

СЪДЪРЖАНИЕ

| | стр. |
|--|------|
| I. Процесът на въвеждане на модела на ТРГ в практиката..... | 2 |
| II. Първоначални резултати от въвеждането на модела | 3 |
| III. Резултати от проведената външна оценка от прилагането на модела на ТРГ..... | 20 |
| Приложения..... | 25 |

I. ПРОЦЕСЪТ НА ВЪВЕЖДАНЕ НА МОДЕЛА НА ТРГ В ПРАКТИКАТА

Процесът на въвеждане на модела на „терапевтична“ резидентна грижа (ТРГ) започва едновременно в четирите центъра за настаняване за деца без увреждания (ЦНСТ), управлявани от фондация „Международна социална служба –България“, които са част от комплексите за социални услуги за деца и семейства (КСУДС) в общините Смолян, Търговище и Плевен. Управлението и методическото ръководство на процеса се осъществяват от изпълнителния директор и ръководителя на направление „Разработване и управление на социални услуги“ на организацията.

Формиран е ключов екип, включващ директорите на КСУДС, в рамките на които функционират ЦНСТ, ръководителите на ЦНСТ и психолози от ЦОП в съответните КСУДС. За всяко ЦНСТ е определен „терапевтичен“ специалист (психолог от ЦОП в съответния град), който има задача да работи пряко с екипа на ЦНСТ. Ключовият екип участва в 17 дневно обучение, включващо темите: „Привързаност“, „Травма“ „Модел на терапевтична резидентна грижа – същност, принципи, основни елементи, методология на въвеждане“, „Запознаване с основните елементи на модела ARC – привързаност, саморегулация, компетентност“, „Юношеството – най-деликатният от преходите в човешкия живот. Проблеми на психичното здраве“. Тези обучения поставят общата теоретична база, обединяваща членовете на ключовия екип, а също така служат като подготовка на терапевтичните специалисти за планирането и провеждането на обучения на екипите на ЦНСТ.

Изпълнителният директор и ръководителят на направление „Разработване и управление на социални услуги“ на организацията провеждат срещи с екипите на всеки от центровете, на които са представени и дискутирани разработеният нов модел и практическите стъпки по въвеждането му. Идеята за въвеждането на модела на ТРГ е приета с готовност от ръководителите на услугите и от целия персонал, тъй като всички осъзнават необходимостта от нови подходи за справянето с трудното поведение на децата. Освен това някои от елементите на модела (обучения в умения за живот; провеждане на ежегодни лагери), се прилагат от години и са вече утвърдени в практиката на някои от центровете.

За да се превърне концепцията за модел на „терапевтична“ резидентна грижа в работещ модел, който определя разбиранията на целия екип на ЦНСТ за поведенческите трудности на децата и насочва интервенциите им, от ключово значение е промяната в мисленето, нагласите и подходите на персонала. Водени от това разбиране, ръководният екип на МСС-България поставя основния акцент върху придобиване на знания и умения, които да помогнат на екипите да прилагат в ежедневната си практиката научените нови подходи за регулиране на емоциите и поведението на децата и да им помогнат да създават връзки.

Терапевтичните специалисти, съобразявайки се със спецификата на всяко ЦНСТ (структура и квалификация на персонала, характеристика на настанените деца, график на работа на специалистите и т.н.), в рамките на няколко месеца провеждат поредица от обучения, като за всяко ЦНСТ те са с продължителност 20 часа (4,5 дни). В тези обучения постепенно са въведени основните знания за влиянието на нарушената привързаност и травмата върху развитието и поведението на децата, както и за ефективни подходи за справяне с трудното поведение.

Терапевтичните специалисти ежемесечно провеждат срещи с целия екип, както и индивидуални срещи с възпитателите, на които през призмата на терапевтичния модел се обсъждат случаите и поведението на децата, възникнали ситуации или инциденти, дискутират се емоционалните реакции и подходите на възпитателите и влиянието им върху децата, дават се насоки за работа с всяко от децата, базирани на знанията за травмата и привързаността, оказва се подкрепа на персонала за изграждане на терапевтично отношение.

Терапевтичните специалисти работят директно и с децата и младежите, като им оказват подкрепа в изследването и разбирането на идентичността и личната им история, както и за справяне с емоции и трудности в поведението.

По-долу терапевтичните специалисти споделят своя опит и впечатления от въвеждането на модела на ТРГ в практиката.

II. ПЪРВОНАЧАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ВЪВЕЖДАНЕТО НА МОДЕЛА

Въвеждането на модела на ТРГ започва през м.октомври 2016 г. До края на 2017 г. в четирите ЦНСТ, управлявани от МСС-България за деца без увреждания са въведени основните елементи, включени в рамката на интервенции на „терапевтичния“ модел.

За оценка на степента, в която са въведени елементите на модела, са разгледани различни документи - оценки на потребностите и планове за грижа, терапевтичен план, програми на дейностите, протоколи от проведени екипни срещи с децата, протоколи от проведени с тях интервюта, резултати от проведена анкета с персонала за проучване на техните нагласи, знания и умения в резултат от участието в дейностите по проекта. Проведени са разговори с терапевтичните специалисти, с ръководителите на ЦНСТ и с няколко възпитатели от ЦНСТ.

Прилагане на елементите, включени в рамката на интервенции на модела

1. Оценка на потребностите и план за грижа

За всички настанени деца се разработват с активното участие на терапевтичните специалисти индивидуални оценки на потребностите и план за грижа, които до голяма

степен се базират на таксономията на потребностите и включват дейностите и програмите, разработени в резултат от проекта.

Терапевтичен план в неговата цялост е разработен само за едно дете с изключително тежки поведенчески проблеми в ЦНСТ –Търговище. В останалите три центъра не са изработвани отделни терапевтични планове, тъй като до края на 2017 г. не са настанявани деца с особено тежки проблеми, изискващи терапевтичен план. За голяма част от децата в индивидуалните планове има заложиени цели за стабилизиране на емоционалното състояние и редуциране на поведенчески проблеми, за изпълнението на които работят терапевтичните специалисти и целия екип.

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

Разработените от Сдружение „Дете и пространство“ „Критерии за подробна оценка за наличие и степен на психично страдание“ са полезен инструмент в работата на терапевтичните специалисти, който те използват по няколко начина:

- при оценката на деца с трудно поведение
- в работата с екипа – за стимулиране на чувствителността на работещите към детайлно наблюдение и отразяване на проявите на децата и за формиране на единни нагласи към детето

3. Полагане на грижи като медиатори на промяната. Положително развитие. Среда, в която децата могат да постигат успех.

Тези две стратегии се приемат от екипите на четирите Центъра. Във всички ЦНСТ има изградено разбиране за важната роля на средата, на начина, по който протича ежедневието, както и на връзките между децата и персонала и между децата в групата. Има известни различия между отделните центрове по отношение на степента, в която се прилага принципът „Да правим с, а не за детето“, които могат да се обяснят с различието във възрастта и характеристиките на настанените деца.

4. Елементи от модела ARC

Успешно са въведени два от основните елементи на модела ARC – Привързаност и Компетентност. Работата на терапевтичните специалисти с екипите на ЦНСТ /обучения и срещи за рефлексия върху собствения опит/ помогна на работещите в ЦНСТ да приемат, че миналото на децата има съществено отражение върху сегашното им поведение и че „трудното“, „предизвикателно“ поведение е израз на болката от преживените травми и нарушената привързаност.

Има значима промяна в знанията, нагласите и уменията на персонала. За тази промяна свидетелстват резултатите от проведени анкети с персонала в 4-те ЦНСТ. Мнението на специалистите за проведеното обучение и работата с терапевтичните специалисти е проучено с помощта на специално разработен въпросник (*Приложение I*), който е попълнен от 19 членове на екипите на четирите ЦНСТ- 4 социални работници с ръководни функции, 10 възпитатели и 5 детегледачки. Преобладаващата част от тях имат стаж в ЦНСТ над 2 години и само двама – по-малко от година. Всички

интервюирани са участвали в почти всички проведени обучения, екипни срещи и индивидуални разговори с терапевтичните специалисти.

Преобладават положителните оценки за обученията (полезни, добре структурирани, поднесени по достъпен начин, даващи възможност за дискусии и обсъждане). Трима от интервюираните смятат, че не винаги са приложими в практиката, един - че са твърде чести и продължителни, а двама – че са недостатъчни. Тези разлики могат да се обяснят, като се има предвид, че терапевтичните специалисти сами са определяли формите на провеждане на обученията във всяко ЦНСТ.

Подобрени са уменията на специалистите да си дават сметка и да регулират собствените си емоционални отговори. Забелязва се все по-голямо разбиране за терапевтичната роля, която те биха могли да изиграят в живота на децата, ако успеят да създадат с тях отношения на доверие и качествени взаимоотношения.

Резултатите от анкетата показват, че общата оценка за всички аспекти от работата на терапевтичните специалисти е положителна. Като най-полезни се оценяват подкрепата за разбиране на трудното поведение на децата, даването на знания, ролята им за изработване на единен подход и подобряване на екипността. Посочват се още подкрепата след инциденти, за справяне с трудно поведение на децата, както и за осмисляне на собствените реакции и влиянието им върху децата. Забелязват се известни различия в отделните ЦНСТ, които най-вероятно се дължат на спецификата в работата на всеки от терапевтичните специалисти, както и на преобладаващите трудности и проблеми във всеки от центровете.

