 1993-2000 г., подчертава важността 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(стр.159). 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 континиума 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 на 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 се 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; 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 резидентната 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 на 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.

МОДЕЛИ „ТЕРАПЕВТИЧНА“ РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА, ПРИЛАГАНИ В ПРАКТИКАТА ПО СВЕТА

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 за 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.

МОДЕЛ „ПРИВЪРЗАНОСТ, РЕГУЛИРАНЕ, КОМПЕТЕНТНОСТ“ (Attachment, Regulation and Competencies –ARC)

Моделът е създаден в съавторство от д-р М. Blaustein и К. Kinniburgh от Програма „Травма център“ към НПО „Ресурсен институт за справедливост“, САЩ.⁹

При описанието на модела са използвани материали, публикувани в интернет страницата на програмата.

Основни елементи на модела¹⁰:

- 3 ключови области за здравословно развитие с 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 детското развитие и системния подход

⁹ 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.

¹⁰ <http://www.traumacenter.org/>

10 основополагащи блока (фиг. 2)

Фигура 2.



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 обгрижващите ги лица
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	- Включване на обгрижващото лице в терапията	- Развиване на терапевтична връзка, която	- Разширяване на терапевтичната емпатия до областта

	режим - Наличие на предвидим режим на терапия	на детето - Изграждане и подкрепа на умения за регулиране „на момента“ - Включване и отбелязване на успехите на детето	подкрепя детето при идентифициране, назоваване и справяне с емоциите	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
На ниво услуга	- 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 екипа в умения за управление на емоциите - Осигуряване на професионална подкрепа на екипа - Окуражаване на грижата на екипа за самия него	- Обучение на екипа за емоциите, свързани с травмата, спусъците и поведението на децата - Обучение за отговор, информиран от травмата	- Създаване на системи за усилване на средата - Разширен фокус от „базиран върху проблема“ към базиран върху силните страни - Разширено 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Инкорпорирайте изразяването на чувства в рутинните действия през деня - Правете семейни срещи, играйте около маса за вечеря („най-добро“- „най-лошо“ от деня, „най-силните чувства, преживени през деня“, т.н.) - Задавайте въпроси, които засилват комуникацията- „Как се почувства, когато това се случи?“ 	<p>Подсещайте децата да използват уменията си</p> <p>Наблюдавайте промените в модулацията на чувствата „Изглеждаш малко по-спокоен сега!“</p> <p>Предложете утеха, подкрепа, похвала.</p> <p>Бъдете инструмент за регулиране на емоциите на вашето дете.</p>

На ниво услуга	<ul style="list-style-type: none"> - Използване на рефлексивни умения за слушане - Назоваване на модел - Създаване на пространства (бюлетин, стена) за отразяване темата за емоциите и окуражаване на себеизразяването 	<ul style="list-style-type: none"> - Изграждане на форум за редовна комуникация: писмено, срещи с децата и т.н., окуражаване на себеизразяването - Обучение на екипа да толерира изявата на емоциите. - Оказване на професионална подкрепа на екипа 	<ul style="list-style-type: none"> - Осигуряване на определен ключов човек за детето - Отбелязване и подкрепа при използване на уменията
-----------------------	---	--	--

Компетентности за развитие

Устойчивите и ефективни интервенции изискват изграждане или възстановяване на индивидуалния резилианс. Интервенциите трябва да се фокусират върху две по-общии 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	<ul style="list-style-type: none"> - Идентифициране на интересите на детето в различните области (връстници, образование, изкуства, т.н.) - Помогнете за формулиране на конкретни цели - Помогнете на децата да отбелязват и преформулират успехите 	<ul style="list-style-type: none"> Оценяване и изграждане на : <ul style="list-style-type: none"> - Способности да се разчитат знаци за безопасност/опасност - Социални умения - Умения за понасяне на стрес - Способности за договаряне на граници 	<ul style="list-style-type: none"> -Идентифициране на минали и сегашни силни страни (създаване на книга за силните страни, книга за отбелязване на моменти на гордост и т.н.) - Настройване и изграждане на чувство за идентичност: харесва/не харесва, надежда, ценности 	<ul style="list-style-type: none"> -Обучение в обучение за решаване на проблеми - използване на език за избори и последствия - Изграждане на ориентиране 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
На ниво услуга	<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

ПРАКТИКИ НА ТЕРАПЕВТИЧНА РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА (ТРГ), ПРИЛАГАНИ В АВСТРАЛИЯ, ПРИ КОИТО СА ИЗПОЛЗВАНИ РАЗЛИЧНИ ЕЛЕМЕНТИ ОТ НАЙ-РАЗПРОСТРАНЕНИТЕ МОДЕЛИ ТРГ

IMPACT YOUTH SERVICES, Австралия

Прилагат модела ARC, като прибавят още един компонент – общност, от англ. Community или C - ARC+C „Привързаност, регулиране, компетентност и общност“. Терапевтичната програма е предназначена за деца, преживели комплексна травма, която силно е повлияла способността им да функционират в ежедневието.

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 лично и дълбоко нарушава възможността за ежедневното 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 сблъсква 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 биологични проблеми, свързани с координацията, тонуса 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 НПО „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 модела

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 себерегулация	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
непрекъсната обратна връзка	превенция на кризите
муждуинституционални партньорства	научно обоснован подход
мониторинг и супервизия	връзки с общността
подготовка за преход	благосъстояние и здраве

Включва следните 3 основни (привързаност, регулиране, компетентност) и една допълнителна област (общност):

<p>Привързаност</p> <p>Създаване на сигурна и структурирана среда, която е приспособена към детето и му помага да стабилизира неговия стрес</p> <p>Предоставяне на предвидимо ежедневие и ритуали</p> <p>Последователност при поставяне на граници</p> <p>Изграждане на грижовни, терапевтични взаимоотношения, които ги подпомагат, докато се учат да разпознават и изразяват емоции.</p>	<p>Регулиране</p> <p>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, поведението и вниманието; безопасно изразяване и комуникиране на емоциите; Признаване и приспособяване към промени в емоционалното състояние.</p>
---	---

Компетентност	Общност
<p>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>Създаване на възможност за свързване с надеждни възрастни и връстници за изграждане на чувство за принадлежност</p> <p>Запознаване с перспективите и нуждите на другите хора</p> <p>Изграждане на връзки с разширени мрежи, етнокултурните корени и по-широката общност</p> <p>Приемане на различията</p> <p>Изграждане на протективни фактори чрез включване в просоциални дейности на организации в общността.</p>

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, деескалация 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 първата фаза 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 вещи</p>	<p>Референтното лице направлява и регулира готовността за терапия</p> <p>Целенасочена програма за преформулиране</p> <p>План за подкрепа на поведението</p>	<p>Целенасочена програма за развитие на умения за живот</p> <p>Социални умения- език на тялото, адекватни реакции</p> <p>Образователен план</p> <p>Програма за физическа активност</p> <p>Работа с емоциите- игра, изкуство, разказване на истории</p>	<p>Участие в дейностите и живота на общността</p> <p>Връзки с културалната среда</p>
<p>Ключовите аспекти на фаза „Основа“ продължават, вкл.:</p> <p>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</p>			

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 изграждат 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			

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:

- Базирани 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. „Да почистим очилата си“ или „да ги хванем, когато са добри“ (чрез окуражаване, позитивна подкрепа и насърчение на децата)

МОДЕЛ НА СОЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА, ПРИЛАГАН В НПО „TIPITI“, 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 на сериозно), 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 закрита и сигурност. Как?** - Защитаваме 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, 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, бюрото 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 детето 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 досие 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

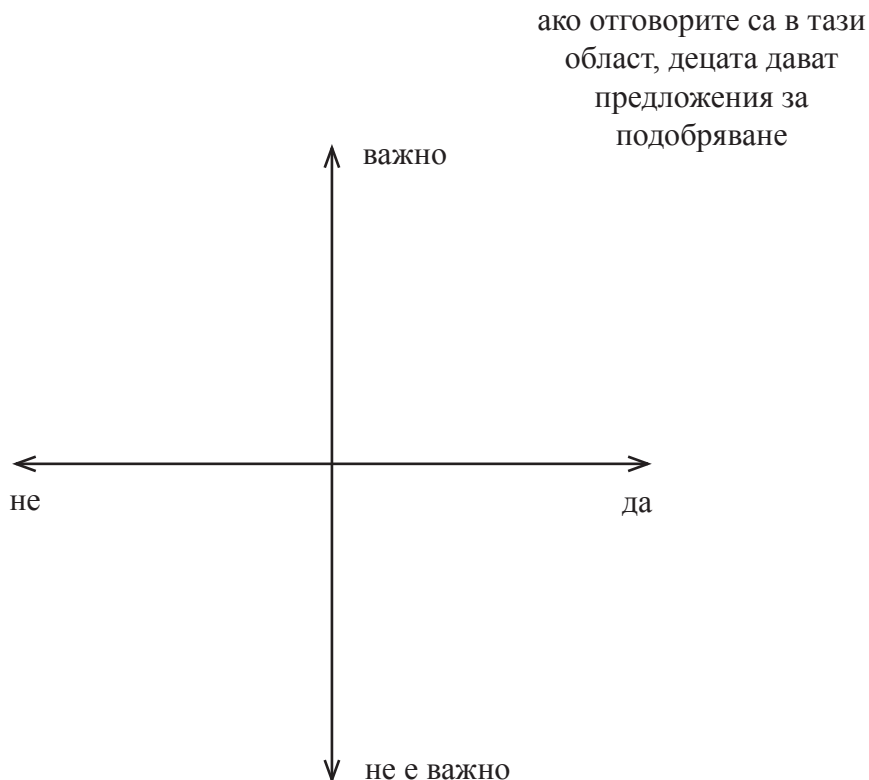
- отнася оригиналните документи в досието по случая в офиса в Санкт Гален, изтрива документите в компютъра
- отчита финансите
- организира предаването на стаята и финалното почистване, приключва инвентарния списък на стаята
- организира прощално празненство с подарък
- приключва плана за развитие

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, Liataud, 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

II

ОПИСАНИЕ НА МОДЕЛА НА „ТЕРАПЕВТИЧНА РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА“, ПРИЛАГАН В ЦЕНТРОВЕТЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ ОТ СЕМЕЕН ТИП ЗА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ БЕЗ УВРЕЖДЕНИЯ, УПРАВЛЯВАНИ ОТ МСС-БЪЛГАРИЯ

Въведение

През последните години в резидентните услуги се настаняват все повече деца и юноши със сериозни емоционални и поведенчески проблеми. Това са деца с тежка лична история на изоставяне, negliжиране, насилие в семейството и други травматични събития, в резултат на които имат сериозни поведенчески и емоционални проблеми. В юношеска възраст те често се изразяват в агресивно или увреждащо поведение - рисково сексуално поведение, бягства, въвличане в проституция и сексуална експлоатация, употреба на психоактивни вещества, извършване на престъпления, или деструктивно поведение - към себе си и към другите. Съществуващият у нас модел на резидентна грижа се основава на вярването, че проблемите в развитието на децата се дължат на институционализацията им от ранна възраст и не отчита факта, че все повече деца и юноши се извеждат директно от семействата си в резултат от сериозни неблагоприятия. Поради това и заложените в нормативната база стандарти за резидентна грижа, както и Методическото ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за настаняване от семеен тип“ (2014 г.) задават основните изисквания към грижата и настаняването, но не дават насоки за същността и подходите на работа, които да отговорят на комплексните потребности на тези деца и младежи. Все по-ясно става, че съществуващият модел на грижа не може да посрещне адекватно потребностите им - те не получават необходимата подкрепа, поведенческите им проблеми ескалират, вместо да се постигне позитивна промяна, често децата се третираат като правонарушители и се стига до преместване/прекъсване на настаняването.

МСС –България като организация, доставчик на услугата ЦНСТ си дава сметка, че е наложително да се разработи и въведе в ЦНСТ нов модел „терапевтична“ резидентна грижа, който да се ръководи от знанията за комплексните потребности на децата, за значението на травмата и нейния ефект върху развитието на детето, на възможността на детето да изгражда връзки (теория на привързаността) и поддържа взаимоотношения.

От ключово значение в този модел е качеството на връзката деца-персонал. Възпитателите трябва да разбират важноста на своята роля и да могат да изграждат позитивни, безопасни и плодотворни отношения с децата. Качеството на връзката е свързано с квалификацията и знанията за травматичните събития, довели до настаняването, раздялата и привързаността и др. Ако персоналът няма необходимите познания за травмата, за начините, по които тя влияе на поведението на децата, както и умения да ги посрещне адекватно, полагащата грижа, вместо да „лекува“ раните, може да задълбочи емоционалното състояние и поведенческите проблеми на детето/младежа.

Разработеният модел напълно се съгласува с утвърдените нормативни и методически изисквания за работата на ЦНСТ и не отменя нито едно от тях, а само надгражда нови елементи.

В модела са интегрирани и някои основни принципи и подходи за подготовка за самостоятелен живот на млади хора, на които скоро предстои напускане на грижата, които бяха разработени по проект КЛИП и са въведени и се прилагат в практиката по предоставяне на резидентна грижа на МСС –България.

Всеки модел на резидентна грижа се основава на система от вярвания (от какво се нуждаят децата и младежите, от какво се мотивира поведението им, как се постига промяна и

т.н.), които се определят от възприетите теоретични подходи и се предават посредством набор от принципи. Теориите дават концептуалната рамка, която обяснява поведението на децата и насочва интервенциите на персонала. Разработеният модел се основа на различни научни области – психология на развитието, невронауки, на съвременните знания за травмата, както и на теорията на привързаността. Съвременните изследвания върху травмата, развитието на мозъка и когнитивното, социално, емоционално и поведенческо функциониране водят до ново разбиране за трудното и предизвикателно поведение на децата в резидентна грижа. То се свързва с ранните травматични преживявания и нарушената привързаност и се разглежда като израз на болката, а не като отклонение, което трябва да бъде наказвано.

Това разбиране определя и промяната в акцента при работата с децата и младежите в резидентна грижа – акцентът се премества от контрола на поведението върху създаването на отношения.

Едно от най-големите предизвикателства за работещите в резидентните услуги е умението за справяне с психологическата и емоционална болка на младежите, без това да им причинява допълнително болезнени преживявания. Този подход изисква от персонала способност да се разчита поведението на детето, да се откриват какви мотиви, намерения и чувства се крият зад него. За да може персоналят да откликва ефективно, е важно неговите членове:

- да разбират какво стои зад неприемливото поведение. Това умение се развива чрез „рефлексивна практика“
- да откликват конструктивно и терапевтично. Това може да стане, само когато работещите в резидентните услуги познават собствените си вярвания, състояния на ума, емоционални реакции, история на привързаността, стратегии за справяне, телесни сигнали.

Един модел на работа, с ясна рамка, посочваща теориите, философията, принципите и ценностите, върху които се базира, както и как те се прилагат в практиката, предоставя консистентност в посланията и подхода към децата, съгласуваност между целите, ценностите, принципите и действията, съгласуваност и цялостност в системата от грижи. Такъв модел дава на работещите директно с децата ясни цели по отношение на ежедневието, дейностите, отношенията с децата, което им помага да се фокусират в работата си и да ги използват, за да постигнат развитие и „лечение“ на децата. Той им предоставя „пътна карта“, по която да вземат решения и да избират начини за справяне в различните ситуации, възникващи в ежедневието. Когато рамката е приета и се следва от всички, се минимизира вероятността за възникване на конфликти, подобрява се консистентността в действията на отделните членове на екипа, както и екипността.

Модел на „терапевтична“ резидентна грижа, който се прилага в Центровете за настаняване от семеен тип, управлявани от МСС-България

Дефиниция:

Терапевтичната резидентна грижа /ТРГ/ е грижа за деца и младежи, която трябва да отговори на комплексното въздействие на преживяно насилие, negliжиране и отделяне от

семейството. Това се постига чрез създаването на положителни, сигурни и „оздравителни“ отношения и преживявания, които се базират на задълбоченото разбиране на травмата, нарушената привързаност и нуждите на развитието.¹¹

ТРГ е съвременен модел на резидентна грижа, който цели да подобри ефекта на грижата върху децата с комплексни потребности и да измени жизнения им път.

Същност на модела:

- основава се на насоки за работа, които включват теориите за привързаността, травмата и невро-биологичното развитие на децата и младите хора, които могат да обяснят сложното и предизвикателно поведение, основано на травмата;
- отговаря на терапевтичните нужди на всяко дете или млад човек, на базата на специализирана, цялостна и непрекъсната оценка и разработване на индивидуален терапевтичен план, който да отговаря на техните специфични характеристики и нужди, така, че те да могат да се „лекуват“, развиват и растат;
- стреми се да допринесе за значима промяна в детето или младия човек с проблеми чрез насочени, планирани и интегрирани терапевтични интервенции, използвайки всички взаимодействия като възможности за терапевтично въздействие и позитивно ангажиране;
- осигурява среда за децата, младите хора и за персонала, която по всяко време създава чувство на безопасност, структура, приемане и сигурност;
- осигурява мултидисциплинарен екип, обхващащ лицата, полагащи грижи, ръководители, супервизори, терапевтичен специалист, които непрекъснато си взаимодействат, както и подкрепата на цялата организация;
- гарантира, че назначеният персонал е висококвалифициран, има възможности за продължаващо обучение, рефлексивна практика и професионално развитие, с оглед осигуряването на висококачествена и терапевтично фокусирана грижа; винаги чува гласа на децата, младите хора и техните семейства и ги подкрепя, за да участват във вземането на решения относно тяхната терапевтична програма и живот;
- осигурява чувствителна среда, в която се зачитат специфичните обстоятелства, опит и култура около всяко дете и млад човек, особено тези от културно и езиково различни среди и която активно се стреми да ги разбере;
- около услугата има добре развита мрежа от различни услуги в общността, за да се улесни предоставянето на широка гама от специалисти и дългосрочни опори за децата и младите хора.

Ценности, към които се придържаме:

- Детето е цялостна ценна личност;
- Комуникацията изгражда доверие;
- Детството е различен етап и детето има различни потребности;

¹¹ Source: National Therapeutic Residential Care Working Group as quoted in McLean, S. Price-Robertson, R and Robinson, E. *Therapeutic residential care in Australia: Taking stock and looking forward*, National Child Protection Clearing House Issues Paper No. 35 2011, Australian Institute of Family Studies, Commonwealth of Australia 2011. Available at <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues35/index.html>

- Знаем, че децата и възрастните имат различни правомощия и не злоупотребяват с власт;
- Децата трябва да могат да кажат това, което чувстват, а не това, което възрастните очакват да чуят;
- Детето трябва да развива силните си страни и да понася слабостите си

Ние вярваме, че всяко дете има право:

- да бъде призната неговата уникалност, включително пол, култура, религия и убеждения
- да бъде в безопасност и защитено от насилие и малтретиране
- на самоопределение и овластяване
- на последователна информация и услуги
- на позиция и участие в обществото
- да се чувства обичано, ценено, в безопасност, специално и уважавано
- на детство, право да се забавлява и радва
- на основни нужди като подслон, храна и безопасност

както и че:

- за всяко поведение има причина
- емоциите не трябва да се осъждат
- поведението е симптом
- всяка промяна е трудна

Изисквания към управителното тяло и екипа на МСС-България, за да може моделът на ТРГ да се приложи успешно

Визия на организацията:

Ние вярваме, че най-благоприятната среда за развитие на детето е семейната. Всяко дете трябва да расте в сигурна и стабилна среда, която да му позволи да развие потенциала си в най-висока степен, да бъде зачитано като личност, неговото мнение да бъде изслушвано и уважавано.