Преобладаващата част от интервюираните считат, че предлаганите от терапевтичните специалисти подходи са приложими и полезни в практиката. Само 15 % отговарят, че приложимостта им не е универсална, а зависи от ситуацията и от конкретното дете, като смятат, че тези подходи са по-приложими при по-малките деца, а при младежите не работят. Някои успяват да приложат предлаганите им от терапевтичните специалисти подходи, напр. споделянето на собствените им емоции, ментализацията и др./ и отчитат, че това им помага в повечето случаи да снижат назряваща агресия и възбуда при някои от децата.

5. Ангажиране на семейството в живота на детето/младежа по време, след настаняването му в ЦНСТ

Това е най-слабо развитият елемент от Рамката за интервенции на модела. Условие за успешното прилагане на тази стратегия е детето да бъде настанено в близост до населеното място, където живее семейството му. В ЦНСТ, където са настанени деца от общината, в която се намира Центърът, се наблюдават засилени контакти на децата с родителите – по телефон, посещения в дома от децата, срещи в ЦНСТ. Подобрено е и взаимодействието на екипа с родителите. Въпреки това, не може да се каже, че родителите се включват по-активно в живота на детето. При деца, които се настанени далеч от семействата си, преките контакти са силно затруднени или въобще отсъстват.

6. 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.

И в четирите центъра се провеждат всички предвидени форми за търсене и включване на мнението на децата.

Децата се включват в обсъждане на целите и дейностите в плана за грижа. В зависимост от възрастта им те правят предложения и изразяват съгласие или несъгласие със съответната цел или дейност. Когато децата не разбират смисъла на поставената цел, подробно им се разяснява значението на думите и/или планираните дейности, както и какво се очаква като резултат за самите деца при тяхното изпълнение. Обсъжда се и как детето ще участва в дейностите и какви ангажименти поема.

В три от четирите ЦНСТ (в Смолян и Търговище) срещата с детето за обсъждане на плана за грижи се протоколира, като то се подписва в протокола и в финализирания план за грижи. В ЦНСТ-Плевен срещата не се формализира и планът за грижи се подписва само от младежите над 16 г. От началото на 2018 г. и в ЦНСТ-Плевен се въвежда протоколиране на срещата.

Мнението на децата се изслушва на специално организирани срещи. Структурирано те се правят в Смолян и Търговище, а от есента на 2017 г. и в Плевен. В Търговище и Плевен се провеждат ежеседмично срещи от преките ръководители и месечно - от директорите на КСУДС. Промяната в структурата на управление в Центровете в Смолян – преминаване на пряко управление на екипите към ръководителя, без да има длъжност „Директор“ на Комплекса за социални услуги, наложи промяна в начина на провеждане на срещите с децата. Те се провеждат ежемесечно от ръководителите на Центровете.

Ежегодно се провежда и допитване до децата по определени от ръководството на МСС-България въпроси. То се провежда под различна форма в зависимост от възрастта и нивото на разбиране на децата (въпросници за самостоятелно попълване или интервюта) и от специалисти от съответните Центрове за обществена подкрепа.

За 2017 г. основните въпроси на допитването касаят качеството на отношенията деца-персонал, като най-важен фактор за ефективна грижа и интервенции в ЦНСТ и очакван ефект от въвеждането на модела на „терапевтична“ резидентна грижа. За целта е разработен въпросник, съдържащ 9 въпроса, който цели да информира мениджмънта на услугите/ организацията как децата оценяват живота си в ЦНСТ, разбирани като условия на живот, грижа, отношението на персонала към тях, вкл. отношенията си с другите деца в услугите; разбирането от страна на персонала на техните чувства и преживявания, доколко децата се доверяват на хората, които полагат грижи за тях и т.н (*Приложение 2*).

Проучването е проведено през м.септември 2017 г. под формата на интервю с децата на възраст под 14 години и самостоятелно попълване на въпросника от младежите над 15 години.

Отговори на въпросите са дали 23 деца и младежи на възраст от 9 до 19 години, настанени в 3 ЦНСТ. От тях 10 са момичета и 13-момчета. Няма съществени различия

между отговорите на момичетата и момчетата. По-малките деца дават по-кратки отговори и не винаги могат да ги обяснят.

Прави впечатление, че всички деца дават по-скоро висока оценка на живота си в услугата по отношение на условията, грижата и отношенията си с персонала, която по скала от 0 до 10 е около 7-8. Децата по-скоро смятат, че взаимоотношенията им с другите деца в Центъра (оценка 4-5) влошават усещането им за качеството на живота им.

„Аз се радвам, че ги има тези центрове. Ако ги нямаше, сега щяхме да сме на улицата, нямаше за ходим на училище, щяхме да бъдем откъснати от света. Хората нямаше да ни зачитат за нищо. За тях щяхме да сме боклук“ – момиче на 17 год.

На въпроса „Какво трябва да се направи, за да се чувстваш възможно най-добре?“, децата и младежите посочват, че или не знаят, или няма такова нещо. Други смятат, че правилата трябва да са по-гъвкави, а повечето от тях, че трябва да се променят самите те.

„Да не си носят проблемите на работа и да си го изкарват на нас“-момче на 19 год.

„Децата да не нарушава правилата“ – момиче на 17 год.

„В центъра трябва да се променим ние самите. Да спрем да лъжем, да закъсняваме, да спрем интригите, да не чупим прозорци и мебели.... Тогава възпитателите ще ни разбират по-добре ...“ – момиче на 17 год.

На въпроса „Можеш ли да си представиш да живееш на друго място, където да се чувстваш по-добре, отколкото тук?“ половината от децата и младежите посочват че ще се чувстват по-добре при родителите си, защото те за тях са най-близките хора, въпреки трудностите, поради които са били изведени. Другите категорично отговарят „не“, но без да посочват защо.

„При семейството си, защото въпреки всичките кавги в семейството, все пак сме си семейство.“ – момиче на 16 год.

„При майка ми ще се чувствам по-добре, защото съм там заедно с братята и сестрите ми.“ – момиче на 14 год.

„При родителите си, хората, които ме обичат и уважават“ – момиче на 14 год.

„Не, ни си представям да съм на друго място. Тук се чувствам много добре. Казвала съм и пак ще го кажа. Била съм в много домове, приемни семейства но нито на едно от местата, където съм била не е било по-добро от нашето ЦНСТ в Търговище. Тук е различно отношението, обстановката, храната и всичко останало.“ – момиче на 18 год.

Преобладаващата част от децата смятат, че персоналът разпознава, когато те са ядосани или щастливи, защото това са чувства, които трудно се крият. Много по-трудно е да се разпознае, кога децата са тъжни – това го правят малко от хората, полагащи грижи. Едната причина е, че децата крият тези си чувства и искат да ги преживяват сами.

Децата и младежите, като цяло, оценяват високо и отношението на персонала към тях, когато са притеснени или ядосани. Те посочват, че ключовите им възпитатели или дори всички членове на екипа, разпознават тези чувства и се опитват да ги успокоят или заедно да намерят решение. Интересен е отговорът на не малко от децата, че всеки член на екипа работи с тях за преодоляване на тези емоции, но по свой начин. Само 4 от децата споделят, че персоналът не се интересува от техните чувства. Един от младежите на 15 години е написал: „Интересуват се какво съм направил, но не и как съм и какво ми е!“

На въпроса „Можеш ли да споделиш с хората, които се грижат за теб, когато се страхуваш и някой те заплашва?, преобладаващата част споделят, че не знаят, защото не им се е случвало, но предполагат, че ще се обърнат към всички или ключовите си специалисти, защото са убедени, че ще получат подкрепа. Един от младежите на 17 години е споделил „Не винаги споделям, защото смятам, че не искат да ме слушат“.

Всички деца, с изключение на едно, са категорични, че персоналът се интересува от тяхното мнение. Като примери, децата посочват възможността, която им е дадена да правят избори при купуването на дрехи, обувки и др. вещи, при определяне на седмичното меню, при поставяне на целите за работа в плановете за грижи.

Персоналът обсъжда с всички деца причините и обстоятелствата, когато те нарушават правилата. Не всички го правят, според тях, обаче добре. Някои от членовете на персонала спокойно ги изслушват и им дават съвети, докато други- „крещят“ и не искат да слушат нищо.

На въпроса „Можеш ли да кажеш, че към този момент на престоя ти в ЦНСТ вече си се научил по-добре да разпознаваш собствените си емоции и чувства? Какво или кой ти помогна да го направиш“ всички деца отговарят положително, но малка част от тях споделят, че това са хора от екипа на ЦНСТ и посочват конкретни имена. Останалите не дават допълнително информация.

Преобладаващата част от децата и младежите споделят, че не забелязват промяна в поведението на персонала към тях, защото по принцип смятат, че персоналът има добро отношение към тях. Три деца смятат, че няма промяна, защото са разбрани само от определени членове на екипа, чиито имена са посочени. Двама младежи на 17 години споделят, че има положителна промяна, защото:

„Вече ме познават по-добре и ме разбират“.

„Повечето са станали по-загрижени и вече чувствам, че мога да говоря по всякаква тема с тях. Мисля, че могат да ме разберат.“

7. Програма на дейностите

В ЦНСТ –Търговище, ЦНСТ за деца 3-12 год. – Смолян и ЦНСТ – 13-18г. – Смолян през 2017 г. са разработени и изпълнени програми на дейностите.

В трите ЦНСТ има разработени две или и трите програми:

- „Умения за живот“

- „Отдых, Забавления, Изкуство и Ръчни дейности“
- „Лагери“, която е базирана на стратегията „Развитие на умения за оцеляване/живот в природата.

Всяка от програмите е разработена в съответствие с възрастта и спецификата на настанените деца. В ЦНСТ-Търговище и ЦНСТ-Смолян за деца 13-18 г. е поставен акцент върху програмата за „Умения за живот“ и „Лагери“, в ЦНСТ-Смолян за деца 3-13 г. върху програмата „Отдых и Забавления и Ръчни дейности“. Броят и интензивността на включените във всяка програма дейности е различен във всяко ЦНСТ и се определя в значителна степен от човешкия ресурс (умения на отделните членове на персонала) и наличните финансови средства.

В ЦНСТ – Плевен все още не са разработени отделни програми, които да обединят различните дейности, които се изпълняват там. За първи път през 2017 г. децата и младежите участваха в лагер за развиване на определени практически умения за живот, сплотяване на групата деца и работа в екип.

Мониторинг и измерване на ефекта от прилагане на модела

За измерване на ефекта от прилагане на модела бяха използвани:

1. Данните от ежемесечно попълваните във всеки един от центровете мониторингови таблици, включващи следните индикатори:
 - Отправяне на вербална агресия към персонала
 - Нападение/Физическа агресия над персонала
 - Вербална агресия над другите деца
 - Физическа агресия над други деца и младежи
 - Самонараняване/опит за самоубийство
 - Отсъствие от ЦНСТ за повече от 24 часа
 - Злоупотреба с лекарства
 - Употребата на наркотици
 - Престъпна дейност
 - Повреда на имуществото на ЦНСТ
 - Подадени жалби (от деца към деца и от деца към персонал)
2. Информация, набрана чрез интервюта с членовете на ключовия екип /директори на КСУДС, ръководители на ЦНСТ и терапевтични специалисти/.
3. Информация от проведените интервюта с децата
4. Наблюдения на управленския екип на МСС-България по време на провежданите ежемесечни управленски супервизии в ЦНСТ

Въпреки провеждания ежемесечен мониторинг на базата на посочените по-горе индикатори, не могат да се направят категорични изводи. Причините за това са:

- ограниченото време, в което моделът се прилага в неговата цялост. Оказва се, че срокът от една година е твърде малък, за да се отчете значима промяна в динамиката на индикаторите.

- липсата на базови данни за сравнение;
- различията във възрастта и характеристиките на децата, настанени в отделните центрове;
- влагането на различно съдържание в едни и същи термини от екипите на 4-те ЦНСТ – напр. физическо насилие/агресия/ от деца към деца и от деца към персонала; отправени заплахи към персонала.

Оценка на ефекта на модела

Измерването на ефекта се извършва на 12 месеца на базата на следните показатели:

1. Случаи на насилие (физическо, вербално и емоционално) между децата и от персонал към децата

За 12^{те} месеца на 2017 г. няма регистрирани случаи на насилие на член от персонала към дете.

И в четирите центъра има регистрирани по няколко случая на вербална агресия на деца към персонала, а в ЦНСТ за деца 13-18 год. – Смолян – и заплаха и нападение над член от персонала.

Що се отнася до отношенията между децата, регистрирани са множество агресивни прояви на физическа и вербална агресия/. Това, което прави впечатление е, че в по-голямата си част това са агресивни прояви на едни и същи деца.

Голям е броят на отсъствията от ЦНСТ без разрешение, като тук те трябва да се диференцират по продължителността си. Броят на закъсненията до 2-3 ч., след определения вечерен час преобладават в ЦНСТ за деца 13-18 год. – Смолян и са единични в останалите Центрове. Там са отбелязани и значителен брой бягства на младежи над 24 часа, които са обявени за държавно издирване. Във всички регистрирани случаи се касае за едни и същи тийнейджъри.

Регистрирани са над 20 случая на употреба на алкохол, десетина случая на повреда на имуществото, както и единични случаи на употреба на наркотици, самонаранявания и кражби.

2. Прилагани дисциплинарни мерки

Анализът на дисциплинарните мерки показва, че те се прилагат в краен случай, след като е установено, че прилаганите граници за позитивно възпитание не са довели до желанния резултат. Дисциплинарните мерки, които се налагат, са доста ограничени, като най-често се използват:

1. Словесно порицание и провеждане на разговор
2. Поправка/Възстановяване на щетите, нанесени или причинени от конкретно поведение - на практика трудно осъществими
3. Намаляване на развлеченията – напр. ограничаване ползването на компютърната зала; контрол над wi-fi; ограничаване карането на колело, ползването на фитнес зала и др., ограничаване слушането на определени музикални програми;
4. Даване на дежурства в кухнята за известен период, почистване на личното пространство и общите помещения., хвърляне на боклук, др.

5. Отделяне от другите деца за кратко време с оглед въвеждане на ред или безопасност;
6. Забрана за излизане от ЦНСТ, въвеждане на по-ранен час за прибиране
7. Уведомяване на родителите/ роднини, настойници и т.н за поведението на детето;

При избора на прилаганите дисциплинарни мерки се взема предвид регистрираното поведение на детето и се налага мярка, съотнесима към дадената ситуация. В ситуациите на агресия и нарушаване правилата на вътрешния ред мерките се определят и прилагат незабавно от дежурният възпитател – например при конфликтна ситуация в центъра децата се разделят физически в отделни стаи или помещения или се ограничава излизането им от центъра до края на деня. При регистриране на другите посочени поведения дисциплинарни мерки се налагат след обсъждане на екипна среща.

В ЦНСТ –Търговище е въведена практика при съпротиви за изпълнение на наложени мерки директорът на КСУДС да разговаря с детето. Възможно е след внимателен анализ на обстоятелствата, довели до нарушението, емоционалното състояние и индивидуалните особености на детето, както и на съответствието на санкцията с извършеното нарушение, директорът на КСУДС да намали тежестта на наказанието в полза на детето.

3. Прилагани граници чрез позитивно възпитание на децата

И в 4-те ЦНСТ персоналът използва преобладаващо методите за позитивно възпитание. Екипите имат все по-добро разбиране за влиянието на преживяната травма върху детското развитие и адекватни очаквания към поведението на децата в съответствие с тяхната възраст и специфични особености. Стремят се да изграждат позитивни взаимоотношения с децата, като обсъждат с тях чувствата, които ги вълнуват. Персоналът стимулира децата да изразяват чувствата си по начин, който не засяга другите и позитивно да излагат своите мисли и емоции.

Най-често се използва насочване на поведението на детето, като се провеждат разговори относно желаното поведение, определят се граници и правила. Всички възпитатели успешно разпознават и назовават неприемливото поведение на децата, назовават границата или последствията. Все по-често обръщат внимание и стимулират положителното поведение, хвалят постиженията на децата, което от своя страна кара децата да се чувстват добре приети и им създава усещане за безопасност.

Забелязват се известни различия по отношение на степента на разбиране и успешно прилагане на методите на позитивно възпитание между четирите центъра, както и между поведението на отделни възпитатели в един и същи център.

4. Идентификация на агресивно поведение и използвани стратегии за справяне с него

Терапевтичните специалисти обсъждат с екипите стратегиите за справяне с агресивното поведение на децата. Прави впечатление, че предлаганите стратегии са разнообразни и разработени в съответствие с наблюдаваните особености на всяко конкретно дете.

По-голяма част от възпитателите се опитват да следват обсъдените и възприети от целия екип стратегии и подходи. Наблюдават се обаче и случаи, при които те

реагират, водени от собствените си житейски разбирания, което нарушава консистентността на работата. Друг проблем е, че поради недостатъчно добре изградените умения в трудни и критични ситуации възпитателите не успяват да следват дадените насоки.

5. Случаи на повтарящо се рисково поведение и съпротива към промяна

От общо 52 деца, настанени в 4-те ЦНСТ през 2017 г. , при десет деца/ тийнейджъри се наблюдава повтарящо се рисково поведение:

- в ЦНСТ 3-12 г.- Смолян – едно дете на 13 г. с агресивно поведение към по-малките деца
- ЦНСТ 13-18 г. Смолян – 2 младежи на 16 г. и 17 г. с чести бягства от ЦНСТ, употреба на алкохол, агресия, с безразборни сексуални контакти и противообществени прояви, 3 девойки на 15-17 г. с безразборни сексуални контакти
- в ЦНСТ –Плевен - тийнейджър на 14 г. с употреба на марихуана и алкохол, 2 момичета на 12 г. и 2 младежи на 14 и 17 г. с безразборни сексуални контакти

6. Резултати от изпълнение на целите на развитие на децата

При почти всички деца и особено при децата до 12 г. се отбелязват положителни промени в развитието по отношение на здраве и физическо развитие, познавателно развитие /въпреки сериозните обучителни затруднения на повечето от децата/, навиците и уменията за живот.