Мисия:

- Оказваме подкрепа на деца и младежи в риск и техните семейства за предотвратяване на разделянето на детето от семейството и създаване на оптимални условия за неговото отглеждане и развитие;
- Грижим се за деца и младежи, настанени в алтернативна формална форма на грижа от резидентен тип, като нашата работа е центрирана върху детето, определена е от знанията за преживяната от децата травма и е базирана на теориите за привързаността. Ние се стремим да проявяваме в ежедневието положително отношение към децата и младежите, всички цели и дейности да отговарят на техните индивидуални потребности и да се опират върху силните им страни и ресурси. Наша отговорност е

да осигурим среда за живот, която е здравословна, терапевтична и която не съди, в която може да се случи промяната. Уникалността на всяко дете и младеж е призната и ценена.

- Съдействаме на български и чужди физически и юридически лица, основно съдилища и социални служби, в работа по случаи с международен елемент

Организационно съответствие и ангажираност

Управителният съвет на организацията е запознат със същността и методиката за работа в ТРГ. Развитието на ТРГ и нейното предоставяне е прието и включено в списъка от дейности на организацията, като нова програма Тя е утвърдена от Председателя на УС и е задължителна за всички резидентни услуги за деца без увреждания, управлявани от МСС-България. Институционалният проект на всеки Център за настаняване от семеен тип е преработен, за да отрази приетите и утвърдени ценности, принципи и методи на работа в ТРГ, прилагана от МСС-България.

Ръководство и управление на програмата

Разработването и пилотирането на програмата ТРГ се осъществява в рамките на проект: „За реална промяна в живота на децата, отглеждани в алтернативни форми на грижа, като резултат от процеса на деинституционализация в България“, финансиран от фондация „Медикор“, Лихтенщайн. Програмата се управлява от изп.директор на МСС-България и се ръководи методично от р-л направление „Разработване и управление на социални услуги“ на организацията. Отговорност за прилагането на програмата в 4-те ЦНСТ за деца без увреждания, управлявани от МСС-България, носят директорите на КСУДС, към които Центровете функционират и/или преките им ръководители.

Мониторинг, преглед и оценка на прилагането на програмата

Мониторингът ще се извършва ежемесечно на базата на следните индикатори:

- Отправяне на заплахи към персонала
- Нападение/Физическа агресия над персонала
- Физическо насилие над други деца и младежи
- Самонараняване
- Опит за самоубийство
- Отсъствие от ЦНСТ за по-малко от 24 часа
- Злоупотреба с предписани лекарства
- Употребата на наркотици
- Престъпна дейност
- Повреда на имуществото на ЦНСТ
- Подадени жалби

Всички данни трябва да се съхраняват в личните досиета на децата, както и да се отразяват в други документи, съгласно политиките и процедурите на ЦНСТ.

Прегледът и оценката от прилагането на модела ще се извършва в рамките на 3 общи срещи между ръководството на програмата, ключовия екип, отговорен за обучението на персонала на резидентните услуги и ръководителите на резидентните услуги.

Измерване на ефекта от прилагане на програмата

Измерването на ефекта ще бъде направено на базата на следните показатели, които ще се мерят в началото на прилагане на модела и след това на 12 месеца:

- Случаи на насилие (физическо, вербално и емоционално) между децата и от персонал към децата
- Прилагане на дисциплинарни мерки – какви и колко
- Прилагани стратегии (цели на работа) от персонала, които водят до позитивни промени
- Случаи на повтарящо се рисково поведение и съпротива към промяната
- Резултати от изпълнение на целите на развитието на децата
- Идентификация на агресивно поведение и използвани стратегии за справяне с него
- Прилагани граници чрез позитивно възпитание на децата
- Промяна в организационната култура
- Промяна във взаимоотношенията деца-персонал
- Стабилност на настаняванията (брой преместени деца и младежи поради неприемливо поведение)
- Подобряване на екипността
- Промяна в работните връзки със системата за закрила на детето и други институции за детско благосъстояние в общините (училища, здравни заведения и др)., която би могла да се дължи на прилагане на модела

Ще бъдат използвани резултатите от проведения мониторинг на базата на тяхното отразяване в личните досиета на децата и младежите в 4-те ЦНСТ. В края на проекта (януари-март 2018 г.) ще бъде проведена качествена оценка на ефекта, като ще се използват специално разработени за целта въпросници, насочени към персонала и децата, както и ще се използва въпросникът „Силни страни и трудности“.

Теории, върху които се базира програмата

Възглед за развитието

Моделът се основава на съвременния възглед за детското развитие като резултат от сложното взаимодействие между наследственост и среда, съзряване и научаване. Благодарение на напредъка в невронауките знаем, че развитието на мозъка е зависимо от опита социален процес, в който опитът може дори да вземе превес над генетичното. След раждането способността да се развием като социални същества е само потенциална възможност. Начинът, по който ще протече развитието не е изначално „програмиран”. Ранните отношения на привързаност имат фундаментално значение за физическото развитие на мозъка на бебето и за неговото бъдещо емоционално развитие и напредък. От изключително голямо значение е конкретното социално обкръжение, в което живее детето, и което задава определена културна рамка – ценности, норми правила. Детето също има активен принос в собственото си развитие.

Развитието преминава през различни етапи, във всеки от които детето има различно равнище на когнитивно, емоционално и социално функциониране и има да решава различни

задачи на развитието - съвкупност от умения и компетентности, които предстои да се усвояват през даден възрастов период в определена култура.

Теория на привързаността

Теорията на привързаността, създадена от английския психиатър и психоаналитик Боулби, а впоследствие доразвита от М.Ейнсорт и други изследователи, подчертава особеното значение на привързаността за развитието на детето. Привързаността е дълбоката и устойчива биологична, емоционална и социална връзка, която се установява през ранното детство между детето и човека, който полага грижи за него.

Според Боулби и другите привърженици на тази теория, която може да се определи като етологическа, малките на много животински видове, включително и човека, се раждат с някои вродени форми на поведение, които улесняват развитието на привързаността към възрастните, които се грижат за него. Това са поведения като следене с очи, плач, вокализации, които целят установяване на контакт с майката. На свой ред майката инстинктивно отговаря на тези поведения, като остава близо до него и осъществява грижите, необходими за оцеляването му, отговаря с усмивка, очен контакт, нежни докосвания и успокояване, и други форми на задоволяване на нуждите. Разгледана по този начин, привързаността е адаптивна, биологически програмирана система, която се активира още през първите дни и месеци от живота на детето, тя е първична потребност, която има еволюционна значимост - осигурява протекцията и обгрижването, които са абсолютно необходими за оцеляването на човешкото дете, което е напълно безпомощно и уязвимо след раждането си.

Взаимоотношенията на бебето с родителя започват като набор от заложили сигнали, които призовават възрастния да стои в близост до детето. Впоследствие, в определена последователност и преминавайки през няколко фази, се развива истинска привързаност между майката и детето. Така, в резултат от реципрочни взаимодействия се развива привързаността – взаимното, дълбоко усещане за сигурност, което детето и родителят изработват заедно.

Формирането на привързаността се основава на присъствието на настроена спрямо нуждите на детето, емоционално отзивчива обгрижваща фигура. Описани са два основни механизма – цикъл възбуда-успокояване и цикъл на привързаността /на позитивното взаимодействие/ :

- цикъл възбуда – успокояване - детето има дискомфорт вследствие на незадоволена нужда и сигнализира, най-често чрез плач. Родителят отговаря, като бързо и сензитивно задоволява нуждата и облекчава дискомфорта, което води до релаксация. Ако този цикъл се изпълнява постоянно и консистентно, детето се научава да се доверява на обгрижващия и да се чувства уверено, че светът е сигурно място и на хората може да се има доверие. Обратно, ако потребностите на детето не се задоволят, няма намаляване на напрежението. Детето продължава да се чувства тревожно или дори изплашено, и може да стане несигурно, недоверчиво и да не успее да се привърже. Много фактори могат да допринесат за прекъсване на цикъла – напр. ако възрастният е negliжиращ, злоупотребяващ, непостоянен, или пък ако поради някакви причини/напр. увреждане и др./ детето не е в състояние да изразява потребностите си или е трудно те да бъдат задоволени.

- цикъл на привързаността /на позитивно взаимодействие/ – двустранен процес, в който възрастният и детето взаимно откликват един на друг

Според Боулби, обгрижващият изпълнява две много съществени функции в контекста на поведението на привързаност. От една страна, той дава на новороденото чувство на сигурност и защитеност от различни опасности: успокоявайки го и посрещайки нуждите му, регулира (намалва интензивността на) негативните му емоционални и други преживявания; детето знае, че може винаги да се върне към него за успокояване или утешение. От друга страна, на един малко по-късен етап, неговото присъствие позволява на детето да изследва спокойно и уверено външния свят в моментите, когато чувството на сигурност и защитеност са налице. Първата от тези две родителски функции Боулби нарича „сигурно убежище” (англ. “safe haven”), а втората – „сигурна основа” (англ. “secure base”).

Счита се, че най-важна роля в установяването на привързаност между майката и детето играе качеството на ежедневното взаимодействие между тях. Основната детерминанта на качеството на взаимодействието и следователно на типа привързаност е поведението на майката. М. Ainsworth въвежда термина "сензитивност", за да опише характеристиките на това поведение, които са най-важни за качеството на привързаността. Сензитивност означава чувствителност към сигналите на детето, способност да се интерпретира правилно и да им се откликва последователно и по най-подходящ начин. Сензитивният отклик е невъзможен без емпатия, т.е. чувствителност и отвореност към поведението на детето, които помагат неговите потребности да бъдат разбрани най-добре. Сензитивността предполага също гъвкавост на поведението на майката, способност да го адаптира към възможностите на детето.

Много важно за развитието на привързаност е постигането на синхрон във взаимодействието между майката и детето, който дава и на двамата партньори чувството за ефикасност. Това чувство служи като подкрепление и ги мотивира за следваща интеракция.

Детето също внася свой принос в качеството на взаимодействието. Наблюдават се индивидуални различия по отношение на това доколко лесно се разчитат техните сигнали, доколко откликват на въздействията на майката и я подкрепят във взаимодействието. Деца с различни проблеми и нарушения /недоносени, деца с увреден слух или зрение, с умствено изоставане/ са много по-трудни партньори в общуването. За да установи успешно взаимодействие с тях, майката трябва да положи много повече усилие и да бъде много по-активна.

Какъв модел на привързаност ще развие детето, зависи от първоначалните предразположения, които както майката, така и бебето привнасят във връзката, и от начина, по който всеки един въздейства на другия. Както характеристиките на детето могат да повлияят грижите за него, така и майката повлиява начина, по който детето и отговаря. В най-голяма степен стила на привързаност на детето е продукт на модела на грижи, които получава.

Различават се четири типа привързаност, които се формират през първата година от живота - сигурна, избягваща, съпротивляваща се/амбивалентна и дезорганизирана/ дезориентирана.

Качеството на привързаността има изключително важна роля за по-късното социално поведение на детето, защото първата връзка, която то изгражда с майката ляга в основата и става прототип на всички по-нататъшни връзки на сигурност и доверие. Сензитивността на родителите учи детето, че светът е предсказуем, че то може да влияе върху него, че може да се справя успешно с нов опит. Сигурната привързаност има важни функции:

- базово доверие и взаимност, които служат като основа за всички бъдеще емоционални връзки
- изследване на средата с чувство на защитеност и сигурност, което води до адекватно когнитивно и социално развитие и функциониране
- способност за саморегулация, което има за резултат ефективен контрол на импулсите и емоциите
- създаване на основа за формиране на идентичност, което включва чувство за лична компетентност, собствена ценност и баланс между зависимост и автономия
- установяване на просоциална морална рамка, която включва емпатия, състрадание и съвест
- създаване на ядрото на система от вярвания, която обхваща когнитивните оценки за себе си, другите, света и бъдещето
- осигуряване на защита от стрес и травма, което съчетава ресурси и издържливост

Моделите на привързаност, изградени в ранното детство, обикновено остават устойчиви през целия живот. Продължителните, ежедневни преживявания на привързаност постепенно се затвърждават в психиката под формата на специфичен, емоционално натоварен модел на възприятие, на нагласи и очаквания (позитивни и/или негативни) по отношение на себе си, другите и света, наречен вътрешен работен модел. Той се превръща в „матрицата” на бъдещото развитие и отношения на детето.

Деца със сигурна привързаност, получили емоционална подкрепа, позитивна стимулация, граници и дисциплина, устойчиви преживявания за сигурност, чувство за принадлежност и сплотеност около общи ценности, развиват своя интелектуален потенциал и социални умения, поддържат позитивен образ за себе, което от своя страна благоприятства добрата психична и социална адаптация. Детето развива позитивен вътрешен работен модел - гледа на себе си като на обичано, способно и ефективно, а другите се възприемат като любящи, заинтересовани от него, достъпни, отзивчиви и надеждни.

Когато родителите не откликват консистентно на нуждите на детето, и особено при злоупотреба, тежко negliжиране, насилие, децата могат да изградят несигурни модели на привързаност. Най-често /според някои изследователи при около 80% от децата, преживели тежко negliжиране, злоупотреба или насилие/ те развиват дезорганизирана привързаност и несигурен (негативен) вътрешен работен модел. Тези деца гледат на себе си като на необичани, чувстват се застрашени, безсилни и безпомощни, а на другите - като ненадеждни, неотзивчиви, заплашителни и отхвърлящи. В екстремните случаи, липсата на привързаност се свързва с:

- поведенчески проблеми - липса на контрол върху импулсите, разрушително и саморазрушително поведение, агресивност опозиционно поведение, хиперактивност и др;
- когнитивни - трудности в причинно-следственото мислене, обучителни затруднения, речеви нарушения;
- емоционални - гняв, депресия, отчаяние, неадекватни емоционални отговори, промени в настроенията/;
- социални - безразборно близки с непознати, нестабилни взаимоотношения с връстници, повърхностни отношения, не понасят ограничения и външен контрол, обвиняват другите за собствените си проблеми, липса на доверие към другите,

манипулативни, контролиращи, използвачи, не зачитат границите на другите, поставят се в положение на жертва;

- физически - лоша лична хигиена, хронично напрежение в тялото, склонни към инциденти, не се оплакват при сериозни наранявания, а реагират прекомерно силно на малки наранявания, избягват тактилни контакти
- морални проблеми – липса на състрадание, на морални ценности, идентифициране със злото и тъмната страна на живота

Привързаността съпътства човешкия опит „от люлката до гроба“. Вътрешните модели, създадени в ранното детство, се фиксират като „състояния на ума“ или „основни вярвания“:

	Сигурна привързаност	Несигурна привързаност
Аз	Добър, желан, имащ значение, компетентен, обичан	Лош, нежелан, без ценност, безпомощен, необичан
Родителите	Адекватни, отговарят на нуждите ми, сензитивни, грижовни, може да им се има доверие	Неоткликващи на нуждите, несензитивни, нараняващи, не може да им се има доверие
Живота	Светът е сигурно място. Животът си струва да се живее	Светът е лошо място, пълно с опасности. Животът е болезнен

Тези „ работни модели“ или „състояния на ума“ имат много голямо влияние върху родителските нагласи и стилове. Те до голяма степен определят как човек се справя с емоционални проблеми и проблеми във взаимоотношенията.

Травма

Травмата е резултат от катастрофално (като преживяване) събитие, серия от събития или сбор от обстоятелства, които се възприемат от индивида като физически или емоционално вредни или животозастрашаващи, и които имат дългосрочен ефект върху неговото психическо, социално и духовно благополучие. Примери за травматични събития са: физическо, емоционално или сексуално насилие, пренебрегване; злополука или насилствена смърт на близък; заплашващи живота инциденти или болести; инвазивни медицински процедури; война; природни бедствия; тормоз; смущаващи образи и др. Трите определящи характеристики на травматичното събитие или ситуация са: случва се неочаквано, жертвата не е подготвена, жертвата не може да направи нищо, за да я предотврати.

Природата на заплахата е важна, но по-важно е индивидуалното преживяване за опасност, както и продължителността на заплахата във времето. Травмата е излизащ извън рамките на ежедневието опит, който създава отговори на стреса, които са по-силни и по-продължителни от нормалните. Травматичният ефект на събитията се проявява, когато вътрешните и външни ресурси са недостатъчни за справяне с външната заплахата.

Въздействието на травмата върху децата

Колкото по-млад е индивидът, когато преживее травма, толкова по-голяма е вероятността от негативен ефект. Когато травмата прекъсне нормалното развитие на мозъка,

последствията могат да са огромни. Най-уязвими са децата, които имат история на злоупотреба, насилие, negliжиране или изоставяне, хронично семейно насилие. Тези събития /в зависимост от тежестта, продължителността, възрастта на детето/, могат да променят начина, по който функционира мозъка, и дори трайно да го увредят. По този начин те могат да имат дългосрочни негативни ефекти – соматизация (физически симптоми), поведенчески отклонения и различни личностови проблеми, като проблеми с паметта и съсредоточаването, погрешно възприемането на собствената личност, трудности при създаване и поддържане на връзки, промяна в разбиранията, липса на сигурност, липса на надежда, погрешно разбиране за смисъл, въображение, лъжа и др.

Вредностите са кумулативни – колкото повече източници на стрес има в ранното детство, толкова по-висок е рискът от вредни ефекти по време на различни етапи от живота. Изследователите различават проста или тип I травма, в която човек е изложен на едно единствено травматично събитие, и комплексна, или тип II травма – при която преживява множество травматични събития в определен период от време. Комплексната травма се дефинира като „преживяване на множествени, хронични или продължителни, вредни за развитието събития, най-често от междуличностен характер, в различните етапи от живота. Такова излагане на крайна вредност през детството засяга много области на развитието. Тъй като междуличностните фактори са ключови – както за възникването, така и за възстановяването, използва се терминът „релационна травма“ за означаване на комплексната травма /травма на развитието/.

Има връзка между ранната травма и уязвимостта към силни стресови ситуации – хората, които са били травмирани през ранното детство, са в по-голям риск за травматично преживяване като възрастни.

Травма и резилианс

При раждането мозъкът е най-недиференцираният и пластичен орган, което позволява да създава нови невронни кръгове. Поради забележителната му пластичност и настройка към социалните сигнали в ранната възраст се създават модели на мислене, чувстване и поведения за цял живот и редица свързани със стреса нарушения.

Мозъкът остава способен да подновява структурата и функциите си през целия живот под влияние на опита, и по-специално на социалния опит. Същите фактори на средата и социалните фактори, които в началото оформят мозъка, могат да бъдат инструмент за поправяне на причините и симптомите на свързаните със стреса нарушения. Това означава, че вредният ефект на травмата или нарушената привързаност върху развитието на мозъка може да бъде положително повлияна.

В литературата са описани множество протективни фактори, благоприятстващи възстановяването и резилианса, които могат да бъдат обобщени в няколко основни принципа:

- безопасност – среда, където детето да се чувства сигурно, спокойно и да участва в нормални, допринасящи за развитието дейности;
- връзки – доверителни взаимоотношения с грижовен възрастен;
- справяне- посрещане на предизвикателствата на живота и справяне с емоциите и импулсите.