Като сериозен успех може да се отбележи стабилизирането на емоционалното състояние, снижаването на агресивните прояви и/или рисково поведение при 8 деца /3 в ЦНСТ –Търговище, 2 в ЦНСТ 3-12 г. Смолян, 3 – в ЦНСТ 13-18 г. Смолян ;

7. Стабилност на настаняванията

През 2017 г. настаняванията са стабилни и няма деца и младежи, изведени от ЦНСТ поради неприемливо поведение. Само има едно пренастаняване на младеж на 17,5 години по негово желание и със съдействието на отделите за закрила на детето в двете общини, където се намират ЦНСТ, за отдалечаване от средата, която той определя като вредна за него.

8. Промяна във взаимоотношенията деца-персонал

Отчитат се промени и във взаимоотношенията деца-персонал. Резултатите от проведената анкета с част от деца и младежите, настанени в ЦНСТ, целяща да оцени качеството на отношенията между децата и персонала, показват, че децата и младежите се чувстват добре и в безопасност; изградена е атмосфера на доверие и добро взаимодействие между тях и персонала. Членовете на екипите проявяват искрен интерес към чувствата и преживяванията на децата и младежите. Децата могат свободно да изразяват мнението си, то се търси и зачита от екипа на услугите.

9. Промяна в организационната култура и подобряване на екипността

Промяна се забелязва не само в индивидуалните нагласи на работещите, но и в общия екипен климат. Като позитивна промяна в организационната култура отчитаме разбирането на екипите в 4-те ЦНСТ за значението на екипните срещи. То се проявява във все по-честото им провеждане (мин. 2 месечно), в които всички членове на екипите

участват с готовност и активно дискутират организацията на ежедневието, проблемите на децата, постиженията, трудностите и ограниченията на използваните стратегии. Една от най-често обсъжданите теми е как да се постигне единност и съгласуваност в посланията и подхода към децата, което води до подобряване на екипността в работата.

10. 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

Промяна в работните връзки на ЦНСТ с другите институции не се забелязва. Проведените през 2017 г. 5 междуинституционални срещи (4 в Смолян и една в Плевен) по повод срещани трудности в работата на екипите на ЦНСТ-Смолян за деца 13-18 г. и ЦНСТ-Плевен с младежи с рисково поведение и бягства от Центровете, показва, че останалите институции, с изключение на ОЗД, не разпознават своята роля, като част от обществената грижа за настанените деца. Цялата отговорност се прехвърля на екипите на ЦНСТ и те се посочват, като несправящи се, като хора, които не знаят какво да правят.

Всеки опит от страна на екипа на ЦНСТ да обяснява поведението на децата, като резултат техните преживявания до настаняването им в услугите, среща съмнение и неразбиране. Това показва, че е необходима целенасочена работа за информиране и обучение на специалистите от всички институции на местно и регионално ниво, органи по закрила, за ефектите на преживяната множествена травма и нарушена привързаност върху децата и младежите, настанени в ЦНСТ и търсене на обща рамка за разбиране и работа с тях.

Терапевтичните специалисти и членове на екипите споделят своите впечатления от прилагането на модела на ТРГ

Цветана Петкова, *психолог в ЦОП и терапевтичен специалист в ЦНСТ“Приятели“ към КСУДС –Плевен*

Въвеждането на модела на терапевтична резидентна грижа предизвика бурни дискусии сред екипа от възпитатели в ЦНСТ за това дали носи точната рецепта, с която да „променим и моделираме“ децата. Тези дискусии отразяваха разбирането на всеки за ролята на възрастния в живота на децата, за възпитателната му функция – като „дресьор“ или като модел на подражание.

Смятам, че първо трябва да настроим нас самите да разбираме и приемаме децата с това, което идват и носят. Само по този начин можем да им създадем усещане, че са важни сами по себе си, благодарение на което те да пожелаят да се развият и пораснат.

Моделът не дава всички решения, но дава идеи. Когато работим с хора, не може да прилагаме калъпи, а по-скоро любопитство и интерес към тях, към живота и преживяванията им, към нещата, които ги карат да се усмихват или да се превиват от болка. Да посрещнеш страданието на другия е тежко и трудно, да посрещнеш страданието на дете понякога е непосилно за възрастния. Знанията, които са споделени в модела, подкрепят екипите да понесат и разберат страданието на децата, да

разкодират поведението им и да изберат подход, чрез който до достигнат до същността им.

Моделът на терапевтична резидентна грижа съчетава знания за комплексните потребности на децата, за значението на травмата и нейният ефект върху развитието на детето, за възможността на детето да изгражда връзки и поддържа взаимоотношения, за значението на връзката деца-персонал. Тези знания помагат на възпитателите да развият разбиране за:

- ✓ своята важна роля в живота на децата;
- ✓ как травматични събития, довели до настаняването и раздялата на децата с познатата им среда затрудняват, а понякога дори правят невъзможно децата да се доверят отново на друго човешко същество;
- ✓ защо преживените травми в миналото влияят върху поведението на децата сега;
- ✓ какви умения са необходими, за да се посрещне адекватно това поведение.

Всеки човек се стреми към контакт с другите, макар не винаги да разпознаваме на пръв поглед в поведението на децата именно това. Задълбочените познания за травмираната детска душа, разчитането на сигналите, които те ни подават за своето страдание, прави възможно превеждането и назоваването на тяхното преживяване. Това спомага за изграждане на взаимоотношения, които се характеризират с близост и доверие и е основа за създаване на здрави човешки връзки.

Най-мощният инструмент при работата с деца, настанени в резидентна грижа сме самите ние – със знанието, което носим и желанието, с което го прилагаме!

Елена Събева, психолог в ЦОП и терапевтичен специалист в ЦНСТ към КСУДС-Търговище

Веднъж Мъдрецът извикал при себе си своите ученици и им показал един бял лист, в средата на който била поставена една черна точка.

- Какво виждате тук? – попитал старият учител.

- Точка. – казал един от учениците.

- Черна точка! – потвърдил друг.

- Голяма черна точка! – уточнил трети.

Тогава Мъдрецът седнал в един ъгъл и заплакал.

-Учителю, какво направихме, защо се разстрои така? – заразпитвали тревожно учениците.

- Плача, защото всички вие, мои ученици, виждате единствено малката черна точка, а никой не забелязва големия бял лист!

Ето така съдим за човек по неговите дребни недостатъци.

В началото екипът, работещ с децата в ЦНСТ, бе като учениците на мъдреца. Всеки виждаше единствено черната точка /симптома, неприемливото поведение/.

Всеки от нас оставаше сляп за причините, довели до появата на симптома. Втрещвахме се в недостатъците на децата, упорито мислехме, че освен тях няма нищо друго и упорито се опитвахме да ги премахнем, и то колкото се може по-бързо. Доста често самата аз съм изпитвала чувство за несправяне, ако това не се случи. Усещала съм очакванията на колегите към мен като към вълшебница, която с един замах на вълшебната пръчка да постигне промяната.

След като започнах работа с екипа за въвеждане на знанието за терапевтичния подход, в началото се сблъсках със съпротивите на колегите, че това знание няма да промени ситуацията при децата. Със всяко следващо обучение забелязвах промяна в отношението им. Терапевтичният подход ни даде възможност да погледнем отвъд проблематиката и да откриваме ресурсите на всяко едно от децата, да усетим тяхната емоционалност, да почувстваме страданието им и заедно да започнем за изграждане от „руините“ личността им.

Започнахме да анализираме собственото си поведение и как то влияе върху поведението на децата. Започнахме да наблюдаваме и анализираме собствения си емоционален език, както и да учим децата да разпознават и вербализират както собствените си преживявания, така и да уважават чувствата на екипа.

Всички ние се стремим да погледнем отвъд „черната точка“ и да изследваме „големия бял лист“.

Мирослава Карабиберова, психолог в ЦОП и терапевтичен специалист в ЦНСТ за деца 3-12 год., КСУДС-Смолян

Още преди започне работата по представяне и въвеждане на терапевтичния подход, беше ясно, че при грижите за децата в ЦНСТ има проблеми и трудности. Забелязват се чести пререкания с персонала, въвличане в безсмислени конфликти, неудовлетвореност при работещите, а също и при децата. Агресивните прояви се възприемат като директно насочени срещу личността и често реакцията и от двете страни води до ескалиране на напрежението.

Често чувани реплики са „Децата са си такива...“, „Нищо не може да се промени“, „Нарочно правят така“. Връзката между обгрижвани и обгрижващи понякога преминава в две крайности – прекомерно използване на контрол чрез показване на сила и използване на наказания или пък пълно абдикиране от двата случая резултатите не покриват очакванията и се наслаждава усещането на безпомощност и несправяне.

След първоначалните обучения, свързани с привързаността и влиянието на травмата върху развитието на детето, репликите започват да се променят. Появява се рационално обяснение за поведението „Детето прави така, защото...“. По този начин при възпитателите намалява усещането за накръняване на личното им достойнство. Поведението на децата по-рядко се възприема като умишлено провокативно, а като отговор на заплаха или травма, преживяна в миналото. По този начин на възрастните им е по-лесно да освободят своя отговор на детското поведение от негативни емоции и

смисъл, а в резултат на това в някои конкретни случаи се избягва ескалиране на напрежението.

Промяната не се случва изведнъж. Работещите в ЦНСТ възприеха с голям ентузиазъм идеите за терапевтична работа с децата. Скоро след това изразиха разочарование от модела. Причината е, че очакванията им бяха много високи и се надяваха промяната да настъпи в много кратки срокове.

Формите на работа с екипа на ЦНСТ, които използвам за въвеждане в практиката на терапевтичния модел, са обучения, както и групови и индивидуални срещи, в които се обсъжда работата с децата и се споделят проблеми и успешни стратегии за справяне с трудните поведения. Получените в обученията знания за разпознаване на емоционалните състояния, наблюдение и самонаблюдение и активно слушане разшири възможностите на персонала да разбере и отговори на нуждите на децата. При индивидуалните срещи колегите споделят по-лични преживявания или ситуации, които предпочитат да обсъдим насаме. В началото бяха по-резервирани и се стараеха да се представят в положителна светлина и да изтъкват само приемливите си (според тях) отговори на поведението на децата. С времето разбраха, че няма да бъдат укорявани, оценявани или осъждани за своите реакции, а имат възможност да споделят чувствата си в една приемаща и разбираща среда.

Постепенно индивидуалните обсъждания станаха по-задълбочени. Работещите започнаха да споделят по-лични преживявания и емоции, които са ги разтревожили в тях самите. Започнаха да търсят причините за собствените си реакции на поведението на децата. В някои случаи успяха да се върнат в миналото си и да разпознаят първопричините за своето поведение. Разбраха, че спокойно могат да обсъдят дори и случаите, в които не са успели да се справят по най-добрия начин и са позволили да бъдат контролирани от емоциите си и са задълбочили конфликта. Самите те станаха по-активни в търсенето на алтернативни стратегии за справяне в трудни ситуации. Огромно признание е това, че след срещите ни заявяват, че са удовлетворени и са готови да пробват нови начини за работа с децата.

На този етап /изминала е по-малко от година от началото на практическата работата с екипа/, моите наблюдения показват, че все още не се забелязват особено големи промени в настанените деца. Доста е променено тълкуването на поведението им от страна на персонала, а работещите се стараят да избегнат ескалацията на напрежението в кризисни моменти. Към някои деца прилагат единни стратегии за справяне в трудни ситуации и отбелязват, че са полезни, като в повечето случаи детето се успокоява по-бързо. По-задълбочените познания за особеностите при деца, преживели раздяла, с несигурна привързаност, минали през системна травма, спомага да се намали усещането за безсилие и несправяне с работата.

Да прегърнеш морето или да приемеш плашещото

Работата ми с детето Ина беше предизвикателство и ценен урок. Ина беше дете, което проявяваше физическа и вербална агресия, не се придържаше към общоприетите правила и перманентно ги нарушаваше, проявяваше поведение на отказ на новата среда и на храната, както и на регрес /сучене на палеца/. В присъствието и се налагаше човек да бъде свръхбдителен, за да предотврати действия като рушене на материалната база, бягства, физическа саморазправа. Тази картина беше резултат от ранното и детство, когато е преживяла изоставяне от родителите си. Последващите събития в живота и, по-голяма част от които с травматичен характер, са допринесли за развитието на този набор от поведенчески трудности.

Лично за мен едно от най-трудните неща с нея беше ревността и, която често се проявяваше и влияеше неблагоприятно на взаимодействието. Под ревността на Ина лежеше страхът от загуба на обект, който я отразява емпатийно. Всички обекти, към които се беше привързала по свой си начин, изчезваха от живота ѝ. Беше ми разказала, че тъгува за покойната си майка и изброи осем жени специалисти, които е срещала в резидентните услуги, през които е преминала. Носеше плюшени играчки, някои от които беше кръстила на тези жени. Ревността и беше примитивен акт на защита от това да не преживее поредната физическа или символична загуба на майчиното имаго, на отразяващо огледало и емпатично присъствие. Постепенно осъзнах, че ревността на Ина към мен не би ми попречила да работя с нея.

Взаимодействието ми с нея не се изчерпваше само с оказване на подкрепа в страха и ужаса и в началните етапи на адаптацията към социалната услуга, в която започнах да работя с нея. Когато прибегнеш към деструктивни действия, аз ги отразявах. Това се случваше чрез прилагане на предварително договорени правила. В случай, че тя ги наруши, се лишаваше от разходка или от така нужните ѝ цигари (отражение на оралните ѝ копнежи и видоизменена форма на самоуспокояването чрез смучене на палеца). Това се превърна в едно от основните правила на работа на целия екип на КСУДС-гр.Търговище. Това, че не се поддавах на молбите и за отмяна на санкциите и на извиненията и, доведе до изграждане на някаква форма на зачитането ми като личност. Забелязах това в незначителни действия като съобразяването с мои наставления във връзка с храната. Ина отказваше да се храни или повръщаше приетата храна. В болничното заведение, в което беше настанена, често отказваше да се храни. Аз я мотивирах, тя ядеше, но след това ме обвиняваше, че аз съм я убедила. В тези изказвания, осеяни с раздразнение, имаше и признание за зачитане на думата ми.

За мен беше трудно да се доверя на личност със сериозен дефект на Аз-а. По-скоро беше нормално да бъда нащрек и да очаквам, че следващото действие на Ина ще бъде деструктивно - опит за бягство, прикриване на цигари, псуване, плюене, физическа агресия към други лица, вербална агресия към мен. Настъпи мигът, в който разбрах, че не мога да се доверя на онези аспекти и части на Аз-а в нея, които са незрели и неразвити заради липса на отразяване от подкрепящи фигури. Разбрах обаче нещо много важно. У Ина имаше такива мечти и стремежи, каквито имат и децата със

стабилно ядро на Аз-а, но те ги преживяват по-различно. Един ден по време на разходка в двора на болничното заведение, Ина пожела да излезем извън пределите на сградата. Каза, че така ще може да види морето отблизо. Естествено, в това нейно желание аз заподозрях желание за бягство. Не отговорих, но мълчанието ми говореше за отказ. Ина продължи да ме умолява, като че ли беше прочела подозренията и опасенията ми. Тя каза, че няма да избяга и ме хвана за ръката, като предложи да я държа по време на цялата разходка. В погледа и за пръв път видях неподправеност и искреност. Очите и ме умоляваха.

Съгласих се да се разходим, като я държах за ръката. Приближавайки се към морето, Ина засия, като че ли вижда нещо свещено. Спомни си за дните, когато е ходила на почивка на море. Беше толкова въодушевена и радостна, че очите и блестяха не от ярост, а от радост. За мен това, че не ме излъга и не избяга, а сподели радостта и спомените си, беше малко неочаквано. В този миг Ина беше като едно обикновено момиче, изпълнено с възторг и радост.

Това беше моментът, в който аз се доверих на здравата част от Аз-а й. Способността да се радва и да споделя не беше нещо, което до онзи момент можех да наблюдавам в нея. Но след това преживяване с нея установих нещо много важно. Да, Ина не е здраво дете и от нея не може да се очаква да се държи като здравите деца. Но те едва ли биха се зарадвали толкова много на това, че виждат морето. Ина се радваше толкова много, сякаш не просто е зърнала морето, а го е прегърнала. Все още се питам дали интензивността на радостта и не беше и от това, че аз и дадох този шанс - да види морето отблизо. Да види морето отблизо с цената на това някой да и повярва, като пребори съмненията и прогнозите си, че под това действие има скрита деструктивна цел.

Една година след работата ми с Ина аз знам, че децата като нея не се приемат от обществото, не се приемат или се приемат трудно и от специалистите. Тези деца изглеждат различни, дори „ужасни“. Да, „ужасни“, защото показват най-значимите си нужди чрез агресия. Нуждата от сигурност и приемане и невъзможността си да се доверят на другите те показват чрез враждебност и агресия. Съществено е да се отчита, че те са точно такива деца, защото не са имали шанса като бебета да бъдат отразени от родителите си. В тях ще има една зееща празнота, която най-вероятно никога няма да се запълни. Приемането им такива, каквито са, е съществена задача на обществото ни. Тези деца не са имали възможност за избор на своите родители, които с отсъствие или недобра грижа са станали причина за техните проблеми. Но ние като отговорни личности може да се постараме да не отказваме да видим скритата болка и страдание зад патологията им. Пощадената или погалена с поглед и приемане част от личността им може да покаже нови хоризонти. Като това например, виждайки морето отдалече, да се радват така, сякаш са го прегърнали.

Срещата с Ина за мен беше трансформираща, защото ме мотивира да продължа да търся сенчестите страни на психиката си. Сянката – елементи и части от психиката, които не приемаме в себе си, но когато ги видим извън нас, се дразним. Дали неприемането на децата като Ина не е отражение на неприетите ни сенчести страни.....

Приемайки различността на деца като Ина, може да провокираме дремещия скрит вътре в празнотата им стремеж за прегръщане на живота и на другите хора. Именно тези деца имат нужда от прегръдката на обществото. Работата на КСУДС-гр.Търговище беше символична прегръдка към Ина. Това и помогна да намали агресивните си прояви, да се ангажира с конструктивни занимания, да спре да повръща погълнатата храна и да спазва установените правила. Социално-психологическата работата с Ина със статут на „прегръдка“ и позволи да показва гравивните си аспекти - да благодари, да мечтае и да споделя най-голямата си мечта „Да не ме местят вече, да стоя там, където съм“. Да изразява страховете и ужаса си не с удари и ритници, а с думи.