Резилианс подход

В психологията „резилианс“ означава способността на даден индивид да се развива и израства в много трудни условия, като не просто оцелява, а излиза по-силен след много тежки обстоятелства. Способността за резилианс се изгражда през целия живот и представлява непрекъснат процес, който засяга отношенията на индивида с околната среда. Способността за резилианс не е абсолютна величина. Тя се променя в съответствие с етапите в живота на отделния индивид и в зависимост от конкретните условия, в които той живее и никой не може да каже, че я притежава напълно или пък че не може да започне да я изгражда отново.

Изследванията върху резилианса показват, че за неговото изграждане влияят два типа фактори – индивидуални и фактори на средата. Дългият списък от различни фактори, идентифицирани в различни изследвания, могат да бъдат обобщени в няколко области, в които могат да се намерят “градивни елементи” и да бъдат използвани от професионалистите, работещите с деца, в изграждането на резилианс:

- Неформална система за подкрепа, която в центъра си формира връзка на безусловно приемане на детето от поне един значим възрастен. Това приемане е може би основата, на която всичко останало може да се гради.
- Откриване на значението и смисъла. Това се отнася до духовния живот и религията.
- Някои социални умения и умения за разрешаване на проблеми; значението да имаш някакъв контрол върху това, което се случва в живота.
- Известно самоуважение, някои положителни представи за себе си.
- Известно чувство за хумор

Други специфични теоретични модели, на които се базира моделът и които отговарят на психичното здраве и нуждите на развитието на децата и младите хора

Терапевтична рамка за работа с деца и младежи, нуждаещи се от закрила и настанени в резидентни услуги, разработена от сдружение „Дете и пространство“

Основава се на разбирането, че терапевтичният ефект се постига в ежедневното общуване с децата, което зависи от организацията на рутинните дейности и регулирането на възрастните в разбирането на и комуникацията с децата и юношите.

Рамката е приложима към всяка концепция за организацията на живота в ЦНСТ, която се основава на приетите стандарти за грижа. Прилагането на тази рамка може да доведе до чувствително повишаване на качеството на грижата и до намаляване и предотвратяване на емоционалното изчерпване на персонала.

Концепцията за терапевтична рамка включва „Теоретични опорни точки, произтичащи от разбирането на психоанализата за детето“ и „Практически инструменти за назоваване, разбиране и придружаване на психичното страдание“, които са апробирани в клиничната практика на експертите от СДП, публикувани в различни издания, две от които са сборници на ДАЗД. **(Приложение 2)**

Теоретичните опорни точки, произтичащи от разбирането на психоанализата за детето, върху които се гради концепцията на СДП, са следните:

1. Разбирането за несъзнаваното в психичното функциониране на детето/юношата. Недоразуменията в езика. Разминаването между тялото и езика на детето/юношата.
2. Семейството като социална структура, функциите на майката и бащата.
3. Психичното страдание - същност и прояви на психичното страдание.

На базата на тези теоретични опори са разработени поредица от инструменти за разпознаване, разбиране и придружаване на психичното страдание.

Структура на програмата

Принципи, на които се базира моделът на ТРГ

- ***Фокусиран е върху развитието, силните страни, използване на факторите на резилианс***

Както показват проучванията на резилианса (фокусиране върху способността за справяне вместо върху вредното влияние на травмата), както и лонгитюдните изследвания на млади хора от високорискова среда, всяко дете има предпоставки да се развива нормално и да учи успешно, но прогресът е различен в зависимост от жизнения опит. Децата в резидентна грижа имат нужда от подкрепа и създаване на възможности, които да ангажират тяхната вродена способност да се развиват.

Стратегиите за промяна са по-ефективни, когато са съобразени с настоящото ниво на функциониране на детето и са насочени към „зоната на най-близкото развитие“/това, което детето не може да направи само, но може да изпълни с подкрепа/. Като учи децата на нови умения в зоните на дефицит, създава възможности да упражняват тези нови умения с подкрепата на възрастните и адаптира средата така, че детето да успее, възпитателят дирижира възможностите за учене на децата така, че те да развиват компетенции във важни области.

Основната цел на резидентната грижа е да подобри шансовете на децата за нормално развитие, като осигури допълнителна подкрепа и „лекуващ, целебен“ жизнен опит, за да могат да превъзмогнат събитията, които пречат на развитието им. От тази гледна точка ресурсно-ориентираният подход, позитивното възпитание и резилианс-подходъна дават големи възможности.

- ***Включва семейството и общността***

Независимо от това дали детето ще се върне в биологичното си семейство, семейството винаги ще има важно влияние в живота му. Затова привързаността към семейството се подкрепя, за семейството се говори с уважение, у детето се развива чувство за свързаност със семейството и културата.

Като се има предвид привързаността, травмата, преживяното преди настаняването насилие и negliжиране е необходимо семейството и други важни близки да бъдат включвани в грижата и в оздравителния процес на детето (семейна терапия, семейни връзки, история на живота), като тази работа трябва да бъде приоритет в случая и плана за грижи. Важно е също така планирането на адекватна подкрепа за връщането на детето в общността.

- **Базира се на знанията за травмата**

Травма информираният подход взема предвид познанията за травмата във всички аспекти на предоставянето на услугата, но не е специфично лечение на травмата. Травма информиран подход или травма информирана грижа означава ежедневната работа, всички дейности, очаквания и взаимодействия да бъдат организирани, отчитайки влиянието на стреса и травмата върху детското развитие. Това изисква:

- признаване на травмата – разбиране, че голяма част от децата и младежите преди настъпването са преживели травма, признаване, че е възможно децата да имат травматичен опит и на входа или по време на грижата /напр. рязкото отделяне на детето от семейството му, използването на различни дисциплиниращи практики и др./
- разбиране как травматичният опит влияе върху тялото и психиката
- разпознаване на симптомите на травмата
- персоналът да разбира нуждите и емоциите, които причиняват предизвикателното и трудно поведение, а не просто да реагира на поведението
- на персонала и децата да се предоставят техники, които им помагат да разбират и контролират своите отговори на стресови ситуации
- персоналът да има способност да се справя с деца и младежи с психическа и емоционална болка, без да предизвикват допълнителен болезнен опит

Травма информираната грижа създава култура, основаваща се на пет основни принципа - безопасност, сигурност и доверие; избор, сътрудничество, овластяване. Поддържането на среда с култура на ненасилие и безопасност, фокусирана върху създаването на ред и на възможности за учене вместо изискване за подчинение и контрол е основно за децата, преживели травма. Това им помага да се чувстват в безопасност, да се учат да отговарят по нов начин на стресови ситуации и дава шансове да се развият като успешни възрастни.

- **Основава се на връзките**

Децата, които влизат в резидентна грижа, са наранени от история на насилие или negliжиране, и често възприемат взаимоотношенията с възрастните като вредни или опасни. Способността им да формират привързаности, да се доверяват на възрастните са нарушени. Резидентната грижа предлага разнообразие от възможни отношения и роли и подобрява възможността на децата да създават привързаности и да влизат в лични взаимоотношения. Те имат възможност да изберат фигури на привързаност между различните членове на екипа.

Най-значимата задача за персонала е да развие отношения на доверие с всяко дете. Формирането на положителни привързаности с грижовни възрастни има множество функции в детското развитие:

- основа за научаването на регулация на емоциите
- предоставя сигурна база на детето да изследва обкръжението и да се развива
- когато детето е с компетентен възрастен, това редуцира страховете му в нови ситуации и му позволява да се справя със стреса
- несъгласието и конфликтите с компетентен обгрижващ помага на детето да развие емпатия и умения за разрешаване на конфликти
- тези спорове за ценностите позволяват на детето да развие съвест

- самопознание, социална компетентност, емоционално развитие и регулация, когнитивно развитие

- ***Центриран е върху компетентността***

В резидентната грижа основна задача на възрастните е да помогнат на децата да придобият умения, необходими за успешното справяне с предизвикателствата на живота.

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

- Изграждане (възстановяване) на нормалните компетентности, които са били нарушени;
- 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 детето да придобие контрол над средата;
- Създаване на възможности за изграждане и поддържане на 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.

Това изисква създаване на ежедневие и среда, които стимулират младежите, събуждат интересите им, активират интелектуално развитие и социалната компетентност. Режимните моменти /ежедневните дейности/, както и взаимодействията с децата трябва да се използват за изграждане на социална компетентност и други жизнени умения. В този процес от изключително значение е използването на силните страни и ресурси на детето, превръщането им в успехи и осигуряване на признание и похвала, което допринася детето да изгради положителна представа за себе си и да придобие чувство за ефективност и контрол.

- ***Ориентиран е екологично***

Детето може да бъде разбрано и да му бъде помогнато единствено в контекста на социалните системи, които влияят върху живота му – семейство, общност, училище. Затова фокусът не е върху детето само по себе си, а върху общата картина – семейството и социалните системи.

Рамка на интервенциите.

Включва следните елементи:

1. Оценка на потребностите и план за грижи.

Прилага рамка за оценка, базирана на таксономията на потребностите; терапевтично планиране и ежедневна грижа (**Приложение1**)

Индивидуален терапевтичен план. Тясно е свързан с Плана за грижи. Терапевтичният план използва събраната информация и поставените цели в Плана за грижи, като идентифицира и поставя допълнителни специфични цели, прилага общи за всички членове на екипа стратегии

Цели:

- Да подобри взаимоотношенията със семейството, връстниците и други
- Да намали участието в дейности, които поставят детето в риск
- Да ангажира детето успешно в училище или в подходяща образователна / професионална програма или заетост и да подобри учебните резултати
- Да допринесе за справяне с въздействието на комплексната травма чрез получаване на терапевтична подкрепа
- Да подобри уменията за общуване, доверие, мотивация, житейски умения и капацитет за учене
- Да подобри уменията за самостоятелен живот, способност да пази безопасността си и капацитет за грижа за себе си
- Да подобри връзките на детето с общността и да повиши ангажираността му в общностни и развлекателни дейности

Изпълнението на Плана е отговорност на целия персонал. Психологът има ключова роля в разработването на терапевтичния план и за оказване на подкрепа на екипа в изпълнението му. Терапевтичният план ясно идентифицира специфичното поведение на детето или младежа или потребността, която трябва да бъде във фокуса на вниманието на персонала и която той ще управлява по един съгласуван и последователен начин.

Индивидуалните терапевтични планове се преразглеждат от екипа на резидентната услуга най-малко всяка седмица, или по-често при необходимост, и се актуализират, ако е необходимо. Обикновено планът се фокусира върху не повече от едно поведение и/или потребност. Постигнатият напредък се отчита чрез Плана за грижи.

2. Разпознаване, разбиране и придружаване на психичното страдание

2.1. *Скрининг за наличие на психично страдание при детето/юношата.*

Скринингът включва анализ на поведенчески индикатори за психично страдание. Той предвижда разговор с възрастните, които работят и познават детето, а не пряко наблюдение на самото дете. *Този подход цели да извади наяве и да придаде стойност и на най-незначителните наблюдения на персонала.*

2.2. *Опорни точки за подходящо поведение при общуване с децата и младежите в услугите от резидентен тип (Приложение 2)*

Целят да предпазят от агресивни и автоагресивни действия, да внесат успокоение и да намалят интензивността на тези действия. Задължително е работещите в услугите да спазват равновесие между двете крайни позиции – нито да се адресират и обръщат директно към детето/младежа, нито да го забравят напълно.

2.3. *Отправни точки при спазването на задължителните процедури за ограничаване и предотвратяване на неприемливото поведение на децата и младежите.*

При изпълнението на разписаните задължителни процедури за ограничаване и предотвратяване на неприемливото поведение, трябва да се изхожда от представените опорни точки. От практическа гледна точка може да се обобщи и да се посочат следните отправни точки:

Трябва да сме сигурни, че детето разбира, че тялото му е едно цяло, отделно от тялото на другия и има разбиране, че тялото му е лично и неприкосновено и никой няма право да го докосва по неприятен за него начин.

Обикновено дете, което е достигнало до този етап в развитието си, говори за себе си в първо лице ед. число; казва ясно „не“, когато не иска нещо; рисува добре човешка фигура; проявява срамежливост в ситуации, в които се нарушават телесните му граници и не се спазва интимността, на която има право във връзка с тялото си, и др.

В много случаи на деца и младежи, с които се работи в ЦНСТ, този етап в развитието не е достигнат. Проблемът е, че когато детето няма ясна представа за своето тяло като едно цяло, което е отделно от тялото на другия, то трудно се ориентира, когато някой му говори откъде идва гласа, и когато то говори, по същия начин се затруднява да определи; същото се отнася за погледите, докосванията и действията.

Първата среща на детето със закона и разбирането на правилата

В организацията на работа на ЦНСТ /социалната услуга/ следва да са въведени методи на работа, които регулират възрастните и отношенията им с децата. Децата трябва да бъдат подпомогнати да осмислят правилата като общовалидни за всички, а не като проява на капризната воля на един или повече възрастни, които се грижат и/или отговарят за тях.

Всяка процедура, която е стандартизирана според задължителните нормативни актове, се прилага внимателно за всяко дете след екипно обсъждане, преосмисляне на индивидуалния план за грижи и на плана за действие съобразно специфичния начин, по който конкретното дете/младеж успява да осмисля собственото си тяло; присъствието на другите възрастни и деца; времето и пространството; езика /говорене, слушане, писане/.

За децата, за които, след прилагането на поведенческите индикатори за психично страдание, има хипотеза за наличие на психично страдание, наказанието трябва да изпълнява функцията на пауза. Функцията на тази пауза е да прекъсне потока от думи, които нахлуват в главата и тялото на детето и включват в едно непрестанно движение или действие; прекъсване на напрежението, което е завладяло тялото му и което може да доведе до преминаване към действие, което се квалифицира от разписаните процедури като „нежелателно“ и/или „неприемливо“.

Наказанието, което се съобразява с най-добрия интерес на детето и не цели да го унижава, следва да има функцията на „пауза“ и на „прекъсване“ що се отнася до всички деца. Целта му е да даде възможност на детето да осмисли „неприемливото“ и „нежелателно“ поведение, което е извършило, и доколкото му позволява психичната структура, да поеме отговорност за него.

Целта на наказанието не е да унижава детето или да го плаши, за да мотивира да не повтаря поведението, които нарушават общовалидните правила. Подобна тактика не отговаря нито на подхода, ориентиран от най-добрия интерес на детето и неговите права, нито на клиничната логика, която следва детето в неговия начин да се справя с живота и да поддържа психично равновесие.

Осигуряване и отваряне на „свободно пространство“

В организацията на ежедневието, както и в конкретните дейности, включени в проекта на едно ЦНСТ, са предвидени възможности за отварянето на т. нар. „свободно

пространство“. Това пространство позволява връзка на приемане и подкрепа. Целта е още в самото начало на работата детето/юношата да се чувства приет, свободен и неограничен в действията си, да намира своите начини на изразяване, да изобретява и сътворява нещата, които го вълнуват и имат определен смисъл за него. Това е пространство, което подкрепя желанието и индивидуалността, което дава възможност за появата и развитието им, за свободното им изразяване. Поради това, че възрастният заема позицията на партньор в игрите и заниманията на детето, той въвежда и гарантира „свободното пространство“ като внимава да елиминира измеренията на задължение, ограничение, оценка (Банова В. и колектив, 2014).

Това означава, че в едно такова пространство няма изисквания, няма стриктни инструкции в начините на изпълнение на поставените задачи, в техниките и методите на изразяване, не се дават оценки, мнения и не се правят критики. Това е необходимо, за да се отвори място и да се окаже гостоприемство на това, което е най-уникално у индивида, на неговото различие, на специфичното му възприятие за света. Именно тук и на това ниво се намесва арт-терапията, която разширява възможностите му за изразяване и осмисляне. Част от тези възможности са свързани с начин на изразяване, който е невербален и е свързан със сетивните преживявания. Едно приемащо и подкрепящо пространство дава възможност за различни сетивни преживявания, които помагат на субекта да разкрие и да изрази своите мисли и чувства по достъпен за него начин, което го прави по-цялостен и структуриран (Банова Б., в „Как да слушаме, играем и говорим с детето“, 2014). В работата с деца това пространство дава възможност на детето да говори, рисува, пише, разказва или разиграва онова, което го вълнува, което прави възможно детето да облече в смисъл и значение, да осмисли това, което преживява и това, което вълнува неговото тяло (Банова В. и колектив, 2014).

3. Полагане на грижи, като медиатори на промяната. „Да правим с, а не за детето“.

Всички ежедневни дейности са време за изграждане на доверителни връзки. Затова е добре да екипът да ги споделя с детето-събуждане, оправяне на леглото, работа в кухнята, хранене и др. Членовете на екипа могат да структурират успешно дейности в зоната на най-близкото развитие на детето, ако ги правят заедно с него.

4. Положително развитие. Позитивното развитие и растеж на децата зависи от качеството на средата. Услугата трябва да създава среда, в която децата да могат да постигат успех. Това става чрез:

- Адаптирана за възрастта и потребностите за децата физическа среда
- Дневен режим
- Дейности
- Правила и ритуали
- Възможности за участие и принос на детето в живота на групата
- Качество на връзките деца-персонал

Допълнително са включени няколко стратегии:

5. **Ангажиране на семейството в живота на детето/младежа по време, след настаняването му в ЦНСТ** (за успешна реинтеграция/безопасно взаимодействие за поддържане на връзка по време на престоя на детето в ЦНСТ, както и след напускане на грижата), когато семейството живее на територията на общината, където се намира ЦНСТ.

6. **Елементи от модела ARC (Attachment, Regulation, Competencies)** – „Привързаност, Регулиране, Компетентност“ – в частта му- Привързаност и компетентност.

Привързаност	Управление на емоциите у лицата, предоставящи грижа. Основната идея е да се подкрепят обгрижващите детето лица в разбирането, управлението и справянето с техните собствени емоционални отговори, така, че те да могат по-добре да окажат подкрепа на децата, за които се грижат.
	Умения за хармонично общуване- Основната идея е да се подкрепят обгрижващите детето лица (родители или професионалисти), за да се научат правилно и с емпатия да разбират и отговарят на действията, комуникацията, нуждите и чувствата на децата.
	Последователност в отговора на обгрижващото лице- Основната идея е да се подкрепят обгрижващите детето лица (семейство или резидентна услуга) в изграждането на предвидим, безопасен и адекватен отговор на поведенията на децата по начин, който признава и е чувствителен към ролята на миналите преживявания на децата в сегашните поведения.
	Изграждане на режим и ритуали - Основната идея е да се изградят режим и ритъм в ежедневието на децата и семействата.
Компетентност	Засилване на „функциите за изпълнение“ . Основната идея е да се работи с децата да действат, вместо да реагират. Това означава да използват когнитивни процеси от по-висш порядък, за да решават проблеми и правят активни избори с оглед постигане на идентифицирани цели.
	Себеразвитие и идентичност. Основната идея е да се подкрепят децата в изследването и разбирането на себе си и тяхната идентичност, вкл. идентифициране на уникалните и позитивни качества, развитие на чувство за свързаност през времето и преживяното, както и да се окаже подкрепа в способността им да си представят и работят за различни бъдещи възможности за себеразвитие.

7. **Търсене и включване на мнението на детето/младежа по всички въпроси, които се отнасят до неговия живот в услугата, както и за това, кое настаняването прави най-добре.** Това става чрез:

- Участие на детето/младежа в обсъждане на плана за грижи и отразяване на неговото мнение по всички цели, по които ще се работи с него по време на престоя му в ЦНСТ;

- Участие в ежемесечни срещи с директора на КСУДС, в рамките на който функционира съответното ЦНСТ, за поставяне на въпроси и обсъждане на различни проблеми от ежедневието в Центъра;
- Участие в провеждани индивидуални интервюта по специално разработени за целта въпроси за оценка на качеството на грижа и взаимоотношенията с персонала на ЦНСТ;
- Участие в периодични (два пъти годишно) срещи с доставчика в лицето на изп. директор или р-л направление „Разработване и управление на социални услуги“ на МСС-България, в които се обсъждат идентифицираните в гореописаните срещи и интервюта проблеми и се търсят решения.

8. Програма на дейностите. Насочена към подобряване на „оздравителния“ ефект на престоя и постигане на целите. За тази цел всяка програма:

- се базира на силните страни и поведение на децата и младежите
- дефинира успеха и развитието на децата и младежите в съответствие с техния капацитет
- включва различни дейности с възможност за развитие на умения
- промотира социалните връзки и развива умения, които водят до саморегулация
- подкрепя децата и младежите за постигане на целите на развитие

В ЦНСТ се предлагат различни програми в зависимост от възрастта, особеностите и интересите на настанените деца и младежи. (**Приложение 3 и Приложение 4**)

Програма „ Умения за живот“. Включва обучения в група за развитие на социални умения и практически умения, както и индивидуално насочване за прилагането им в ежедневието живот. Включва и допълнително ателие „Готварство“;

Отдых / Забавления / Изкуство & Ръчни дейности: Тази програма осигурява на децата и младежите възможности за отдых, подходящи дейности за свободното време и пространство, в което да демонстрират своите творчески способности. Децата и младежите работят върху развитието на специфични умения (физически, социални, емоционални) в опит да се насърчи тяхното развитие и/или положителната промяна и да се изгради повишен интерес към различните програми в общността.

Програма „Развитие на умения за оцеляване/живот в природата. Прави се минимум 2 пъти в годината (за да може да обхване всички новонастанени деца през годината).

Цели:

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

В институционалния проект на всяка резидентна услуга трябва да бъде описана спецификата на конкретната целева група към момента на прилагане на модела по отношение на:

- брой, възраст и пол на децата/младежите
- причини за настаняването
- специфики на развитието и поведението им, които изискват интензивна, последователна и компетентна грижа 24 часа 7 дни в седмицата.

Институционалният проект трябва да се актуализира при промяна на целевата група, ако това налага и промяна на философията и модела на работа.

Персонал

Структура на персонала

Броят, ролите и отговорностите на персонала съответства на целта на модела за осигуряване на безопасна и терапевтична среда за живот на децата и младежите, настанени в ЦНСТ.

Във всяко ЦНСТ работи 7 членен екип, съставът на който в 4-те Центъра е различен:

- Смолян – ЦНСТ за деца 3-12 г. -социален работник с ръководни функции, 3 специалисти с висше педагогическо образование, 3 социални сътрудници.
- Смолян- ЦНСТ за деца и младежи- 13-18 г.- социален работник с ръководни функции, 3 възпитатели и специалист, всички с висше педагогическо образование, психолог, 1 социален сътрудник.
- ЦНСТ-Плевен – социален работник с ръководни функции, възпитател, 3 специалисти с висше образование (педагогическо и психологическо), 3 социални сътрудници.
- ЦНСТ-Търговище - социален работник, 2 специалисти с висше образование, 4 социални сътрудници

Независимо от длъжността си, всеки член на персонала трябва да премине през задължително специализирано обучение върху теоретичната рамка на ТРГ и методологията на прилагането на модела с оглед промяна на нагласи и придобиване на терапевтично поведение.

За всяко ЦНСТ се определя „**терапевтичен**“ **специалист**, който е психолог в Центъра за обществена подкрепа в рамките на съответния Комплекс. Неговите основни задачи са:

- провежда задълбочени оценки и разработва терапевтичен план за всяко дете или младеж, който регулярно се преглежда, актуализира и се прилага във всички сфери на развитие на детето или младежа (физическо, емоционално, социално, образователно и / или квалификация, свободно време, т.н.);
- извършва оценка на детето с въпросника „силни страни и трудности“ при настаняването му в ЦНСТ и след това на 12 месеца за отчитане на ефекта на модела върху развитието и поведението на децата и младежите в услугата;
- насочва персонала да работи терапевтично с децата и младежите, така че той да има пълно разбиране за процеса на възстановяване и за терапевтичните отговори, които трябва да предоставя;
- насърчава активното участие на децата и младежите при вземане на решения относно дейността на ЦНСТ и техния собствен терапевтичен план в съответствие с нивото им на развитие;
- съвместно с доставчика води сесии с персонала за рефлексия върху практиката му с оглед решаване на даден проблем и заедно с екипа разработва стратегии и подходи, които насърчават „оздравителния“ процес у децата и младежите и напредъка им към желаните резултати;

- подпомага персонала на ЦНСТ да имат чувствителни и оздравителни взаимодействия с децата и младежите чрез рефлексивна практика с оглед подобряване разбирането на екипа за междуличностни аспекти на предоставянето на „терапевтични“ грижи и повишаване на неговия капацитет да управлява самостоятелно собствените си отговори, така че да бъдат последователни в своите подходи;
- подпомага персонала да отговаря на кризисни ситуации (инциденти) по отношение на децата и младежите и да разсъждава върху спусъците и други обстоятелства, свързани с инцидента.

Терапевтичните специалисти получават регулярна супервизия от клиничен психолог, който има опит в работа с деца, преживели комплексна травма.

Терапевтично поведение на персонала. Членовете на екипа:

- ***Слушат и отговарят с уважение на младите хора.*** Това помага на децата да развият чувство на достойнство, усещането, че са ценени като личности, както и на себеуважение.
- ***Имат обща рамка на работа (педагогическа концепция),*** която дава възможност на екипа по-добре да разбира емоциите и поведението на децата и младите хора, за да могат те да развият чувство за значение и разумност в ежедневието.
- ***Изграждат разбирателство и взаимоотношения с младите хора,*** които им помагат да развият чувство на принадлежност и свързаност с други лица.
- ***Създават структура, рутина и очаквания.*** Това помага на младите хора да развият чувство за ред и предсказуемост в света, както и чувство на доверие в надеждността на другите.
- ***Ангажират децата и младежите в ежедневните дейности,*** което ги насърчава да развият чувство за ценност, лоялност и приемственост.
- ***Предлагат на децата и младежите емоционална подкрепа и подкрепа за развитие,*** което им помага да развият чувството, че са обгрижени и че успяват
- ***Оспорват начина на мислене и действията*** на децата, което им помага да развият чувство за потенциал и възможности.
- ***Споделят властта си и вземането на решения*** с младежите, което ги насърчава да развият чувство на лична сила и проницателност.
- ***Зачитат личното пространство и време*** на децата и младежите, което им помага да развият чувство на независимост.
- ***Търсят и разкриват потенциала и силните страни на децата,*** което им помага да развият чувство на надежда и възможности.

За да развие такова терапевтично отношение, е необходимо персоналът:

- Да разбира терапевтичния процес и как той се прилага
- Да разбира своите собствени спусъци и отговори
- Да дава отговори, а да не бъде реактивен

- Да има предвид и да обсъжда собственото си влияние върху децата и младежите
- Да познава рисковете при всяко дете

Обучение на екипите на ЦНСТ за въвеждане и прилагане на модела:

Ще бъде формиран ключов екип от 13-15 специалисти (психолози и социални работници), които работят в услугите, управлявани от МСС-България, 10 от които заемат позиция „експерт“ и „консултант“, съгласно вътрешната политика на организацията за кариерно развитие. Те ще преминат 13 дnevно обучение в рамките на 5 месеца, считано от 1 октомври 2016 г. Планира се и провеждането на 6 дни продължаващо обучение по теми, които ще бъдат идентифицирани в процеса на въвеждане на модела в практиката, след 1 март 2017 г.

Ключовият екип ще работи директно в 4-те ЦНСТ с персонала за предаване на знания и развитие на умения по начин, който съответства най-добре на организацията на ежедневието. Персоналът на всяко ЦНСТ ще премине през 4 дnevно обучение през първата година (подготвителна фаза за прилагане на модела) и 2 дnevно обучение (надграждащо) през втората година.

Теми на обучението

- Концептуален модел
- Политика и насоки за работа на организацията, които отразяват модела на работа
- Юношество. Проблеми на психичното здраве при юношите
- Травма и ефекта ѝ върху децата в различните етапи на развитие;
- Привързаност
- Позитивно възпитание

В резултат от обучението се очаква персоналът да има компетентности (знания и умения) относно:

- Способност да се оценява ефектът на преживяната травма и нарушената привързаност върху децата и младежите в резидентната грижа, като се разбират и културните аспекти на травмата и привързаността и тяхното въздействие върху развитието на деца, млади хора и техните семейства и други етнически общности.
- Разбирането за подходящия за нивото на развитие на съответното дете/младеж баланс между предоставянето на права и поставянето на граници.
- Разбиране как организационната култура въздейства върху резидентната грижа.
- Ефективно управление на конфликти

Методическо консултиране

Ежемесечно, в рамките на 5 месеца, считано от 1 ноември 2016 екипите на 4те ЦНСТ ще получават методическо консултиране от екипа на МСС-България в лицето на изп.директор и р-л направление „Разработване и управление на социални услуги“ за прилагане на модела.

Супервизия на персонала

Супервизията е изключително важна за прилагането на модела, поради следните причини:

- гарантира, че политиките и процедурите на организацията, се спазват и че услугите се предоставят в съответствие със стандартите, изисквани от МСС-България.
- развива умения за постигане на изискваните стандарти за предоставяне на ТРГ и за справяне с текущата работа на персонала.
- спомага за професионалното развитие на екипа, за подобряване на уменията и знанията му; поставя предизвикателства пред практиката и спомага да се постигне искания стандарт за качество на грижата
- е възможност за обсъждане на стреса, свързан с практиката, в подкрепяща среда (напр: обсъждане на критичен инцидент, възникнала тежка травма или лични проблеми, тъй като те са свързани с работното място).
- е процес, в рамките на който членовете на персонала могат да разискват проблемите, които оказват въздействие върху предоставянето на грижата за децата или които оказват влияние върху работните взаимоотношения.
- ръководителят и служителите могат да идентифицират, изяснят, документират и управляват проблеми, свързани с предоставянето на услугата, които имат ефект върху качеството на грижата за децата или върху вътрешните или външни работни взаимоотношения. Тя дава възможност на целия персонал открито да дискутира въпроси, касаещи качеството на работата и нуждите от развитие на екипа.

Изисквания към провеждането на супервизията от страна на МСС-България

- Всички служители се насърчават и подпомагат, за да получат достъп и възможност за супервизия.
- Всички служители в ЦНСТ, в рамките на пилотирането на новия модел, считано от 1 ноември 2016 г., ще бъдат включени в груповата супервизия всеки втори месец до края на м. февруари 2018 г. Тя ще бъде провеждана в рамките на работното място и време.
- Насърчава се рефлексивната практика, екипът се стимулира да си задава въпроси и да изследва различни проблеми, напр. различни предположения по даден случай, страхове и вземането на решения.
- Дава възможност да обсъжда критични инциденти, което е от решаващо значение за практиката.
- От съществено значение е за благосъстоянието на персонала, постигане на оптимална производителност и задържане на работната сила.
- Сесиите на провежданите супервизии се договарят и протоколират, така че последващите действия на екипа да могат да бъдат реферирани към взетите решения.
- Супервизиите се използват и за идентифициране на добрите постижения в практиката на услугите, както и за празнуване на положителните резултати за децата или младите хора.
- Супервизията се използва за идентифициране, документиране и управление на изпълнението за постигане на положителни резултати, както за членовете на екипите, така и за фондацията.

Екипни срещи

Провеждат се два вида екипни срещи:

1. **Планиращи**- в началото на седмицата (понеделник). В нея участват ръководителят на ЦНСТ и специалистите, които са на смяна по това време. Целта на срещата е да се

прегледат планираните за седмицата дейности – групови и индивидуални и да се направи корекция, ако има нужда.

2. **Месечни-** Дават възможност на екипа съвместно да обсъди своите наблюдения, да направи преглед на постигнатото и да планира своите дейности за постигане на целите на отделните програми, както и терапевтични цели за всяко дете. Всички срещи се провеждат в контекста на рефлексивна практика и включват дейности, които дават възможност на екипа за по-нататъшно учене (и развитие) на нови умения и разбиране на терапевтичната грижа. Времето за провеждане на срещите е част от работното време на екипа, така, че всички да могат да присъстват на тях. Продължителността на срещите е 3 часа, като около час от времето се отделя за придобиване на нови знания.

Специфични политики и процедури

План за безопасност - при настаняване на дете или младеж, които могат да представляват риск за себе си и другите

Цел:

Персоналът да бъде информиран за необходимостта от План за безопасност за деца и младежи, които се счита, че представляват риск за себе си или околните.

Процедура

В процеса на оценката трябва да бъде идентифициран всеки евентуален риск, който децата или младежите представляват за себе си или другите. Такива рискови фактори са:

1. Насилие към лицата, полагащи грижи, други възрастни или други деца
2. Сексуализирано поведение или история за сексуално посегателство върху други деца или младежи или други възрастни
3. Посегателство върху деца или младежи
4. История за употреба на наркотици
5. Психични проблеми, които могат да влияят върху поведението
6. Здравни проблеми, като ХИВ или други кръвни заболявания

След оценка на риска, се разработва план за контролирането му или за безопасност. Трябва да включва стратегии за преодоляване на рисковете. Всеки член на персонала трябва да разполага с копие от плана. Децата и младежите трябва да участват при изработване на плана.

Самонараняване

Цел: Персоналът да може да определи кога едно дете или младеж е в риск от самонараняване и да реагира адекватно на ситуацията, за да намали риска и осигури безопасността на детето или младежа.

Определения

Суицидно поведение - има мисли, заплахи или действия, свързани с намерението за смърт, което, ако е извършено, може да доведе до сериозни наранявания или смърт. (Pfeffer, 1981)

Самонараняващо поведение (самонараняване) е повтарящо се, умишлено физическо самонараняване без съзнателно суицидно намерение, което не води до очевидни животозастрашаващи рани. (Herpertz, 1995)

Изисквания към практиката

Персоналът да бъде наясно, че много деца и млади хора, настанени в ТРГ преживяват период на лична криза. По време на криза децата са в повишен риск от самоубийство и/или самонараняване.

Персоналът трябва да гарантира, че когато е установена възможност за самонараняване, те наблюдават емоционалното състояние на младия човек, докато рискът от самонараняване не премине. Персоналът трябва да остане бдителен за риска от повтаряне на поведението. Планът за грижи трябва също да се актуализира.

Процедурите за реагиране при самоубийство и самонараняване

Ако един млад човек е изложен на риск от самонараняване или самоубийство, трябва да се спазват следните процедури:

1. Персоналът трябва да се отнася към всички заплахи за самоубийство и самонараняване сериозно, без значение колко често се отправят тези заплахи. Самоубийството и самонараняването е показателно за наличен дистрес и нужда от спешна помощ.
2. Персоналът трябва да следи емоционалното състояние на младия човек, докато рискът от нараняване бъде премахнат или докато бъде проведена подходяща интервенция, която да осигури безопасността на младите хора.
3. Персоналът не трябва да позволява на млад човек в риск от самонараняване да напуска сградата на услугата, ако не е придружен от член на персонала. Ако младият човек бяга и е в риск, процедурата за уведомяване на полицията трябва да бъде следвана.
4. Всеки предмет, средства или ситуация, която потенциално би могла да се използва за самонараняване или самоубийство трябва да бъдат премахнати или стриктно наблюдавани.
5. Персоналът трябва да насърчава младите хора да говорят, като им осигури подкрепа – спокойно и показвайки разбиране.
6. Персоналът също да търси съвети, когато е загрижен за състоянието на дете/младеж. По време на работа това може да включва предварителна консултация с: Ръководителя, психолог, директор, др. Трябва да продължи да следи настроението на младия човек и да потърси допълнителен съвет, както е уместно.
 - Продължете да бъдете бдителни, така че младият човек да няма достъп до обект, който може да се използва за самонараняване.
 - Опитайте се да се включите младия човек в дейност, която се наблюдава.

- Вечерно време, предприемайте редовни проверки на леглата на всеки 30 минути. Наблюденията трябва да се правят по-често, ако нивото на риска го налага.
- Документирайте писмено инцидента. В зависимост от характера на инцидента това ще налага вписване в рапортната книга и дневника за инциденти и личното досие на детето.

Ако е направен опит за самоубийство:

1. Трябва да се извика веднага линейка, ако се изисква незабавна медицинска помощ. Ако детето или младия човек се нуждае от спешно лечение, но отказва това лечение, детето или младия човек трябва да се отведе насилствено в болницата с линейка, придружени от полицейски служител. Когато е възможно, член на персонала трябва да придружава детето или младия човек в линейката.
2. Незабавно се уведомява прекия ръководител на ЦНСТ и директора на Комплекса.
3. Трябва да се уведоми възможно най-скоро Отдел „Закрила на детето“, психолог/психиатър.
4. Ако е направен опит за самоубийство и не се изисква незабавна медицинска помощ, трябва да се търси съвет от психолог/психиатър.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ТАКСОНОМИЯ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

ОБЛАСТ: ЛИЧНОСТНИ ПОТРЕБНОСТИ НА РАЗВИТИЕТО

Включва знания, умения, нагласи, поведения и 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

Включва оценка на базови физически и материални нужди; връзки, програми, услуги и дейности; политики, процедури, проекти на организацията, предоставяща услугата

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 топлота, 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

Оценяват се връзки със семейството, програми, услуги и дейности, както и цялостната 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
- Общностна идентичност

Оценката на потребностите трябва да включва и оценка на силните страни на децата, а също така 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.

ТЕРАПЕВТИЧНА РАМКА НА РАБОТА С ДЕЦА И ЮНОШИ, НАСТАНЕНИ
В РЕЗИДЕНТЕН ТИП ГРИЖА /ЦНСТ/. ОПИТЪТ НА СДРУЖЕНИЕ
„ДЕТЕ И ПРОСТРАНСТВО“

Концепцията на сдружение „Дете и пространство“ /СДП/ за разработване на терапевтична рамка на работа в резидентен тип грижа за деца и младежи, нуждаещи се от закрила се основава на разбирането, че терапевтичният ефект се постига в ежедневно общуване с децата, което зависи от организацията на рутинните дейности и регулирането на възрастните в разбирането на и комуникацията с децата и юношите.

Тази терапевтична рамка е приложима към всяка концепция за организацията на живота в ЦНСТ, която се основава на приетите стандарти за грижа. Тя няма задължителен характер, но прилагането ѝ може да доведе до чувствително повишаване на качеството на грижата и до намаляване и предотвратяване на емоционалното изчерпване на персонала.

Концепцията за терапевтична рамка включва „Теоретични опорни точки, произтичащи от разбирането на психоанализата за детето“ и „Практически инструменти за назоваване, разбиране и придружаване на психичното страдание“, които са апробирани в клиничната практика на експертите от СДП, публикувани в различни издания, две от които са сборници на ДАЗД и съответно подлежащи на верификация там, където се прилагат системно /например в ЦНСТ-та управлявани от СДП/.