Боряна Бучева, специалист в ЦНСТ за деца 3-12 год., Смолян

"Всички сме продукти на детството си". Майкъл Джексън

Избрах да започна с тази прекрасна сентенция на явлението Майкъл Джексън, защото почти всички деца в ЦНСТ са имали тежко детство. Ние приемаме, възпитаваме и обичаме тези деца, познаваме тревогите им, желанията им, мечтите им. След проекта разбрахме и душите им, разбрахме много неща, които ни доведоха до отговорите на въпросите, за които мислехме, че няма отговор.

Обученията, подкрепящата работа и супервизиите ни показаха жестоката истина за поведението им. Вече разбрахме, че нищо случайно няма. Агресията и отпорът, който някои от децата често демонстрират, са „жигосани“ в най-крехкия период от живота им, за който всички знаем колко раними са децата и от колко много нежност, любов и грижи се нуждаят. Работата по проекта ни „озари“ и помогна да разберем отношението на децата към света.

При мен се отрази основно върху емоциите, които изпитвам. Преди приемах лично отношението на тези деца и често им се ядосвах, тъй като не разбирах защо постъпват така, след като са им предоставени прекрасни условия за живеене. След обучението моето отношение към тях се промени, „светлинката“ от проекта винаги ми подсказва, че агресията неистово крещи за времето, когато малкото човече е имало нужди да получи грижи и най- вече от любов.

Все по-често се опитваме да прилагаме насоките, които получихме по време на обучението. В началото забелязахме, че самите деца се стъписваха след нашите реакции на загриженост и липсата на упреци и мъмрене, които доскоро бяха характерни след техните прояви. В един от последните ми разговори с момче с тежки поведенчески проблеми то самото ми даде своето обяснение защо проявява агресия спрямо по-малките деца. Децата започват да разсъждават и сами дават отговори за поведението си, които, дори да са далеч от истината, такава, каквато я познаваме ние, все пак им позволява да „обличат“ в думи емоциите си.

Както всяко начало все още ни е трудно да утвърдим конкретните насоки за работа. Мога да кажа, че бавно, но уверено се опитваме да преизградим привързаността на децата към значим за тях възрастен. Работим по личната им история, като се

стремим да разберат, че не носят вина за това, какво се е случило в живота им и в отношенията с родителите им.

Дарина Недялкова, специалист в ЦНСТ за деца 7-18 (20) год., КСУДС- Търговище

Преди въвеждането на модела за терапевтична резидентна грижа изпитвах известни затруднения в работата и връзката с децата и екипа на ЦНСТ. Въвеждането на модела ми даде възможност да изградя по-добра връзка с децата и персонала в ЦНСТ, да осмисля работата си, и надявам се, да подобря ефективността и, като използвам позитивни методи, помагачи на децата по-лесно да се справят с преживените травми.

Получените в обученията и супервизиите знания и умения ми дават възможност по-лесно да разчитам поведението на детето и да разбирам причините за това поведение, да изграждам индивидуален подход и доверителни отношения с децата. Помагат ми при вземане на решения и за справяне в различните ситуации, възникващи в ежедневноната работа.

Считам, че има много голямо значение и за подобряване на екипността в работата, защото дава обща основа на работата и единност в подходите на всеки отделен член на екипа.

Новият начин на работа ми дава чувство за пълноценност в грижата за децата, за професионално развитие и градивност, защото смятам, че децата се чувстват значими, сигурни и защитени, което им помага по-лесно да се справят с травмите и да развият съвест и отговорност.

III. РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕНАТА ВЪНШНА ОЦЕНКА ОТ ПРИЛАГАНЕТО НА МОДЕЛА НА ТРГ

В периода януари-февруари 2017.8 г. е проведена оценка на ефекта от въвеждането в практиката на модела на ТРГ (*Приложение 3*). Тя е направена от екип на сдружение „Дете и пространство“, ръководен от Весела Банова, психоаналитик и терапевтичен директор на сдружението. С-ие „Дете и пространство“ участва в Експертния съвет (ЕС) по проект „За реална промяна в живота на децата, отглеждани в алтернативни форми на грижа, като резултат от процеса на деинституционализация в България“, заедно с екипа на МСС-България, специалисти по закрила на детето на местно и регионално ниво и на всички общини, където се изпълнява проектът (В.Търново, Севлиево, Плевен, Търговище и Смолян). Основните задачи на ЕС са свързани с наблюдение изпълнението на дейностите по проекта, намиране на решения при възникване на трудности; одобрение на разработения от МСС-България „терапевтичен“ модел на резидентна грижа и извършване на оценка на ефекта от

въвеждане на модела в управляваните от МСС-България 4 ЦНСТ за деца без увреждания – 2 – в Смолян, в Търговище и Плевен.

Целта на оценката е да отговори на следните въпроси:

1. Адекватен ли е подходът, избран от МСС – България, на целта, касаеща въвеждането на Модел на „терапевтична“ резидентна грижа, в услугите, които организацията управлява?
2. Доколко терапевтичните специалисти са успели да изпълнят поставените им задачи по отношение въвеждането на модела за ТРГ в ЦНСТ.
3. Доколко екипите на ЦНСТ са разбрали и приели същността на модела.
4. Кои са основните постижения и факторите за успех. Има ли пропуски в процеса на въвеждане на Модела на терапевтична резидентна грижа и какви са те?

Методика на оценката

Тъй като поставените въпроси на оценката касаят основно качеството на отношенията деца – персонал, като фактор от ключово значение, както за въвеждане на „терапевтична“ грижа, така и за общото качество на грижата, акцентът е поставен върху процеса на прилагане на модела, мнението, нагласите и оценката, която дават участниците в него по отношение на направените обучения, супервизии и ролята на терапевтичните специалисти.

В тази връзка, са избрани следните подходи:

1. Проучване мнението на различните участници в процеса по въвеждане на модела – ръководители, терапевтични специалисти и екип на ЦНСТ. Въпросниците съдържат общи за всички и специфични въпроси (*Приложение 4*). Общите въпроси касаят преминалите обучения, участието в провежданите супервизии и цялостния ефект от участието в проекта. Специфичните въпроси към ръководителите на Центровете се отнасят до първоначалните срещи с ръководството на МСС-България за разясняване на целите на проекта; въпросите към терапевтичните специалисти са насочени към провеждането на индивидуалните срещи, които те са имали с отделните членове на екипите на съответните центрове.
2. Провеждане на фокус група с членове на екипите на две от 4-те ЦНСТ (Търговище и Плевен), където се въвежда моделът. Двата Центъра са избрани поради следните причини: получените чрез въпросниците резултати и първоначалната информация, събрана при прегледа на прилаганите стратегии на модела, показват, че в ЦНСТ-Търговище въвеждането на ТРГ може да се оцени по-скоро като успешно, докато в ЦНСТ-Плевен са идентифицирани съпротиви от по-голямата част на екипа и въвеждането на модела все още е в процес.

Изследвани лица

За оценка мнението на участниците в процеса на прилагане на модела на ТРГ в 4-те ЦНСТ са анкетирани 29 души. От тях 24 са жени и 5 - мъже. Средната възраст на

изследваните е 43 г. (за мъжете - 43, 6 г., а за жените е 42,6 г.). Седем от изследваните лица са от Търговище, 12 - от Смолян и 10- от Плевен.

От изследваните лица 5 са психолози, които са натоварени с функции на терапевтични специалисти; 4 са възпитатели; 8 са специалисти в социална услуга; 2ма са директори на Комплекси за социални услуги за деца и семейства (Търговище и Плевен); 4ма ръководители на ЦНСТ; 2 детегледачки; 4-ма сътрудници социална работа в ЦНСТ.

Във фокус групата са участвали 14 души - 3 специалисти от ЦНСТ-Търговище, 7 специалисти от ЦНСТ-Плевен, вкл. социалният работник с ръководни функции, 3 психолози-терапевтични специалисти (1 – от ЦОП-Търговище и 2- от ЦОП-Плевен) и директор КСУДС-Плевен.

Основни изводи по области на изследване:

Представените изводи от оценката са направени въз основа на обобщена информация от проведените анкети и фокус група.

1. Касаещи проведените обучения, както на ключовия екип, така и на персонала на ЦНСТ

- ✓ Обученията са били полезни за изследваните лица, както с предоставянето на нови теоретични знания, така и с придобиване на ценни отговори за практиката.
- ✓ Те са допринесли за разбирането на трудното поведение на децата и юношите и за отнемстване от нагласата, че то е насочено лично към възрастния от персонала, който е свидетел на това поведение. В това отношение най-често изследваните лица цитират обученията, посветени на травмата, привързаността, юношеството /психичното страдание/ и детската сексуалност.
- ✓ Обученията са допринесли за изпълване с конкретно съдържание на понятието за резидентна терапевтична грижа, като особено важна е обратната връзка от управителите на ЦНСТ.
- ✓ Повечето изследвани лица споделят, че участието им в обученията води до намаляване на тяхното напрежение и тревога в работата с децата.
- ✓ Обученията са допринесли за формиране на единна и споделена гледна точка в разбирането на поведението на децата и начините за справяне. Важен резултат е, че терапевтичните специалисти, вследствие на обученията, са започнали много по-добре да разбират работата на колегите си в ЦНСТ и техните трудности.
- ✓ Усещането за полезността на обученията се свързва най-често с тяхната обвързаност с конкретния опит и практика на участниците в тях.
- ✓ Повечето изследвани лица изразяват необходимост от продължаване на обученията и включването им в обучения. Терапевтичните специалисти биха искали и персонала на ЦНСТ да мине през всички обучения, в които те самите са участвали, намират за ценни и са довели до промяна в разбирането им на поведението на децата и осмислянето им на резидентна терапевтична грижа.