4. Теоретични опорни точки, произтичащи от разбирането на психоанализата за детето.

4.1. Разбирането за несъзнаваното в психичното функциониране на детето/юношата.

Психоанализата се интересува от измерението на несъзнаваното в психиката на детето. Това са „забравените думи, спомени, случки, фантазии или всякакви начини, чрез които детето облича в смисъл и значение това, което го вълнува, това, което му се случва, това, което преживява, които в определен момент биват изгласкани в несъзнаваното, т.е. биват забравени“ /Банова, В., Парадоксите на послушанието в: сб. Как да слушаме, говорим и играем с детето, София, 2014/. Изключването на несъзнаваното от разбирането за психичното функциониране на детето му отнема правото да има собствени мисли и чувства. „Анулира го като живо и желаещо човешко същество, което се опитва да облича в смисъл и значение това, което го вълнува“. Изключването на измерението на несъзнаваното в работата с детето рискува да го сведе до статута на обект, който се отказва да има и проявява отношение към това, което му се случва. Както посочва Даниел Роа материалът, с който разполага и работи психоанализата, а именно сънищата, свободните асоциации, повторенията в поведението, при децата се представят предимно през игрите и рисуването. Ако насреща си детето има възрастен, който приема продукцията на детето в рисуването и играта, изказана чрез речта, съществува възможност това, което детето прави да се превърне в „конструкция“ и да излезе от „забравата“ (Роа Д., в *Логиката на езиковия изказ и психоаналитичната клиника*, 2002). На практика става въпрос за осъзнаването на

несъзнавания психичен материал. От една страна разбирането за несъзнаваното в психичното функциониране на детето ни дава възможност да разберем две други много важни явления, свързани с нашата работа.

Например Ани, която е на 8 години и участва в ателие „Пластелин“ не престава да изстрелва към възрастния обидни и нецензурни думи. Възрастният без да я гледа внимателно ги записва в тетрадка, като се интересува от техния правопис, а не от смисъла им. Това успокоява Ани и тя започва да прави от пластелин змия. Иска помощ от възрастния, защото змията се е „счупила“. След това увива с по-голямата змия две по-малки и казва: „майка изхвърли децата в кош за боклук“. Това назоваване на продукцията ѝ от пластелин я превръща в конструкция. Чрез нея тя вече е способна да се включи в играта на другите две деца в ателието. Ани е дете на майка наркоманка, което е било настанено в приемно семейство до 5-та си година. След това е реинтегрирано при майката, която продължава да има проблем с алкохола. Когато е в трезво състояние тя се грижи за него и го води в детското заведение за специализирана грижа. Когато не е в трезво състояние, тя спи часове наред, а детето бива оставено само на себе си. Резултатът от това е, че психичното равновесие на детето е силно разклатено и при него се наблюдават прояви на сериозно психично страдание.

1.1.2. Недоразуменията в езика.

Без отчитане на измерението на несъзнаваното и неговото разбиране, ние не можем да създадем условия, които позволяват на детето да се възползва от едно от най-важните си права: правото си на лично мнение. Неразбирането и неразпознаването на проявите на несъзнаваното в помагащите професии води до възприемането на проявите и поведението на детето като лично адресирани към възрастните, независимо дали са „награждаващи“ или „нападателни“. Т.е. възрастните винаги търсят конкретна причинно-следствена връзка между поведението на детето и техните усилия и нагласи, която предполага непрекъсната съзнателна воля у детето/юношата, насочена към тях самите. Подобна нагласа води много бързо до емоционално изчерпване и прегаряне, провокира у възрастните защитни реакции и неразбиране на детето/юношата.

Езикът би трябвало да е социална конвенция, която гарантира, че когато го използваме за общуване помежду си, ние влагаме едно и също съдържание в думите. Всекидневният живот показва, че това не е така. Едно 8-годишно момче, запитано от интервюиращият го възрастен „Кой ти е любимият предмет?“, отговаря: „кола“. Възрастният допълва въпроса си: „Кой ти е любимият предмет в училище?“, а детето спонтанно отговаря: „Чинът“. „Не, не – казва възрастният – имам предвид български, математика, какво...?“ Детето бързо отговаря: „Български“. За да разберем недоразуменията в езика можем да се позовем както на детската литература, така изобщо на художествената литература. Красноречив пример в това отношение е разказът „Убийство“ на големия български писател Чудомир. В него главната героиня баба Гинка се оплаква на съседа си от своето куче и в яда си няколко пъти се провиква „Убий го, Дечо, убий го“. Дечо чува буквално това, което баба Гинка казва и убива кучето ѝ, за да я отърве от него. Когато тя вижда трупа на убитото си куче, буквално се срива от мъка и започва да къльне Дечо. Дечо ѝ казва/ „Нали рече „убий го“, ма!“ Тогава баба Гинка спира за малко клетвите и оплакванията си и му казва, че искала само да го посплаши малко и буквално се обръща към него с думите: „Ти защо слушаш глупави бабички?“

Извод: Недоразуменията в езика са ежедневие. Трябва да знаем за тях, за да ги използваме за напредъка в работата си с децата/юношите тогава, когато възникват.

1.1.3. Разминаването между тялото и езика на детето/юношата.

От момента, в който детето разполага с психична представа, т.е. с образа на човека или предмета, който вече не е в ползрението му, което се случва в последното тримесечие на първата година от живота, то започва да полага усилия да си „представи“ това, което преживява, това, което му липсва, това, с което се е разделило. Така детето още от съвсем малко се превръща в изследовател. Като говори, играе, рисува и пр. то се опитва да облече в смисъл и в значение всичко онова, което вълнува тялото му например: напрежение, възбуда, удоволствие, болка, студ, глад и т.н. Не винаги, обаче, то успява в това свое начинание. Когато успее, виждаме в тялото му да настъпва облекчение: хипертонусът на мускулите и крайниците намалява, движенията му стават по-точни, връща се нормалния цвят на кожата на лицето, детето спира да крещи, спира да се поти... Обратно, има случаи, в които езикът „се изплъзва“ от отговорност и детето/юношата не успява да облече в думи това, което го вълнува. В подобни моменти знаем от психоанализата и клиничния си опит, че задействат най-архаичните страхове на детето от разместване и разпад на тялото, за които ако ни е трудно да мислим, да си ги представим и да говорим, бихме могли да си припомним някои от вълшебните приказки, на братя Грим например /в които става дума за поглъщане, разкъсване, разчленяване на детето/. Разбирането и осмислянето на разминаването между езикът и тялото е необходимо условия, за да проумеем природата на агресивното поведение на детето. Например едно 5 годишно дете се тръшка на земята и крещи всеки път, когато в детската градина му пишат черна точка за лошо поведение. Това продължава до тогава, докато детето намира една цветиста дума, която започва да казва, когато му пишат черна точка и нейното произнасяне видимо го успокоява. Думата е „трътка“. С разминаването между езика и тялото можем да си обясним, че когато едно дете с аутистични прояви, което не може да говори, непрекъснато повръща, може би функцията на това повръщане е да държи възрастния на разстояние. Разбира се този възрастен би бил нещастен и отчаян, ако не разбира това разминаване между езика и тялото, а е преминал обучение, в което са го научили, че всеки един проблем в работата с детето може да бъде решен чрез „гушкане“, „даване на обич“ и „привързване“. По същият начин Ани от примера, изложен в началото на текста, има изключително затруднение с погледа на другия. Директният очен контакт предизвиква неконтролируемо напрежение в нейното тяло. В такива моменти тя започва да крещи нецензурни думи.

4.2. Семейството като социална структура, функциите на майката и бащата.

Семейството е не само място, в което се концентрират чувства на обич, нежност, топлина, привързаност. То е също *социална структура*, която /като всички социални структури/ има една цел: да регулира чувствата между детето и родителите /Банова В., Връзки, раздели, срещи, ДАЗД, 2014/. В едно семейство не всичко е позволено. Законът за забрана на кръвосмешението, който е активен, без да бъде изказван и който забранява сексуалните връзки между родители и деца, между братя и сестри е всеобщ. Семейството социализира малкото дете и в същото време служи за посредник между него и по-широкото обкръжение. То позволява на детето някой ден да напусне своите родители и да се интегрира в обществото.

От функциите на майката и бащата зависи дали тази първа среща със Закона и правилата, които регулират взаимоотношенията между хората, ще бъде добра и успешна за детето. Ако срещата е успешна, детето се чувства в сигурност и безопасност, като формира базисно отношение на доверие към света. Ако тази среща със закона се провали, например както при малката Ани, тогава детето не само че формира базисно отношение на недоверие към света, но за него е много трудно да разбира правилата и нормите. Всички измерения в езика на възрастния, които сочат лично отношение и искане, се възприемат от детето като проява на неговия каприз, а не като свързани с нормите и правилата. Отказите и ограниченията, идващи от възрастния, също се възприемат от детето/юношата като проява на неговото капризно желание, а не като произтичащи от нормите и правилата. Това често води до така наречените от персонала „кризи“ в поведението на детето.

Ако с няколко изречения можем да опишем функциите на майката и бащата, то можем да кажем, че функцията на майката е да дава грижи на детето, без които то не би оцеляло. Особеното е, че тя изпитва удоволствие, когато полага грижи за детето си и това прави езика, който му говори много особен. Майките измислят специални думи за своите деца. Така детето разбира, че има особена стойност за своята майка и това задвижва желанието му да живее и да открива света. Функцията на бащата може да бъде разглеждана като символична функция в смисъла, който влагаме в разбирането си за християнския Бог, който е „целият любов“. Т.е. любовта на бащата е безусловна, защото тя отваря място за всеки в нашия свят. Бащата дава своето фамилно име и така вписва детето в една съществуваща преди него система на родствени връзки, дава му история и социална легитимност. Бащата е този, който гарантира спазването на Закона за забрана на кръвосмешението и в един по широк смисъл той гарантира, че майката не може да прави с детето си каквото си пожелае. В случаите на тежко negliжиране на бебета и малки деца например от страна на майките, очевидно бащината функция липсва или е нарушена. Друг пример за нарушена бащина функция и майка, която си прави каквото си иска със своето дете виждаме в разказа на Чудомир „Вечеринка“. Бащата също така е този, който казва „да“ на новото, което детето/юношата носи и който говори и назовава нещата с верните думи.

Пример за липса на бащина функция, която да регулира отношението майка – дете, е случаят на Ани. Сигурността и обгрижването на детето в този случай изцяло зависят от състоянието на майката, която оставена сама, няма капацитета да гарантира постоянни опорни точки в отглеждането на детето. То възприема всичко, което му се случва като проява на каприз от страна на майката, вследствие на което психичното му равновесие се дестабилизира.

Извод: В една резидентна грижа от семеен тип е изключително важно да разработим принципи и опорни точки на работа, които могат да произвеждат функциите на майката и бащата. От една страна това изисква разпознаване и откликване на възрастните и специфични потребности на детето, от друга страна изисква регулиране на възрастните, които предоставят грижата. Подобен подход предполага всякакви форми на работа, които сближават гледните точки на възрастните от персонала в разбирането им на детето и развиват у тях чувствителност към деликатната употреба на езика.

4.3. Въпросът за психичното страдание.

4.3.1. *Опитът на сдружение „Дете и пространство“.*

С приемането на „Закон за закрила на детето“ през 2000 година се дава тласък в развитието на социалните услуги за деца и семейства. Смислът на тези нови услуги, които стават все по-многобройни и разнообразни, е да предотвратят и да се справят със социалното изключване. Развитието на социални политики за деца в риск в България след 2003 година насърчават публично-частното партньорство и водят до разширяване и разнообразяване функциите на новите социални услуги, които трябва да се справят с различни предизвикателства, свързани с проблемите на детето и семейството в модерното общество. От друга страна, срещата на приложната психоанализа с полето на закрила и социалните услуги за деца и семейства, която бележи създаването и пътя на сдружение „Дете и пространство“, *разкрива една различна логика на социалното включване, чиято отправна точка е субектът, детето, което се намира в затруднение, както във връзката си с езика, така и във връзката със собственото си тяло.* Тази втора логика довежда психолозите, детските психиатри и специалистите с помагачи професии от Сдружение „Дете и пространство“ и Българско общество за лаканианска психоанализа до назоваването, разпознаването и придружаването на психичното страдание на децата и възрастните там, където го срещаме в прилагането на практика на политиките, най-често етикетирани като медицинска диагноза, форма на делинквентност и конфликт със закона, крайна форма на сегрегация и маргинализация на етническа основа. Посрещането на децата и младежите от затворените домове прави очевиден следния факт: извеждането на децата от старите институции не приключва процеса на деинституционализация, а го започва. Децата и младежите, които носят различие, етикетирани като „умствена изостаналост“, поставят на изпитание готовността на общността да ги приеме. Излизането на децата от закритите домове поставя по радикален начин въпроса за тяхното включване в системата на образование. Част от тях посещават помощни училища, друга част се обучават от ресурсни учители. Най-същественният въпрос, който тези деца поставят пред персонала, специалистите и общността, обаче, е: *„Как да бъде разбрано, назовавано и приемано тяхното различие?“* Ще видим, че от отговорът на този въпрос зависи от това дали детето/юношата е готов да се включи в живота на общността, в детския колектив, в училище. Нашата клинична практика показва, че в много случаи, в които различието на детето/юношата се свежда до неговата диагноза или до определена квалификация, като например „дете в конфликт със закона“, за него съществуват непреодолими затруднения, които му пречат да се разположи в езика, който говори и в тялото, което обитава, за да може да поеме отговорност за изборите си и да извърви своя път към създаването и поддържането на социални връзки, без които неговото включване не е възможно. Всички тези въпроси ние посрещаме в клиничната програма „Детето и неговите симптоми“, която започна в България през 2005 година и продължава досега.

Едни от най-драматичните предизвикателства пред професионалистите поставят децата и юношите, които биват преместени от закритите домове (ДДМУИ) в ЦНСТ. Промяната в техния живот отключва за много от тях поведения, които персоналът назовава с думата „криза“. Тези „кризи“ остават напълно неразбираеми за всички, отговорни за живота и здравето на тези деца и Държавната агенция за закрила на детето се обръща, както и Община Русе се обръщат към експерти на сдружение „Дете и пространство“ в края на 2014, за да

разработят критерии, които да ориентират директорите и персонала на ЦНСТ за това дали детето и/или юношата има психично страдание, както да предоставят опорни точки, които да насочват възрастните при общуването и грижата за тези деца и юноши /сборник „Връзки, раздели, срещи“, под ред. на В. Банова, ДАЗД, 2014; сборник „Посрещането на детето“ под ред. на В. Банова, ДАЗД, 2015; сборник „Кои сме ние, какво правим, в какво вярваме“, СДП, 2015; Сборник с материали в подкрепа на въвеждането на интегриран здравно-психологически и социален подход в работата с деца с психични страдания и техните семейства, под ред. В. Банова и Б. Мечкунова, София, 2016/. Тези два инструмента за работа, които се представят по-нататък, се основават на разбирането на психичното страдание, като причина за затруднението на детето/юношата да изгражда и поддържа социални връзки.

4.3.2. Същност и прояви на психичното страдание.

В нашата практика ние имаме възможност да се срещаме с деца и младежи, посредством които се докосваме до различни проявления на психичното страдание, изразяващи се в разнообразни нарушения във връзката с другите и със собственото тяло. Голяма част от тях са лесно разпознаваеми като прояви на психично страдание, тъй като са насочени навън. Става дума за действия като псуване, викане, блъскане, удряне, хвърляне, създаване на конфликти, прояви на повишено телесно напрежение, самонараняване и т.н. На практика е възможно тези прояви да бъдат сведени единствено до манипулативни стратегии, когнитивни ограничения, културални особености и други, но по-детайлното вглеждане в тях често разпознава прояви на психично страдание. Натъкваме се и на по-маскирани прояви на психично страдание, които често могат да останат незабелязани. Това са различни форми на нарушения в храненето, нарушения в съня, тревожни мисли, обсебващи теми, разнообразни телесни оплаквания, затруднения при приемането на погледа, гласа и присъствието на другите, трудности при приемането на исканията към себе си и други. В действителност част от тези прояви донякъде могат да намерят съвсем логично обяснение в нарушението на соматичните функции, специфичните условия на живот, характеристиките на актуалната жизнена ситуация и други, но допълнителният клиничен поглед ни насочва и към особености във връзката на детето със света и със себе си.

Разбирането на същността на психичното страдание изисква да осмислим важността на обстоятелството, че хората са говорещи същества и това има необратими последици върху тях. Езикът слага своя отпечатък върху човека независимо дали той го използва като средство за общуване или не. Последното означава, че дори и неговорещите човешки същества са повлияни от езика, защото за тях се говори. Още с появата си в света детето е посрещнато от езика и е потопено в него. Грижейки се за тялото на детето, възрастните му говорят и така с времето между тях се завързва връзка. Благодарение на присъствието, отношението и думите на възрастните, детето ще открие първите определения за себе си като човешко същество. С тези определения то ще влезе в социалния свят, за да изгради връзки и с другите хора. Благодарение на отсъствието на значимите възрастни детето в една или друга степен ще съумее да се обособи като отделно човешко същество, да намери собствено място в света, да развие автономност в поведението си, да се впише в общовалидния ред, да изгради приемливи социални връзки и да формулира собствена позиция спрямо социалния свят.

Когато става дума за връзката между човека и другите хора, трябва да обърнем внимание на една биологична предопределеност. Човешкото тяло не е съвсем цяло, тъй като

има отвори. Посредством тях информацията от външния свят навлиза навътре във вътрешния свят на човека и отвътре излиза навън. Така чрез отвора на очите ние виждаме, чрез ушите чуваме, чрез кожата усещаме, чрез устата говорим и т.н. По този начин телесните отвори опосредстват връзката на човека със света и с другите. Понякога наблюдаваме значими нарушения в начина, по който детето възприема, интерпретира и преживява информацията, идваща от външния свят. Последното оказва сериозно влияние върху емоционалните и телесните му преживявания. Поради това ние се интересуваме от начина, по който детето използва и приема погледа; начина, по който възприема гласа и си служи с него; начина, по който присъства и използва пространството; начинът, по който се помества във времето; начина, по който си служи с тялото; начина, по който се вписва в езика и го използва. Интересуваме се и от обектите на децата и от специфичните им връзки с другите хора.

При много от децата разпознаваме особености в начина, по който използват и приемат погледа и гласа. Всъщност всяко дете възприема погледа, гласа и шума по свой уникален начин, но понякога наблюдаваме прекомерната чувствителност на някои от тези сетива. Това, от което се интересуваме, е личната поносимост на детето към интензивността на тези стимули поради ефектите, които ги следват в тялото. В случаите, в които повишеното напрежение в тялото завладява детето и на него му става невъзможно да го възпре, овладее или прекъсне, ни насочват към измерението на психичното страдание. Възможно е и посредством погледа и гласа информацията от външния свят да нахлуе прекалено директно и безконтролно във вътрешния свят на детето. Това може да се възприеме като заплаха от него, на която то ще трябва да отговори, за да се защити. Всяко дете си изработва свой собствен начин на защита, която представлява лично изобретение за справяне с нещо непоносимо, заплашващо или прекомерно. Това изобретение има статута на лично решение, независимо дали е адекватно спрямо обществените разбирания и без значение дали е осъзнато.