2. Касаещи проведените супервизии на екипите на ЦНСТ

- ✓ Изследваните лица преценяват като полезни за тяхната работа груповите и индивидуални срещи/супервизии, в които са участвали.

- ✓ Те са помогнали за това да свържат наученото от обученията със собствената си практика.
- ✓ Допринесли са за разбирането на трудното поведение на конкретни деца и за намирането на адекватни отговори и начини за справяне.
- ✓ За някои от изследваните лица участието им в супервизии е допринесло да разбират по-добре собствените си реакции и реакциите на колегите си, както и да изработват споделено разбиране за поведението на детето и начините на справяне с него.
- ✓ При повечето изследвани лица участието им в групови и индивидуални супервизии е довело до придобиване на увереност и намаляване на напрежението в работата.
- ✓ Връзките на доверие и екипност между терапевтичните специалисти и персонала на ЦНСТ в трите населени места Търговище, Смолян и Плевен са различни. Проучването на всички фактори, които благоприятстват сработването на ръководителите на услуги, терапевтичните специалисти и персонала на ЦНСТ са много важни за успешното въвеждане на модел на резидентна терапевтична грижа.

3. Цялостен ефект от участието в проекта

- ✓ Отговорите за ефекта от цялостното участие в проекта на изследваните лица свидетелстват за това, че той е изпълнил своите цели и е допринесъл за промяна в отношенията възрастни-деца и възрастни-възрастни по посока на осмисляне на трудното поведение на децата и юношите през историята на живота им, свързана с преживяване на трудни житейски ситуации и отместване от личното възприемане на реакциите им.
- ✓ Участието в проекта е довело до намаляване на напрежението и тревогата у възрастните, работещи с деца в ЦНСТ, сплотило ги е, допринесло е за изграждането на екипност и взаимно разбиране и доверие.

Обобщени изводи и препоръки

1. Подходът, избран от МСС – България, е адекватен на целта, която Проектът си поставя за въвеждане на нов модел на „терапевтична“ резидентна грижа в ЦНСТ. Той включва поредица от предварителни срещи, обучения, системни супервизии и подготовка на терапевтични специалисти, които да подкрепят постоянно персонала на ЦНСТ.
2. Обученията и супервизиите са помогнали на терапевтичните специалисти да разберат по-добре работата и затрудненията на персонала на ЦНСТ и да предоставят адекватни обучения и супервизии, които успяват да го мотивират за въвеждане на модела на ТРГ. Терапевтичните специалисти свидетелстват за промяната, мотивацията и развитието на персонала на ЦНСТ в посока проумяване на терапевтичната грижа и справяне с трудното поведение на децата и юношите, за които се грижат.
3. Ръководителите на ЦНСТ са разбрали и приели същността на Модела, което е особено важен фактор за мотивирането и развитието на персонала, който работи в съответните Центрове.
4. Основен успех на Проекта е, че чрез дейностите, които включва, постига промяна в нагласите на специалисти, ръководители и персонал в ЦНСТ по отношение на

разбирането на трудното поведение на децата и юношите, изпълване със съдържание на понятието „терапевтична грижа“, изграждане на екипност, основаваща се на споделено и единно разбиране на проблемите и затрудненията на децата, осъзнаване на собствените чувства, преживявания и реакции, като фактор, оказващ влияние върху децата и необходимостта от изграждането и спазването на граници във взаимоотношенията с тях.

5. Ключът към успеха на обученията и супервизиите е фокусирането им и свързването им с конкретната практика на участниците в тях. Препоръчително е всички предстоящи обучения и супервизии да спазват този принцип, което е гаранция за успешното въвеждане на Модел за терапевтична грижа в ЦНСТ.
6. Функцията на терапевтичните специалисти за въвеждането на ТРГ е ключова. Препоръчително е да се обмислят форми на професионална подкрепа /обучения, групови и индивидуални супервизии, други/ за терапевтичните специалисти по отношение на работата им с екипите на ЦНСТ. Заслужава си да се обмисли как тази тяхна функция може да се интегрира в кариерното им развитие.
7. Важна роля за въвеждането на модел на ТРГ в ЦНСТ имат ръководителите на ЦНСТ и на Комплексите, когато те са обединени в такива. Полезно би било за тях да се организират обучения, в които те да участват заедно, за да обменят опит, гледни точки и да изградят мрежа за взаимна подкрепа.
8. Необходимо е да се намерят форми на популяризиране на усилията на ЦНСТ и терапевтичните специалисти в общността – професионална и институционална.
9. Може да се обмисли подходящ формат на годишни срещи, в които различните ЦНСТ и терапевтични специалисти да споделят опита си от въвеждането на Модел за терапевтична грижа.

ВЪПРОСНИК, ПРЕДНАЗНАЧЕН ЗА ПЕРСОНАЛА НА ЦНСТ

Уважаеми колеги,

Както знаете, МСС –България въвежда в работата на Центровете за настаняване от семеен тип, които управлява, модел на терапевтична резидентна грижа. Бихме искали да проучим мнението на специалистите, работещи в ЦНСТ, за процеса на въвеждането му, както и за приложимостта и полезността на този нов модел. В тази връзка моля да отговорите колкото се може по-конкретно и открито на следните няколко въпроса.

Име.....

Длъжност.....

Стаж в ЦНСТ -

1.В колко обучения, индивидуални разговори, екипни срещи или др. обсъждания, проведени от терапевтичните специалисти или други обучители сте участвали?

2. Какво е мнението Ви за проведените обучения – продължителност, теми, начин на провеждане, полезност, приложимост в практиката и т.н.?

3. Каква подкрепа получавате от терапевтичните специалисти?

| | в мн. малка степен | в известна степен | в мн.голяма степен |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| Подкрепа при инд. Планиране | | | |
| Даване на знания /травма, привързаност и др./ | | | |
| Да разбирам проблемното поведение на децата | | | |
| Да осмислям собствените си реакции и как те влияят върху децата | | | |
| Изработване на единен подход към децата, подобряване на екипността | | | |
| Подкрепа след инциденти | | | |
| Друго/посочете/ | | | |

4. Кой аспект от работата на терапевтичните специалисти, от изброените в точка 3, оценявате като най-полезен лично за Вас и за работата на екипа?

5.Считате ли, че предлаганите от терапевтичните специалисти подходи са приложими и полезни в практиката ви?

6. Какви препоръки бихте искали да дадете във връзка с въвеждането на модела и подкрепата от страна на терапевтичните специалисти?

7. Искате ли да добавите още нещо?

АНКЕТА, ПРЕДНАЗНАЧЕНА ЗА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ, ОТГЛЕЖДАНИ
В ЦНСТ

1. **Харесваш ли живота в ЦНСТ?** */Може да се направи разяснение, че това включва всичко – условия, грижа, отношение на персонала. Да се обърне внимание дали децата не включват и взаимоотношенията с децата. Ако е така, инструктирайте ги да ги оценят отделно. Предлага се десетстепенна скала харесване – нехаресване и детето се приканва да посочи общата си оценка. След това се провежда разговор какво харесва, какво не харесва, като за всеки отделен аспект отново може да се използва десетстепенната скала/*
2. **Какво според теб трябва да се промени, за да се чувстваш възможно най-добре?**
3. **Може ли да си представиш да живееш на друго място, където да се чувстваш по-добре, отколкото тук? Ако отговорът е “да”, къде? Как ще се чувстваш на посоченото място?**
4. **Смяташ ли, че хората, които се грижат за теб, познават, когато си:**
Ядосан
Тъжен;
Щастлив
/питайте отделно за всяко едно от емоционалните състояния/
5. **Смяташ ли, че когато си притеснен или ядосан, хората, които се грижат за теб, знаят какво да кажат или направят, за да се успокоиш?** */Детето се приканва да разкаже конкретни примери за думи и действия от страна на възрастните/*
6. **Можеш ли да споделиш с хората, които се грижат за теб, когато се страхуваш и някой те заплашва** */Детето се приканва да разкаже конкретни примери за думи и действия от страна на възрастните/*
7. **Хората, които се грижат за теб, интересуват ли се от мнението ти? По какви въпроси?** */Детето се приканва да разкаже конкретни примери за думи и действия от страна на възрастните/*
8. **Персоналът обсъжда ли с теб, когато нарушаваш правилата? Предлага ли ти други възможности за справяне в подобни ситуации?**
9. **Можеш ли да кажеш, че към този момент от престоя ти в ЦНСТ вече си се научил по-добре разпознаваш собствените си емоции и чувства? Какво или кой ти помогна да го направиш?**
10. **През последните няколко месеца забелязваш ли промяна в поведението на персонала към теб? Можеш ли да кажеш, че са станали по-чувствителни към преживяванията ти?**

ОЦЕНКА

на ефекта от въвеждане на модел на „терапевтична“ резидентна грижа в ЦНСТ, управлявани от МСС-България, направено 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

Настоящата оценка е направена от екип на сдружение „Дете и пространство“, ръководен от Весела Банова, психоаналитик и терапевтичен директор на сдружението. С-ие „Дете и пространство“ участват в Експертния съвет (ЕС) по проекта, заедно с екипа на МСС-България, специалисти по закрила на детето на местно и регионално ниво и на всички общини, където се изпълнява проектът (В.Търново, Севлиево, Плевен, Търговище и Смолян). Основните задачи на ЕС са свързани с наблюдение изпълнението на дейностите по проекта, намиране на решения при възникване на трудности; одобрение на разработения от МСС-България „терапевтичен“ модел на резидентна грижа и извършване на оценка на ефекта от въвеждане на модела в управляваните от МСС-България 4 ЦНСТ за деца без увреждания – 2 – в Смолян, Търговище и Плевен.