При част от децата забелязваме значителни особености в начина, по който преживяват собственото си тяло. Срещаме се с деца, които нямат никаква представа, че тяхното тяло им принадлежи и се затрудняват както да го контролират, така и да целенасочат действията си. Понякога една конкретна част от тялото на детето се преживява като неинтегрирана в цялостната му телесна представа. В други случаи детето може да усети собственото си тяло цяло и под негов контрол само ако бъдат спазени конкретни условия. Всъщност възможни са много вариации в начина, по който детето преживява и използва собственото си тяло. Обръщаме внимание върху тялото на детето, защото именно то е един от основните инструменти, чрез които детето влиза във взаимодействие с хората около себе си и със света. Начинът, по който детето преживява присъствието на другите, е значим фактор, който има потенциала да взриви тялото на детето и да дестабилизира връзките му. Понякога дори безмълвното присъствие на друг човек може да бъде в повече, но в други случаи, оставено само със себе си, детето губи ориентири в света и изисква винаги да бъде в близост до друг човек. В практиката си наблюдаваме, че присъствието на другите често въвежда и темите за личните граници, реда, справедливостта, същността на правилата и затрудненията при спазването им. За някои от децата тези теми са изключително важни до степен, че те се опитват постоянно да оказват контрол върху предметите от средата и върху другите. Забелязваме, че в някои от случаите въпросът за контрола се оказва жизненоважен за детето, така че невъзможността за оказване на контрол води до повишена заплаха от неопределеността на света и до покачването на телесното напрежение. За други деца е изключително важно върху тях да бъде оказван постоянен контрол, защото в противен

случай те се дестабилизируют и загубват всякакви опори в средата. Трети деца са така пристрастени към контрола, че, лишени от ясната граница на разрешеното и позволеното, те не успяват да се ориентират по отношение на тях и лесно се повлияват от действията и думите на околните. Тогава от особено значение е в каква среда и сред какви хора ще попадне детето.

При срещите си с децата с прояви на психично страдание забелязваме специфичен начин на употреба на езика, който разкрива специфичен начин на мислене и преживяване на събитията от околния свят. За някои деца думите от езика са изключително важни и дори понякога конкретни думи имат потенциала да произведат директен и силен ефект върху тялото им. Други деца не успяват да намерят достатъчно думи, за да изразят това, което изпитват в телата си. Неизброими са вариантите на вписване в езика и на употреба на езика. Поради това във всеки отделен случай ние изучаваме специфичния начин на употреба на езика, който ни разкрива уникалния начин, по който детето преживява взаимоотношенията си с другите и собствената си позиция в света. *Изучавайки специфичния език на детето стъпка по стъпка, става възможно да се докоснем до неговия вътрешен свят и да изследваме уникалната логика на неговите поведенчески прояви.* Опитваме се да поставим акцент не само върху демонстрираните прояви на детето, но и върху най-фините детайли от поведението му. Така ние се основаваме по-скоро на обективните си наблюдения и често поставяме под въпрос прибръзаните интерпретации и анализи върху очевидното и привидно разбираемото поведение.

При срещата си с проявите на психичното страдание ние не разполагаме с готови отговори, но имаме свои професионални ориентири. Изучаваме специфичния начин, по който детето присъства в света и не забравяме, че във всяка човешка среща е включено както тялото, така и субективността. Последните са основните двигатели на поведението на детето и ни разкриват индивидуалните механизми, които задвижват и управляват неговия вътрешен свят. Става дума за уникалността на всяко дете, която не може да бъде сведена до конкретни негови характеристики, поведения, изказвания и т.н. Става дума и за това, че дори и да искаме, не можем да се срещнем само с избрани частици от детето, защото то всъщност е цялостно същество. От клиничната си практика знаем, че не разполагаме с отговори по всички въпроси и затова заемаме позицията да бъдем отворени към различните прояви на детето - към неговото поведение и телесни реакции; към специфичния начин, по който разказва за себе си и живота си; към характерните му особености и лични изобретения. Така всъщност се докосваме до уникалния начин, по който детето възприема себе си и света около себе си. Считаме, че именно това прави срещата между две човешки същества автентична. Последното е изключително важно условие, за да можем да бъдем разпознати като надеждни партньори при подкрепата на децата с прояви на психичното страдание.

5. Практически инструменти за разпознаване, разбиране и придружаване на психичното страдание.

Натрупаният клиничен опит от експертите на СДП в процеса на деинституционализация и по-специално в управлението на ЦНСТ за деца и младежи с увреждания, както и за такива без увреждания, предоставянето на супервизии и обучения на външни за сдружението екипи на ЦНСТ и развитието на подкрепящи услуги с терапевтична насоченост, ни поставиха пред необходимостта за интегриране на разбирането за психичното страдание като основна причина за затрудненията на детето/юношата в общуването с околните и поддържането на

социални връзки в индивидуалните планове за грижи и във всички останали методи на работа в ЦНСТ. Ето защо стигнахме до разработването на три специфични инструмента, които сме апробирали в практиката си, публикували в няколко издания, две от които на ДАЗД и използваме в обученията и супервизиите си.

5.1. Скрининг за наличие на психично страдание при детето/юношата.

Скринингът включва анализ на поведенчески индикатори за психично страдание.

Той предвижда разговор с възрастните, които работят и познават детето, а не пряко наблюдение на самото дете. *Този подход цели да извади най-важните и да придаде стойност и на най-незначителните наблюдения на персонала.*

Експертите на сдружение „Дете и пространство” взеха участие в процеса на деинституционализация: закриването на домовете в с. Моголино и гр. Шумен, управлението на ЦНСТ 2 в гр. Русе и на двете ЦНСТ в гр. София, подготовката на децата от дома за деца и младежи с умствена изостаналост в Кермен за преместването им в ЦНСТ в гр. Сливен, както и супервизиите на персонала на ЦНСТ и др. Идеята за направата на кратък списък от индикатори за психично страдание се появи в процеса на извеждането на деца и младежи от домовете, за да ориентира и насочва адекватно избора на място, към което да бъдат насочени и преместени. Тези поведенчески индикатори за психично страдание са предоставени на ДАЗД за информационната система на проекта „Детство за всички” с оглед улесняване на процеса на планиране на специфична подкрепа и услуги за децата и юношите, които напускат затварящите се институции. Индикаторите обхващат всички възрастови етапи на детството и юношеството. Оценката въз основа на тези индикатори има за цел да уточни не толкова психиатричната диагноза на детето, ако има такава, а да представи една цялостна картина на психичното състояние на детето и дали са на лице белези на психично страдание. *Дори наличието на един от тези поведенчески индикатори е основание за насочване към специализирана консултация, диагностична оценка и специфична подкрепа.* Прилагаме индикаторите, които сме подбрали за оценяване на наличие/отсъствие на психично страдание.

Поведенчески индикатори за прояви на психично страдание
Детето самонаранява ли се, причинява ли си болка? Колко често?
Има ли прояви на агресия, които не могат да се обяснят с условията на живот и намесата на околните?
Пада ли често детето, поставя ли тялото си в опасност? Наранява ли се често?
Детето има ли смущения с храненето, които не се обясняват с физически смущения /предизвикани повръщания, руминации, рязко спадане на тегло, булимични прояви/?
Детето има ли смущения в съня/трудно заспива, буди се често през нощта и плаче, сомнамбулни прояви, сънува кошмари/?
Самоизолира ли се детето, прекарва ли дълги моменти в усамотение?
Присъствието на други деца разстройва ли го много?
Разстройва ли го контакта с възрастен: детето избягва ли погледа и гласа на възрастния?
Размазва ли, яде ли фекалиите си?
Забелязват ли се стереотипни движения и прояви/описание/?
Понася ли детето телесен контакт?

Играта му изразява ли се в лапане на играчките?
Проявява ли детето болезнена непоносимост към изисквания да спазва правила, инструкции, забрани?
Има ли прояви, които не се вписват в ежедневната житейска логика – необясними и немотивирани бягства, „кражби“ /детето по-скоро взема нещо от някого или от някъде без предварителен план и без очевидна полза/?
Има ли затруднения в обучителния процес в училище, които не са свързани с познавателен дефицит /затрудненията на детето/юношата не произтичат от учебния материал, а от ситуацията – присъствието на други хора, погледите на другите, тона и интонацията и пр./?
Има ли детето поведение на човек „без задръжки“, т.е. липса на чувство за срам и свенливост в ситуации, свързани с тялото и сексуалността /неговите и на другите/?

Допълнителни въпроси:

- Разбира ли преносни значения и метафори?
- Има ли чувство за хумор?
- Има ли силно изявени страхове и какви?
- Какво знае и може да каже за себе си: трите имена, дата на раждане, от колко време е в институцията, как се казват родителите, къде живеят и пр.?

Забележка: Поведенческите индикатори включени в скрининга и допълнителните въпроси са насочени към деца и юноши както с увреждания, така и без увреждания във възрастта от 3 до 18 години.

5.2. Критерии за подробна оценка за наличие и степен на проява на психично страдание.

Въз основа на цялостния ни натрупан опит в работата с психичното страдание и в процеса на деинституционализация на грижите за деца с увреждания и в риск, специалисти от сдружението - Станимира Нанчева и Диана Асенова / които прилагат теоретичните опорни точки, описани по-горе като консултанти на Лумос при подготовката за извеждането на децата и младежите от ДДМУИ Медвен, Крушаре, Рудник и други и настаняването им в новите ЦНСТ/ открояват и систематизират критерии за подробна оценка за наличие и степен на проява на психично страдание. Те могат да се използват след като интервютата с възрастните, които познават и участват в грижите за детето/юношата и въз основа на поведенческите индикатори, показват наличие на психично страдание, т.е. след скрининга.

Тези критерии имат две нива на прилагане:

Първото ниво изисква специализирана оценка от клиничен психолог или друг специалист с опит и/или консултация с детски психиатър.

Второто ниво на приложение е в ежедневната работа на персонала: определя областите на наблюдение на поведението на детето/юношата, които следва да бъдат периодично обсъждани от екипа; насочва наблюденията на възрастните към детайла; насърчава воденето на записки, например в личен дневник на детето/юношата; насочва как да се организират и използват ежедневните дейности, така че да има опорни точки във времето, пространството, връзките с връстниците и с възрастните за конкретното дете и/или юноша; спомага за адекватното разбиране и формирането на единни нагласи у различните членове на персонала към детето.

Връзката с погледа (обект на желанието на Другия)

<i>Девето избягва погледа:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Девето гледа продължително време през прозореца 2. Девето продължително време гледа в една точка 3. Девето продължително време гледа в един обект (играчка, предмет или друг неодушевен предмет) 4. Девето мести поглед веднага след като го погледнете 5. Девето никога / рядко отправя поглед към Вас 6. Девето гледа през възрастния / другите деца / обектите 		

<i>Девето продължително/натрапчиво фиксира с поглед:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Девето фиксира възрастния като натрапчиво го гледа директно в очите 2. Девето фиксира поглед върху части от тялото на възрастния, но не и върху лицето му 3. Девето гледа възрастния с изискващ и настойчив поглед 4. Девето не играе на криеница и почти не премигва, когато фиксира с поглед 		

<i>Девето продължително гледа останалите деца:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Девето продължително гледа другите деца 2. Девето наблюдава взаимодействието между другите деца 3. Девето гледа обектите на други деца 4. Девето използва погледа си като средство за комуникация с другите деца 		

<i>Девето установява очен контакт (размяна на погледи):</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Девето установява очен контакт като в същото време се клати, пее, потропва, движи се и/или извършва друго ритмично движение 2. Девето разменя погледи с Вас, които имат комуникативна стойност 3. Девето настоява да го гледате 4. Девето винаги настоява възрастният да погледне продукта от дейността му 5. Девето търси начин да привлече погледа на възрастния 6. Девето обръща поглед, когато му заговорите 7. Девето мести поглед по посока на шума, промяната в светлината, повикване, докосване, мелодия 8. Девето Ви търси с поглед, когато иска нещо 		

<i>Девето изпълнява задача, когато:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Го гледате настойчиво 2. Не го гледате 3. Гледате обекта му 		

Коментар/забележка:

Връзка с гласа (обект на желанието на Другия)

<i>Детето избягва гласа:</i>	ДА	НЕ
1. Детето не използва гласа си, когато иска нещо 2. Детето не реагира, когато чува гласа на възрастния 3. Детето отказва да слуша гласа като си запушва ушите, запушва устата на издаващия шума, излиза от стаята, започва да вика		

<i>Детето използва гласа:</i>	ДА	НЕ
1. Детето бърбори продължително 2. Детето повтаря звукове, шумове, мелодии 3. Детето използва звукове, шумове като ги издава мелодично или ритмично 4. Детето използва гласа си като вика: - когато иска нещо - когато му е отнето нещо - без видима причина 5. Детето използва гласа си, когато е само 6. Детето използва глас, когато другият извършва циклично действие (клати се, ходи напред-назад, потропва, почуква, включва-изгася лампи) 7. Детето включва глас, когато то извършва циклично действие 8. Детето изисква възрастния да повтори неговите звуци		

<i>Детето чува гласа:</i>	ДА	НЕ
1. Детето се заслушва в гласа на възрастния, когато той говори мелодично, напевно, ритмично 2. Детето се заслушва в гласа, когато се говори тихо или силно 3. Детето се интересува и забелязва определен тип гласове, шумове, звукове 4. Детето реагира бурно на резки, силни, неочаквани гласове, шумове, звукове 5. Детето показва, че чува гласове 6. Детето отговаря с глас на въображаеми гласове		

Коментар/забележка:

Връзка с тялото

<i>Детето е запознато с частите на тялото си:</i>	ДА	НЕ
1. Детето разпознава частите на тялото си 2. Детето назовава частите на тялото си		

<i>Детето използва частите на тялото си съобразно нуждите си:</i>	ДА	НЕ
1. Детето използва ръцете си съобразно нуждите си (хранене, обличане, хигиена, игра, манипулиране с обекти)		
2. Детето използва краката си съобразно нуждите си		

<i>Детето се гледа в огледалото / огледална повърхност:</i>	ДА	НЕ
1. Детето избягва да гледа образа си в огледалото (избягва и огледалото)		
2. Детето не поглежда образа си в огледалото		
3. Детето чопли, дера, драска по образа си в огледалото		
4. Детето търси възрастният в огледалото		
5. Детето търси детето зад огледалото		
6. Детето се радва на образа си в огледалото		
7. Детето общува с възрастния / друго дете като използва посредничеството на огледалото		

<i>Детето отчита кога е облечено и кога е съблечено:</i>	ДА	НЕ
1. Детето забелязва и отчита кога е облечено и кога е облечено		
2. Детето често се съблича голо		
3. Детето се срамува от голотата си		
<i>Детето се интересува от определени части на тялото си и извършва действия с тях или на тях:</i>	ДА	НЕ

<i>Детето мастурбира, когато:</i>	ДА	НЕ
1. Детето мастурбира, когато е само		
2. Детето мастурбира пред други хора		

<i>Детето търси телесен контакт с възрастни:</i>	ДА	НЕ
1. Детето сяда във възрастния		
2. Детето се сгушва във възрастния		
3. Детето се хвърля на врата на възрастния		
4. Детето прави частичен телесен контакт – с ръце, с крака и/или други части на тялото		
5. Детето бързо скъсява дистанцията		
6. Детето предпочита по-голяма дистанция спрямо другите хора		
7. Детето има телесен ритуал за встъпване в контакт		
8. Детето приема докосването от друг човек		
9. Детето реагира бурно на докосването от друг човек		
10. Детето не понася къпането и реагира бурно преди къпане, по време на къпане и/или след къпане		

<i>Детето посипва тялото си с определени неща:</i>	ДА	НЕ
1. Детето посипва тялото си с пръст		
2. Детето посипва тялото си с вода и други		

<i>Детето прекарва голяма част от времето си:</i>	ДА	НЕ
1. Легнало 2. Седнало 3. Свито в определена поза 4. Изправено		

<i>Детето се самонаранява:</i>	ДА	НЕ

<i>Детето показва, че изпитва болка:</i>	ДА	НЕ
Коментар/забележка:		

Връзка с храната (обектите на заявката на Другия)

<i>Детето е напълно зависимо от другия по време на храненето:</i>	ДА	НЕ
1. Детето не използва ръцете си по време на хранене 2. Детето не премества главата си към поднесената му храна 3. Детето не контролира темпа на подаване на храната 4. Детето не проявява предпочитания към ястията и консистенцията на храната 5. Детето не може да спре да се храни ако не махнем купата му		

<i>Детето не се храни в присъствието на възрастните / децата:</i>	ДА	НЕ
1. Детето отказва да се храни, когато възрастния е при него 2. Детето бърбори на масата и не се храни 3. Детето се върти на масата и не се храни 4. Детето наблюдава останалите на масата и взема от тяхната храна, а не яде от своята 5. Детето яде от своята храна, но взема и от храната на другите деца		

<i>Детето изисква храната да бъде сервирана и поднасяна по заповеден начин:</i>	ДА	НЕ
1. Детето изисква възрастния да му поднася храната 2. Детето изисква от възрастния да му държи ръката по време на хранене 3. Детето изисква от възрастния да се спазва определени последователност от действия по време на храненето 4. Детето изисква от възрастния определени храни и отказва другите 5. Детето контролира всички жестове на възрастния, които му помага при храненето 6. Детето изисква от възрастния да не говори по време на хранене 7. Детето изисква храната да му бъде поднесена бързо		

8. Детето се храни много бързо		
9. Детето отказва да приема храна		

<i>Детето спазва определени ритуали по време на храненето:</i>	ДА	НЕ
1. Детето използва ритуал, които се състои от последователност действия 2. Детето използва ритуал, които се състои от последователност действия и думи 3. Детето се разтревожва по време на хранене, когато не успее да изпълни ритуала си 4. Детето приема храна от определен възрастен 5. Детето се храни в определено пространство		

<i>Детето борави с обекта на храната:</i>	ДА	НЕ
1. Детето яде определена част от храната (краищата на хляба, поедриите части от яденето и т.н.) 2. Детето раздробява/размазва/разделя храната на части преди да я яде 3. Детето поглъща храната, изплюва я и пак я поглъща 4. Детето съхранява храната в устата си продължително време и си играе с нея 5. Детето повръща след хранене 6. Детето продължително време след храненето манипулира с погълнатата храна 7. Детето търси и взема храната от боклука, пода и т.н. 8. Детето не може да спре да се храни и при изпразване на купата реагира бурно (вика, тръшка се, изразява недоволство) 9. Детето натъпква голямо количество храна в устата си 10. Детето държи лъжицата, поднася я към устата си, но не загребва 11. Детето има предпочитания към храната, която консумира		

Връзка с екскрементите (обектите на заявката на Другия)

<i>Детето пренебрегва заявката:</i>	ДА	НЕ
1. Детето често е със запек 2. Детето се изхожда, когато го преобуват 3. Детето се изхожда не на правилното място (в гащите, в леглото, до тоалетната и т.н.) 4. Детето се укрива от възрастния, за да се изходи 5. Детето често има разстройство		

<i>Детето изисква по заповеден начин намесата на възрастния по време на пишкане и акане (събува си панталона, застава до тоалетната, вика и други подобни действия)</i>	ДА	НЕ
Коментар/забележка:		

<i>Детето манипулира с екскрементите:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето раздробява, размазва екскрементите 2. Детето размазва екскрементите по тялото си 3. Детето поглъща екскрементите 		

<i>Детето дава знак за нуждите си:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето дава знак за физическите си нужди, но не призовава възрастния за помощ и съдействие 2. Детето дава знак за нуждите си и търси възрастния за помощ 3. Детето не контролира физиологичните си нужди 4. Детето си осигурява интимност по време на акане и пишкане 		

Коментар/забележка:

Връзка с пространството и времето (обекти за справка с Другия и справка с неговото желание)

<i>Детето има задължителни маршрути</i>	ДА	НЕ

<i>Детето заема определено място в стаята</i>	ДА	НЕ

<i>Детето използва определена линия на движение:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето рядко се движи по права линия 2. Детето прави обиколки, за да стигне до желаното място 3. Детето няколко пъти се връща и отива до като стигне до желаното място 4. Детето по педантичен начин подрежда определени предмети 5. Детето изисква нищо в пространството да не се променя 6. Детето бързо се премества в пространството 		

<i>Детето проявява особено отношение към определени пространства:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето стига до вратата, но не прекрива прага и се затруднява да я докосне 2. Детето среща трудности при преминаването от едно пространство в друго 3. Детето е с повишена активност, когато се намира в отворени пространства 4. Детето продължително време прекарва до определен предмет от стаята (радиатор, врата, прозорец и други) 5. Детето показва признаци на безпокойство, когато се намира в непознати пространства (повишена двигателна активност, вика, плаче, бяга без да спре, клати се, скрива се, сковава се и други) 		

<i>Детето изпълнява задача, когато:</i>	ДА	НЕ
1. Възрастният е по-близо до детето 2. Възрастният е по-високо спрямо детето 3. Възрастният е извън помещението 4. Отложено във времето		

Коментар/забележка:

Връзка с обектите

<i>Детето манипулира с обектите като:</i>	ДА	НЕ
1. Като ги докосва 2. Като почуква с тях / на тях 3. Като ги премества 4. Като ги носи със себе си 5. Като ги държи здраво и не ги оставя 6. Като ги размахва 7. Като ги хвърля 8. Като ги лапа и/или ближе 9. Като ги помирисва 10. Като ги раздробява 11. Като оставя следи 12. Еднотипно 13. Като ги използва по предназначение 14. Като ги носи на възрастния		

<i>Детето забелязва обектите:</i>	ДА	НЕ
1. Детето проявява голям интерес към определен предмет 2. Детето проявява голям интерес към определен вид предмети 3. Детето забелязва по-често определен вид обекти 4. Детето събира обекти за себе си 5. Детето настоява да носи/има едни и същи обекти 6. Детето разпознава определени обекти и реагира ако липсват или са дадени на някой друг 7. Детето проследява скрит предмет		

Коментар/забележка:

Връзка с децата

<i>Детето възпроизвежда буквално чутото/направеното от другите деца:</i>	ДА	НЕ

<i>Детето предприема действия към деца, които са:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. По-големи от него на възраст, ръст, тегло 2. По-малки от него на възраст, ръст, тегло 3. Имат подобни физически данни като неговите 4. Имат интереси като неговите 		

<i>Детето се включва в съвместни дейности с другите деца:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето търси контакт с другите деца 2. Детето се включва в съвместни дейности с другите деца 3. Детето има предпочитания към определени деца 4. Детето има непоносимост към определени деца 5. Детето играе сред другите деца, но без да влиза в контакт с тях. 		

<i>Детето реагира на присъствието на другите деца:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето реагира спрямо друго дете, което получава вниманието на възрастния 2. Детето търси помощ от възрастния за разрешаване на спор с друго дете 3. Детето предприема агресивни действия към друго дете, когато възрастния не го гледа 4. Детето плаче в присъствието на другите деца или използва повече стереотипни действия 5. Детето не реагира на останалите деца 		

Коментар/забележка:

Връзка с езика

<i>Детето използва езика:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето говори 2. Детето произнася малък обем от думи 3. Детето произнася думи, но те не служат за комуникация, не са в контекста на речта 4. Детето повтаря думите на възрастния 5. Детето повтаря чути думи и фрази 6. Детето повтаря думите на възрастния, други чути думи и фрази като отговор на поставен въпрос 7. Детето казва случайни думи 8. Детето отговаря с думи на други деца 9. Детето отговаря с думи на възрастните 10. Детето често прекъсва другите, когато говорят 11. Детето задава въпроси 12. Детето използва въпросителни изречения, когато говори 13. Детето използва заповеден тон, когато говори 14. Детето говори само: <ul style="list-style-type: none"> - с определен човек 		

<ul style="list-style-type: none"> - на определен обект 15. Детето отговаря отложено във времето 16. Детето използва обидни и неприлични думи: <ul style="list-style-type: none"> - спрямо деца - спрямо възрастни - спрямо обекти - в определени ситуации 17. Детето използва натуралистични описания 18. Детето използва думите буквално 19. Детето може да се пошегува 		
--	--	--

<i>Детето разбира езика:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето разбира думите буквално 2. Детето разбира речта повече, когато е придружена с действие 3. Детето разбира речта повече, когато е мелодична 4. Детето показва, че разбира когато му се говори 5. Детето не реагира на речта на другите 6. Детето разбира и реагира на обидни думи спрямо него 7. Детето разбира шегата 		

<i>Детето реагира на езика:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Детето показва, че не иска да му се говори още преди да му се каже каквото и да е 2. Детето отказва да слуша когато му се говори 3. Детето настоява да се спазват определени условия: <ul style="list-style-type: none"> - за да каже нещо - за да слуша какво му казват - за да отговори на въпрос 4. Детето реагира, когато му забраняват нещо: <ul style="list-style-type: none"> - като се съгласява - като реагира бурно с думи - като реагира бурно с действия, плаче, вика, тръшка, удря, наранява се 5. Детето реагира, когато му се казва нещо със заповеден тон: <ul style="list-style-type: none"> - като реагира отложено - като приема, подчинява се - като отказва - като изглежда че не чува, не разбира - като реагира агресивно - като реагира автоагресивно 6. Често детето реагира като обидено, когато му казват нещо 		

<i>Детето изпълнява задачи:</i>	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Когато му се покаже 2. Когато му се говори мелодично, напевно 3. Когато му се говори с твърд тон 4. Когато се говори на друго дете 		

Коментар/забележка:

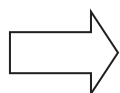
2.3. Опорни точки за подходящо поведение при среща с екстремни форми на психично страдание /агресивни и автоагресивни действия/ от страна на работещите в услуги от резидентен тип за деца и младежи

В работата си се стремим да не знаем вместо децата, стремим се да отстъпваме от позицията на можещи и знаещи, от позицията на нормата. Вместо това се оставяме те да ни учат на това, което е добро за тях. По този начин не спираме да се изненадваме от уникалните изобретения на децата и младежите, от специфичния начин, по който се свързват със света около себе си. Срещайки се и партнирайки на децата и младежите с психично страдание, специалисти от сдружението грижливо са описали опорните точки, върху които се базира нашата работа. Вярваме, че това, на което са ни научили децата в нашата практика, може да послужи на всички, които се срещат с психичното страдание по един или друг начин.

Агресивното и автоагресивното действие се случва в съчетанието на невъзможност на езика да изкаже преживявания като дискомфорт, възбуда и напрежение в тялото и интензивен страх от раздробения образ (разпад) на това тяло.

В услугите от резидентен тип децата и младежите с увреждания имат преди всичко симптоми на тежко психично страдание като различни форми на психози и аутизъм, независимо от повсеместната диагноза „Умствена изостаналост“. Клиничният опит показва, че хората със симптоми на психично страдание имат специфична връзка с езика, погледа, гласа, тялото и пространството.

Опорните точки за подходящо поведение при общуване с децата и младежите в услугите от резидентен тип целят да предпазят от агресивни и автоагресивни действия, да внесат успокоение и да намалят интензивността на тези действия. Задължително е работещите в услугите да спазват равновесие между двете крайни позиции – нито да се адресират и обръщат директно към детето/младежа, нито да го забравят напълно.



По отношение на ВРЪЗКАТА С ЕЗИКА:

Избягване на повелителното наклонение и говорене на „ти“ – вместо това задаване на въпроси „Има ли желаещи да сервират?“ „Кой ще дойде с мен навън?“; употреба на личното име; употреба на условно наклонение („ако“, „дали“, „би могло“ и пр.).

Говорене „встрани“ – говорене на „нещата“, които безпокоят детето или младежа. Например: възрастният може да помоли или да се скара на стената, вратата, ключа на лампата, които не оставят на мира съответното дете, вместо непрекъснато да му повтарят: "Не прави така!" или "Спри да си удрияш главата", което само засилва нежеланото поведение. Изважда се от речника на възрастния глагола, описващ нежеланото действие /несъзнаваното на детето не чува „не-то“ пред глагола. Например, ако възрастният повтаря „не удрай“ или „не се удрай“, за детето това може да звучи като команда: „удрай“ или „удрай се“.

„Успокояване“ на тялото – „нещо тревожи тялото на Н.“ Отнася се за случаите, в които детето е силно възбудено и превъзбудено, крещи, тръшка се и няма време за други интервенции.

Записване на „тревожещите“ думи - използва се, когато детето или младежът крещат нецензурни думи. В този момент трябва ясно да се разбира, че тези думи ги притесняват и затова те ги крещат на другия. Затова, ако бъдат записани, без да се правят коментари, това успокоява и облекчава детето/младежа, който ги крещи.

Назоваване и обличане в смисъл - „този шум изглежда тревожи Н.“ Или, ако възрастният забелязва, че това, което е казал, отключва странни и/или нежелателни реакции у младежа/детето, би могъл да каже: „Изглежда това, което поисках от теб, те притеснява“

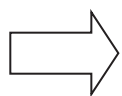
или „Като че ли това, което казах, те разтревожи“. Даването на титли на децата изпълнява функцията на наименование и им помага да намерят своето място сред другите: „помощник в кухнята“, „доброволец градинар“, „счетоводител“, „майстор“ и пр. са наименования, които могат да се дават според интересите и действията на децата.

Промяна на смисъла: възрастният чува или реагира така, че все едно е чул нещо съвсем различно от казаното от детето/юношата. Същото се отнася за цялостното поведение на детето/юношата, което възрастният чрез своята „реакция“ разчита по нов и неочакван начин за детето. Например детето скандира нецензурна дума, а възрастният му отговаря по фонетична близост. Ако детето крещи „идиот“, възрастният чува „кашалот“, ако детето скандира „педерас“, възрастният чува „свинско с праз“ и т.н. Ако детето/юношата повтаря един и същ въпрос, чиято цел очевидно не е да получи отговор, възрастният може да си записва колко пъти е зададен въпроса в рамките на определено време, без да се интересува от съдържанието му и пр.

„Осчетоводяване“ на емоциите- използване на изброяването, номерирането, правенето на списъци, които могат да имат практическа цел, но да се четат на детето/младежа, когато е възбуден и агресивен. Броенето и номерирането намаляват напрежението в тялото на детето. Когато възрастният се опитва да обяснява или да иска от него, то само ескалира и може да бързо да премине в нежелателно действие.

За децата и младежите, които имат нощно напикаване, смяната на бельото и почистването трябва да стават дискретно, без да се повишава тон и особено без да се дискутира и критикува случилото се пред останалите.

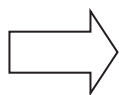
Ако има странни прояви при някои деца и младежи, свързани с отделянето и храненето, трябва да се поиска специализирана клинична супервизия и най-малкото да се обсъди проблема на екипна среща, както и поведението да се отрази в дневника.



По отношение на ВРЪЗКАТА С ПОГЛЕДА:

Внимателно наблюдаване на детето и обсъждане в екипа каква е връзката на детето с погледа. В някои случаи детето избягва директния поглед, извърща глава, опитва се да се скрие. Тогава следва да намерим адекватен начин на общуване, като избягваме директния поглед. В други случаи детето сякаш гледа през нас. В трети случаи е необходимо да погледнем детето, за да може то да направи нещо, което иска. Тогава погледът ни е опората, от която детето има нужда. Често се случва едно дете, което има затруднения в общуването, видимо да се зарадва и почувства облекчение, когато открие някакъв предмет, който поставя рамка около погледа: домино, маска, далекоглед и пр.

Най-общо детето ни слуша по-внимателно и ни чува, когато не ни гледа, когато си играе и дори когато шумоли.



По отношение на ВРЪЗКАТА С ГЛАСА:

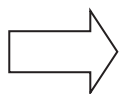
Предпочитано говорене с интонация на гласа, в която **няма силно изразена емоция** както положителна, така и отрицателна.

Използване на пеене и подпяване- пеенето и подпяването се понасят много по-лесно и безпроблемно от деца и младежи, които реагират неадекватно или с протест на нашите думи и искания.

Да се избягва бързото задаване на въпроси и задаването на въпроси един след друг. След като се зададе един въпрос е добре да се помълчи и да се изчака. Също така, когато кажем нещо на детето, което считаме за важно, следва да не го повтаряме, а да оставим детето насаме с казаното.

Понякога има деца, които задават един и същи въпрос, независимо дали възрастният отговаря или не, и независимо от това, което възрастният казва. Всъщност

това не са въпроси, които търсят отговор. Това е начин, който детето е изобретило, за да успокоява страхове и напрежения, невидими от нас на пръв поглед.



По отношение на ВРЪЗКАТА С ТЯЛОТО:

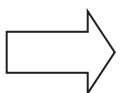
Избягване на твърде директния физически контакт и излишното докосване, недопустимо е децата и особено младежите да бъдат целувани и прегръщани от работещите.

Всеки работещ трябва да помисли с какво една прегръдка или докосване могат да бъдат заменени: с четене на книга или приказка, с говорене с тих глас, с това просто да постоим до детето/младежа без да искаме нещо от него или да му говорим.

Ако има деца/младежи, които имат склонност да "се залепят" за тялото на другия, или да искат непрекъснато храна, възрастният трябва да предложи "добри думи" вместо храната, разговор или игра вместо залепянето. Практиката категорично показва, че ако се отделя време за разговор и изслушване на децата и младежите или дори за съвместно слушане на музика, проявите, при които се нарушават границите - залепяне за другия, нарушаване на телесните граници на другия, постоянно тъпкане с храна и пр., намаляват.

Трябва внимателно да се наблюдават децата и младежите. Някои от тях са си изобретили странни начини, за да удържат тялото си да не се разпилява, което понякога е в основата на тяхното психично страдание. Има деца, които си сменят постоянно дрехите, други, които си връзват ръцете и краката до посиняване, трети, които обичат да се покриват с кърпи или завивки... Тези детайли са много важни, затова е добре да се водят дневници, в които всяко поведение на конкретното дете да се отразява.

Други деца късат, правят различните материали на парченца и ги разпиляват или изхвърлят. В тези случаи е вероятно те да ни показват какво се е случило с тях самите. Затова трябва да събираме внимателно тези малки накъсани парченца и да ги съхраняваме за известно време. Това може да успокои детето, което ще разберем, ако то спре да къса и да хвърля и започне да използва материалите по друг начин и да се опитва да направи нещо от тях.



По отношение на ВРЪЗКАТА С ПРОСТРАНСТВОТО:

Осигуряване на индивидуално „скрито“ пространство, в което детето/младежът да може да се успокои, и в което възрастният трябва да присъства по дискретен начин.

Да се отварят **пространства за почивка и усамотяване**, в които не проникват погледът и гласът на другите.

Най-лесно е да се оформи пространство на възглавниците и столовете барбарони, както и на психомоторни модули и дюшеци. Това са места, в които децата или младежите могат да заемат всякакви пози, да усещат телата си без да бъдат притеснявани от гласа и погледа на околните.

Ако има пространство, което се използва за изолиране на дете, което е превъзбудено и агресивно, то непременно трябва да бъде оборудвано с различни по размер и цвят възглавници и кърпи плат.

Пространство на психомоторното удоволствие - може да се създава кът от психомоторни модули и дюшеци в по-големите стаи, в дневните, навсякъде, където има място.

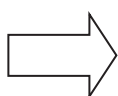
В баните трябва да се направят приспособления за **игри с вода**. Къпането трябва да се случва всяка вечер и да бъде привилегирован момент за всеки, без оглед на възрастта му. Има много деца, които сами търсят водата, душа, за да се успокоят или пък свалят дрехите си.

Пространство на книгите и рисуването - трябва да има такова пространство, в което децата/младежите да имат на разположение различни книги и средства за изобразителна дейност.

Независимо как е организирано храненето в ЦНСТ, трябва да има малко пространство, в което децата/младежите могат сами да си направят чай, какао, палачинка или нещо друго. Да сервират и да имат възможност за интимен момент около храненето.

Всякакви дейности на открито са добре дошли.

Ателие градинарство - един малък кът в градината или отделни саксии по стаите, в които децата/младежите могат да се грижат за своето растение, да го наблюдават как расте, да поемат малка отговорност.



По отношение на връзката с ВРЕМЕТО

Не малко от децата и младежите в риск, които попадат в различните форми на социални услуги и в системата на борбата с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, нямат ясна ориентация във времето. Това са деца, които трудно разграничават минало, настояще и бъдеще. Не знаят важни дати като например рождения си ден. Не могат да преценят от колко време са в Центъра и пр.

Следва да използваме всички начини, които улесняват ориентацията във времето на детето/младежа.

Например във всяка стая може да има календар и всяка сутрин с помощта на възрастния детето да огражда цифрата, която показва деня.

В заниманията могат да се включват картинки и цифри, обозначаващи различните месеци.

Започването на деня сутрин и прехода към нощта трябва да бъдат обособени, отбелязани с повтарящи се малки ритуали, които помагат на едно дезориентирано или слабо ориентирано във времето дете да ги разграничава и познава.

Винаги може да се казва каква е продължителността на една конкретна дейност, в колко часа ще си тръгне първа смяна и ще дойде втора смяна, колко минути остават до края на заниманието, разходката, храненето и пр.

2.4. Някои възможни методи на работа в организацията на живота в ЦНСТ, които са свързани с намаляване на агресивното поведение и възбудата на децата и младежите.

1. Водене на **личен дневник** на всяко дете/младеж, в който се записват необичайните поведения. В дневника пишат всички възрастни, които имат впечатления от децата.

2. **Екипни обсъждания** на конкретни деца и младежи.

3. **Събрание с всички деца и възрастни веднъж в седмицата**. На това събрание детето/младежът може да вземе думата, само ако предварително е заявил желание и се е записал в дневника на събранието или е помолил да бъде записан.

4. **Място за изслушване**: определяне на двама от възрастните, които веднъж в седмицата в определено време и място приемат дете/юноша, който се оплаква, има проблеми, протестира. Отговорът се дава на изслушването през следващата седмица.

4. Организиране на **дейности на открито**.

5. Организиране на **ателиета** във всеки ден от седмицата.
6. Внимателно осмисляне и **организиране на почивните дни**.
7. Редовно провеждане на **индивидуални и групови супервизии**, като груповите супервизии ясно де разграничават на организационни и клинични.
8. Осигуряване на **придружаване на екипа**, което се състои в регулярното присъствие и изслушване на екипа от външни за ЦНСТ експерти, към които членовете на персонала могат да адресират и вербализират своите преживявания, съмнения, страхове, оплаквания, наблюдения.

2.5. Отправни точки при спазването на задължителните процедури за ограничаване и предотвратяване на неприемливото поведение на децата и младежите.

При изпълнението на разписаните задължителни процедури за ограничаване и предотвратяване на неприемливото поведение, трябва да се изхожда от представените по-горе опорни точки. От практическа гледна точка можем да обобщим и да се спрем на следните отправни точки:

1. Трябва да сме сигурни, че детето разбира, че тялото му е едно цяло, отделно от тялото на другия и има разбиране, че тялото му е лично и неприкосновено и никой няма право да го докосва по неприятен за него начин.

Обикновено, дете, което е достигнало до този етап в развитието си, говори за себе си в първо лице ед. число; казва ясно „не“, когато не иска нещо; рисува добре човешка фигура; проявява срамежливост в ситуации, в които се нарушават телесните му граници и не се спазва интимността, на която има право във връзка с тялото си, и др.

В много случаи на деца и младежи, с които работим, този етап в развитието не е достигнат. Проблемът е, че когато детето няма ясна представа за своето тяло като едно цяло, което е отделно от тялото на другия, то трудно се ориентира, когато някой му говори откъде идва гласа, и когато то говори, по същия начин се затруднява да определи; същото се отнася за погледите, докосванията и действията. Например, детето откъсва цветето от саксията, след което убедено казва, че някой друг го е направил и това не е нито лъжа, нито лицемерие.

Пример: Рисулка на момиче на 15 години, клиент ЦСРИ за психологична подкрепа на деца и семейства в Сливен, управляван от СДП



Тази рисунка отразява затруднението на момичето с неговото тяло, което е изобразено като разпиляно на парчета и на съставните си части. Този несъзнаван страх от разпад на тялото е причина за голяма част от агресивните действия, на които ставаме свидетели. Тогава говорим за „преминаване към действие“, което действа като късо съединение: нетърпимия страх, пораждащ напрежение в тялото, произвежда директно агресивно действие, без да преминава през осмислянето, обличането в думи, вербалната комуникация. В случаите на деца/юноши с психично страдание ние не винаги си даваме сметка какво причинява агресивното поведение. Интервенцията ни се насочва към резултата и последиците от агресивното действие. Следва работата на екипа да е насочена към работа с корените на агресивното поведение, които, за да бъдат разбрани и идентифицирани, изискват време и специален подход.

3. Първата среща на детето със закона и разбирането на правилата

Детето е истински изследовател, който непрестанно се опитва да разбере и да назове това, което му се случва и това, което го вълнува. Това то прави като задава въпроси, слуша, играе на ужим, рисува, твори... Когато страда, то спира да изследва света и се оттегля в себе си или ставаме свидетели на различни поведения, които определяме най-често като предизвикателни, агресивни, асоциални... Когато детето бива наказано, целта на наказанието е да разбере, че има правила, общовалидни за всички. Наказанието е един вид среща с неписаните закони и правила, които ни регулират като човешки същества, принудени да живеят заедно. В този смисъл е предизвикателството дали наказанието ще успее да мобилизира у детето неговата отговорност на живо същество, което има тяло и говори, или ще отвори още по-голяма пукнатина между това, което му се случва и това, което то успява да разбере и осмисли.

Както правилата, така и наказанието за тяхното нарушаване, следва да са така осмислени и направени, че да са насочени към детето като към живо същество, което може да поеме отговорност за тялото, което обитава и за езика, който говори, а не към детето като неодушевен обект, който понася пасивно не само грижите на възрастните, но и техните капризи, наказания, несправедливо отношение, готови отговори. Това означава организиране на всички нива в една институция от резидентен тип или социална услуга на условия, които мобилизират у детето активния субект, който проявява отношение и съпричастност към това, което се случва около него и пряко го засяга. Единствено по този начин може да се изпълни

със съдържание и да се гарантира едно от основните права на детето, а именно да бъде изслушвано и да взема участие в решения, които пряко го засягат.

Изводи:

В организацията на работа на институцията или центъра /социалната услуга/ следва да са въведени методи на работа, които регулират възрастните и отношенията им с децата. Децата трябва да бъдат подпомогнати да осмислят правилата като общовалидни за всички, а не като проява на капризната воля на един или повече възрастни, които се грижат и/или отговарят за тях.

Всяка процедура, която е стандартизирана според задължителните нормативни актове, се прилага внимателно за всяко дете след екипно обсъждане, преосмисляне на индивидуалния план за грижи и на плана за действие съобразно специфичния начин, по който конкретното дете/младеж успява да осмисля собственото си тяло; присъствието на другите възрастни и деца; времето и пространството; езика /говорене, слушане, писане/.

За децата, за които, след прилагането на поведенческите индикатори за психично страдание, имаме хипотеза за наличие на психично страдание, наказанието трябва да изпълнява функцията на пауза. Функцията на тази пауза е да прекъсне потока от думи, които нахлуват в главата и тялото на детето и включват в едно непрестанно движение или действие; прекъсване на напрежението, което е завладяло тялото му и което може да доведе до преминаване към действие, което се квалифицира от разписаните процедури като „нежелателно“ и/или „неприемливо“.

Наказанието, което се съобразява с най-добрия интерес на детето и не цели да го унижава, следва да има функцията на „пауза“ и на „прекъсване“ що се отнася до всички деца. Целта му е да даде възможност на детето да осмисли „неприемливото“ и „нежелателно“ поведение, което е извършило, и доколкото му позволява психичната структура, да поеме отговорност за него. Целта на наказанието не е да унижава детето или да го плаши, за да може по този начин да го мотивира да не повтаря поведението, които нарушават общовалидните правила. Подобна тактика не отговаря нито на подхода, ориентиран от най-добрия интерес на детето и неговите права, нито на клиничната логика, която следва детето в неговия начин да се справя с живота и да поддържа психично равновесие.

Дали едно наказание изпълнява функцията на „пауза“, на „прекъсване“, разбираме най-добре от поведението и реакциите на детето. Един познат пример е известният и любим на децата герой на шведската детска писателка Астрид Линдгрен – Емил от Лъонеберя, от едноименния детски роман. В представянето на романа пише така: «Емил от Лъонеберя е най-палавото момче в Швеция, а може би и в целия свят. Той върши повече пакости отколкото са дните в годината. Вместо знаме, вдига на пилон сестричката си Ида, пада от кокили право в супника на госпожа Петрел, напива прасето и кокошките... Но когато в една страшна зимна нощ никой не смее да откара болния Алфред на лекар, Емил впряга шейната и тръгва сам срещу виелицата». Емил бива многократно наказван. Наказанието е да стои изолиран в бараката, в която баща му си държи инструментите. Изолацията очевидно облекчава напрежението в тялото на Емил, той не продължава да прави бели, да чупи или да руши; там той дяла фигурки от дърво. Когато пораства и става кмет на Лъонеберя, броят на издяланите от него фигурки може да запълни пространството на един малък музей.

Следователно формата и функцията на наказанието се обсъждат от екипа и се протоколират. Решенията на екипа се отбелязват в индивидуалния план за грижи. Те се основават на наблюденията на всички членове на екипа, на първоначалната и текуща оценка на потребностите на детето; на клиничните обсъждания и на наблюденията, отразени в личния дневник на детето/младежа.

3.1. Осигуряване и отваряне на „свободно пространство“

В организацията на ежедневието, както и в конкретните дейности, включени в проекта на едно ЦНСТ, би било добре да се предвидят възможности за отварянето на т. нар. „свободно пространство“. Това пространство следва да позволява връзка на приемане и подкрепа. Целта е още в самото начало на работата детето/юношата да се чувства приет, свободен и неограничен в действията си, да намира своите начини на изразяване, да изобретява и сътворява нещата, които го вълнуват и имат определен смисъл за него. Това е пространство, което подкрепя желанието и индивидуалността, което дава възможност за появата и развитието им, за свободното им изразяване. Поради това, че възрастният заема позицията на партньор в игрите и заниманията на детето, той въвежда и гарантира „свободното пространство“ като внимава да елиминира измеренията на задължение, ограничение, оценка (Банова В. и колектив, 2014).

Това означава, че в едно такова пространство няма изисквания, няма стриктни инструкции в начините на изпълнение на поставените задачи, в техниките и методите на изразяване, не се дават оценки, мнения и не се правят критики. Това е необходимо, за да се отвори място и да се окаже гостоприемство на това, което е най-уникално у индивида, на неговото различие, на специфичното му възприятие за света. Именно тук и на това ниво се намесва арт-терапията, която разширява възможностите му за изразяване и осмисляне. Част от тези възможности са свързани с начин на изразяване, който е невербален и е свързан със сетивните преживявания. Едно приемащо и подкрепящо пространство дава възможност за различни сетивни преживявания, които помагат на субекта да разкрие и да изрази своите мисли и чувства по достъпен за него начин, което го прави по-цялостен и структуриран (Банова Б., 2014). В работата с деца това пространство дава възможност на детето да говори, рисува, пише, разказва или разиграва онова, което го вълнува, което прави възможно детето да облече в смисъл и значение, да осмисли това, което преживява и това, което вълнува неговото тяло (Банова В. и колектив, 2014). Както посочва авторът в своя текст „Свободното пространство, децата, игрите, приказките и щастието“:

„Много събития и теми в живота на детето се изплъзват на езика и детето полага системни и специални усилия, за да ги облече в смисъл: да ги нарисува, да намери подходящи или не толкова подходящи, но някакви думи, за да ги назове, да се въплъти в ролята на страховит герой, измислен от самото него и т.н.“

В свободното пространство се оказва гостоприемство на всички продукции на детето, без да се дават задачи и оценки (Банова Б., в „Как да слушаме, играем и говорим с детето“, 2014).

Този метод на работа, вдъхновен от психоаналитичното учение на френския психоаналитик Жак Лакан се съвместява с основните принципи на работа в арт терапията, а именно следването на индивида и поставянето на преден план на стойността и смисъла, които той придава на своето творение. От своя страна, както вече посочихме, това творение е продукт на художествения процес, който се реализира във връзката на трансфер, на взаимоотношението между терапевт и пациент.

**ПРОГРАМА НА ДЕЙНОСТИТЕ, ИЗПЪЛНЯВАНА В ЦЕНТЪР ЗА
НАСТАНЯВАНЕ ОТ СЕМЕЕН ТИП ЗА ДЕЦА ОТ 3 ДО 12 ГОДИНИ БЕЗ
УВРЕЖДЕНИЯ –СМОЛЯН**

В Центъра с децата се работи по няколко основни програми, обединяващи редица дейности. За изпълнението на всяка програма носи отговорност един от ключовите специалисти. Той планира изпълнението на предвидените дейности през съответната година и месец и организира подготовката им. За всяка планирана дейност също се определя отговорник.

Наборът от дейности се определя в зависимост от целите за развитие в плана за грижи на всяко едно дете. Децата могат да бъдат включвани във всички или в определени дейности в зависимост от тяхната възраст, интереси, желания и потребности. Наборът от дейности се променя, адаптира и актуализира за всяка календарна година и при промяна на състава на децата, за които се полагат грижи в Центъра.

ПРОГРАМА „УМЕНИЯ ЗА ЖИВОТ”

Програмата цели децата:

1. да изразяват свободно емоциите си, да пресъздават събития, които са им се случили в живота и които са ги развълнували. Чрез игрите те се научават да комуникират с другите, развиват социални умения, учат се на житейски ценности и развиват въображението си;
2. да развиват логическата си мисъл, да се учат на сътрудничество и отборна игра, взаимно разбиране, честност, спазване на зададени норми и критерии;
3. да разберат, че всички хора са различни и заслужават уважение и разбиране, но едновременно с това те имат и много общи черти;
4. да могат да общуват помежду си ефективно, да изпълняват определени роли, които им се възлагат и да се интегрират успешно в общността;
5. да се научат да спазват правилата в Центъра, училище, на пътя и обществени места;
6. да придобият практически умения за справяне с дейности в ежедневието, грижа за тялото, средата, в която живеят;
7. да придобият основни познания при оцеляване, справяне в трудни ситуации, взимане на правилни решения и оказване на първа помощ.

Чрез участието на децата в различни клубове се постига развитие на различни умения:

1. В Клуб „Готварство“ децата се учат да приготвят различни ястия и да почистват работното си място; да ценят храната, като се уверят, че приготвянето и изисква труд и умения.

2. В Клуб „Градинарство“ децата се учат да обичат природата. Това се постига чрез включването им в следните примерни дейности:

- Засяване на цветната градинка – всяко дете си има свое цвете.
- Засяване на зеленчуци в кофички и пресяването им в зеленчуковата градина;
- Засяване на сезонни зеленчуци (картофи, боб, царевица, тиквички, моркови, чушки,
- домати, лук) в зеленчуковата градина и поддържането ѝ през лятото – окопаване,
- поливане, плевене.
- Бране на растения за чай сред природата – мащерка, лайка и риган.
- Създаване на декоративна градина в саксия.
- Поливане, поддържане и подхранване на растенията в градинките.

Постигането на целите на програмата се постига чрез включване на децата в следните примерни дейности: Ролеви и въображаеми игри; Игри с правила (предварително определени правила, като настолни игри, игри с топка – футбол, тенис, баскетбол), скачане на въже, на ластик, учене на песни или танци; Пъзели и конструкции; Игри за приобщаващо развитие (от помагалото „С ръце и сърце около света“; Сюжетно – ролеви игри; Игри с правила; Игри – драматизации; „Начинаещ скаут“; Връзване на връзки за обувки; провеждане на беседи и практическо занимание на тема „Как да окажем първа помощ при необходимост“; Шиене на кърпки, ушиване на малки торбички за лични вещи, на копчета; Боядисване на великденски яйца; Естетическо подреждане на маса – чинии, чаши, прибори, сгъване на салфетки и аранжиране; Оцветяване на картички за различни празници и поводи;

ПРОГРАМА ОТДИХ/ ЗАБАВЛЕНИЯ/ ИЗКУСТВО И РЪЧНИ ДЕЙНОСТИ

Програмата цели децата:

1. да се забавляват и в същото време да се учат да мислят правилно и логически;
2. да опознаят себе си и околните, да се грижат за себе си и да се стремят да постигат мечтите си;
3. да спортуват, да се развиват правилно и каляват;
4. да се научат да спазват правилата, да развиват бързината, ловкостта си и вниманието;
5. да взаимодействат по между си с толерантност и без агресия.
6. да разбират и умеят да спазват необходимите норми в различни ситуации, да си сътрудничат;
7. да обогатят познанията си по астрономия;
8. да развият своето въображение и сръчност.

Тези цели ще бъдат постигнати чрез включване на децата в следните примерни дейности: Четене на приказки сред природата (или слушане на аудио устройство); Организиране на Чаено парти – а децата да се предоставят красив сервиз, подходяща музика, тихи спокойни разговори и лакомства; Търсене на съкровище (на хартиени листове написваме указания и децата последователно търсят скрития от нас предмет). Домашен боулинг. Подредени във формата на коридор кофички от мляко, в края на който се наредени различни бутилки. Децата се опитват да ги съборят с малка топка. Провеждане на Пролетен

карнавал; Организиране на Детска дискотека; Игри на думи; Игри – асоциации, хартиени стъпки; Провеждане на кръжоци, в които децата да разучават народни и други песни; Организиране на пикник и игри на „Смоленските езера“; Организиране на ден на таланта; Подпомагане на празненства и рожденни дни с песни, танци и озвучаване. Разходка из града и обяд в пицария. Провеждане на поход за събиране на билки, орехи и плодове.

ТЕРАПИЯ, БАЗИРАНА НА ПРИКЛЮЧЕНИЯ В ДИВАТА ПРИРОДА, ЗА ДЕЦА
НАСТАНЕНИ В ЦНСТ –ТЪРГОВИЩЕ

В работата с децата, особено при провеждането на лагерите, екипът на ЦНСТ-Търговище е воден от следната мисъл на Конфуций: „Каж ми и ще забравя, покажи ми и аз ще си спомня, дай ми да го направя и аз ще разбера“.

Ние правим всичко заедно с децата, защото по този начин изграждаме много добри и силни доверителни взаимоотношения.

В рамките на всяка календарна година се планират и провеждат с децата няколко вида занимания, извън ЦНСТ, под формата на лагери:

- Летен планински лагер, съчетан с посещение на културни забележителности и исторически местности
- Палатков лагер
- Лагер с полагане на доброволчески труд
- Военен лагер

Общи цели на всички лагери:

- ✓ Изработване на цели за работа на групата по време на лагера и поставяне на задачи, съобразени с индивидуалните особености на всяко дете, така, че то да постигне положителни резултати.
- ✓ Всяко дете да осъзнае, че всеки от останалите притежава ресурс и положителни качества.
- ✓ Повишаване на самооценката на всяко дете.
- ✓ Работа в екип.
- ✓ Осъзнаване на значението на структуриране на ежедневието и съответно разпределение на времето.
- ✓ Подобряване на креативността.
- ✓ Приемане от групата - Групова принадлежност.
- ✓ Придобиване на умения за решаване на конфликти
- ✓ Подобряване на общуването / Интензивно общуване
- ✓ Намаляване зависимостта от интернет технологиите.
- ✓ Придобиване и развиване на всекидневни практически умения за живот – приготвяне на храна, хранене, хигиена, грижи за здравето, подходящо облекло и грижа за дрехите.

Всеки тип лагер си поставя допълнителни и специфични цели, а именно:

Летен планински лагер, съчетан с посещение на културни забележителности и исторически местности

- ✓ Придобиване умения за действие при гръмотевична буря
- ✓ Придобиване на умения за изкачване на планински върхове / следене на пулс ; правилно разпределение на предвижване с редуване с почивки/
- ✓ Придобиване на практически умения за предвижване с обществен транспорт / влак; автобус; метро /
- ✓ Повишаване на знанията им за различни културни и исторически забележителности
- ✓ Социализация

Продължителността на лагера е между 5 и 6 дни.

Палатков лагер

- ✓ Овладяване на емоциите
- ✓ Придобиване на практични умения за оцеляване в дивата природа / палене на огън; пречистване на вода; изработване на въдица и риболов/.
- ✓ Придобиване на практически умения за приготвяне на храна в полеви условия.
- ✓ Придобиване на умения за изработване на заслон от природни материали
- ✓ Придобиване на умения за разпъване на палатка.
- ✓ Придобиване умения да разпознават билките и тяхното предназначение.
- ✓ Повишаване на самоконтрола и търпението
- ✓ Повишаване на толерантността.
- ✓ Придобиване на практични умения за рязане на дърва.
- ✓ Ориентиране в пресечен терен
- ✓ Преодоляване на лични страхове

Продължителността на лагера е между 4 и 5 дни.

Лагер с полагане на доброволчески труд

- ✓ Придобиване на трудови навици,
- ✓ Придобиване на практически умения за боравене с валяк, четки и латекс,
- ✓ Придобиване на дърводелски умения./ изработване на пейки и маси /
- ✓ Ценене на труда и удовлетвореност от постигнатия резултат.

Продължителността на лагера е между 3 и 4 дни.

Военен лагер

- ✓ Повишаване на дисциплината и самодисциплината.
- ✓ Овладяване на емоциите

- ✓ Овластяване във вземането на решения.
- ✓ Придобиване на реален практически опит за вземане на решения, избор и последствия от взетите решения..
- ✓ Реално осъзнаване и придобиване на опит в носене на отговорност за конкретен избор или решения.
- ✓ Преодоляване на лични страхове
- ✓ Придобиване на умения за оказване на първа помощ, под контрола на медицинско лице.

Продължителността на лагера е между 5 и 6 дни.