Целта на оценката е да отговори на следните въпроси:

1. Адекватен ли е подходът, избран от МСС – България, на целта, касаеща въвеждането на Модел на „терапевтична“ резидентна грижа, в услугите, които организацията управлява?
2. Доколко терапевтичните специалисти са успели да изпълнят поставените им задачи по отношение въвеждането на модела за ТРГ в ЦНСТ?
3. Доколко екипите на ЦНСТ са разбрали и приели същността на модела?
4. Кои са основните постижения и факторите за успех. Има ли пропуски в процеса на въвеждане на Модела на „терапевтична“ резидентна грижа и какви са те?

Методика на оценката

Тъй като поставените въпроси на оценката касаят основно качеството на отношенията деца – персонал, като фактор от ключово значение, както за въвеждане на „терапевтична“ грижа, така и за общото качество на грижата, акцентът е поставен върху процеса на прилагане на модела, мнението, нагласите и оценката, която дават участниците в него по отношение на направените обучения, супервизии и ролята на терапевтичните специалисти.

В тази връзка, са избрани следните подходи:

1. Проучване мнението на различните участници в процеса по въвеждане на модела – ръководители, терапевтични специалисти и екип на ЦНСТ. Въпросниците съдържат общи за всички и специфични въпроси. Общите въпроси касаят преминалите обучения,

участието в провежданите супервизии и цялостния ефект от участието в проекта. Специфичните въпроси към ръководителите на Центровете се отнасят до първоначалните срещи с ръководството на МСС-България за разясняване на целите на проекта; въпросите към терапевтичните специалисти са насочени към провеждането на индивидуалните срещи, които те са имали с отделните членове на екипите на съответните центрове.

2. Провеждане на фокус група с членове на екипите на две от 4-те ЦНСТ (Търговище и Плевен), където се въвежда моделът. Двата Центъра са избрани поради следните причини: получените чрез въпросниците резултати и първоначалната информация, събрана при прегледа на прилаганите стратегии на модела, показват, че в ЦНСТ-Търговище въвеждането на ТРГ може да се оцени по-скоро като успешно, докато в ЦНСТ-Плевен са идентифицирани съпротиви от по-голямата част на екипа и въвеждането на модела все още е в процес.

Резултати

Обща информация

Изследваните с въпросниците лица са 29. От тях 5 са мъже, а останилите 24 са жени. Средната възраст на мъжете е 43, 6 г., а при жените е 42,6 г.

От изследваните лица 5 са психолози, които са натоварени с функции на терапевтични специалисти; 4 са възпитатели; 8 са специалисти в социална услуга; 2ма са директори на Комплекси за социални услуги за деца и семейства (Търговище и Плевен); 4ма ръководители на ЦНСТ; 2 детегледачки; 4-ма сътрудници социална работа в ЦНСТ. Изследваните лица са от три населени места: 7 от Търговище, 12 от Смолян и 10 от Плевен.

Във фокус групата са участвали 3 специалисти от ЦНСТ-Търговище, 7 специалисти от ЦНСТ-Плевен, вкл. социалният работник с ръководни функции, 3 психолози-терапевтични специалисти (1 – от ЦОП-Търговище и 2- от ЦОП-Плевен) и директор КСУДС-Плевен.

Области на изследване

Представените по-долу резултати представят обобщена информация от проведената фокус група и от въпросниците.

1. Първоначални срещи

Първите срещи, които ръководителите на услуги са имали с изпълнителния директор и ръководителя на направление „Разработване и управление на социални услуги“ на МСС- България са били насочени към представяне и дискутиране на разработения нов модел, целящ въвеждане на терапевтична грижа в Центровете за настаняване от семеен тип. В такива срещи са участвали задължително ръководителите на услуги и затова предимно те са отговаряли на въпроси, насочени към ползата и ефекта от тези първоначални срещи. Всички ръководители на услуги са отговорили във въпросниците, че тези първи срещи съвпадат с тяхната нагласа за необходимост от въвеждане на нови подходи за справяне с трудното поведение на децата в ЦНСТ, че са допринесли за формиране на нагласа за въвеждане на нови подходи и са подобрили взаимодействието между ръководителя, колегите му, ръководителите на проекта и

останалите партньори. Очевидно идеята на проекта да се въведе модел на резидентна терапевтична грижа съвпада с нагласите на ръководителите на услуги, които са формирани въз основа на натрупания опит в работата им с деца и юноши в ЦНСТ.

2. Обучения

Първата област от въпроси, включена във въпросника за оценка и в проведената фокус-група е насочена към **обученията**. Основната цел на поставените въпроси е да се разбере дали проведените в рамките на проекта обучения са допринесли за по-задълбоченото разбиране на трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ и за осмисляне на понятието „терапевтична грижа“. Поставени са и други въпроси, които търсят ефекта от обученията върху различни аспекти на работата с деца и юноши в риск, които живеят в ЦНСТ.

Особено внимание отделяме на отговорите на терапевтичните специалисти, чиято функция е да подкрепят дългосрочно персонала на ЦНСТ за въвеждане на резидентна терапевтична грижа.

Терапевтичните специалисти от Смолян и Търговище са участвали във всички обучения и ги оценяват като полезни. Дватама терапевтични специалисти от Плевен не са участвали във всички обучения. Тези, в които са участвали, оценяват като полезни. Всички терапевтични специалисти казват, че участието им в обученията, предоставени от МСС-България и особено обучението по темата „Юношеството“ са им помогнали да организират и проведат подобни обучения за персонала на ЦНСТ.

„Присъствала съм на две обучения по проекта. Информацията не беше нова за мен, но структурирана по този начин е различна. Във връзка с работата ми целият проект е полезен. /.../За „Юношеството“, което се проведе в Априлци, бяха назовани много неща така, че да не са осъждащи. Термините за психично страдание трябва много повече да се говорят, за да се променят нагласите“ /терапевтичен специалист, фокус група/. Същото изследвано лице споделя, че се е подобрило разбирането му за работата на колегите в ЦНСТ. Тази промяна е настъпила в течение на времето.

Подобно е споделянето и на друг терапевтичен специалист с доста по-значителен професионален опит: *„Всичко това, което е включено в обученията по проекта като теории са неща, които съм слушала в различна форма. Но може би целта на проекта е събрала точната информация през травмата, привързаността и юношеството. Това за юношеството ми донесе най-много нова информация. То беше насочено към отделната личност и преживяванията на отделния човек, докато другите бяха ориентирани към системния подход /терапевтичен специалист, фокус група/.*

Във фокус групата терапевтичните специалисти споделят, че за тях е било много полезно запознаването със симптомите на децата с психични страдания. *„Скринингът много ми помогна за определяне на психичното страдание на детето. Съвсем по друг начин гледам от този ъгъл. Също така много ми помогна темата за юношеството“ /терапевтичен специалист, фокус група/.*

По време на фокус групата терапевтичните специалисти са много активни и говорейки за обученията, те споделят и за промяната, която е настъпила в тяхното

разбиране за работата на колегите им в ЦНСТ: „*Дадох си сметка, че каквито и идеи да имам в главата си, в смисъл, че не става с никакви съвети, защото не съм в техните обувки. Може би с информация, която всеки може да приложи по негов начин. Давам си сметка, че на мен тези обучения ми дадоха и думите, и разбирането, и някак си ми се иска... колегите също да бъдат запознати с тази пълнота*“.

Ръководителите на услуги също са участвали във всички обучения и ги считат за полезни.

Ръководителите на двете ЦНСТ в Смолян заявяват потребност от още обучения и материали, тъй като те са били преназначени за ръководители в средата на изпълнение на дейностите по въвеждане на модела и не са участвали във всички обучения на ключовия екип.

Изследваните лица от Търговище и Смолян оценяват участието си в обученията, независимо дали става дума за организирани от МСС-България или за тези, които терапевтичните специалисти впоследствие провеждат в ЦНСТ, като полезни. Отговорите на изследваните лица от Плевен не са толкова хомогенни. При пет от изследваните лица в областта от въпроси, свързани с ефекта от обученията върху работата им с децата и юношите в ЦНСТ, преобладават отрицателните отговори.

Интересни са отговорите на въпросите, свързани с *ефекта на обученията върху промяна на нагласите за трудното поведение* на децата и юношите и неговите причини. Повечето изследвани лица, независимо от длъжността си, свидетелстват за това, че участието им в обученията им е помогнало да си обяснят по-адекватно трудното поведение на децата в ЦНСТ. Най-често те цитират обученията, свързани с травмата и привързаността. От отговорите на някои изследвани лица разбираме, че освен за разбирането на трудното поведение, обученията са допринесли и за осъзнаването на преноса на чувства между възрастните и децата, за които се грижат, който е несъзнаван и изисква работа със собствените преживявания и чувства.

„Успях да осъзная как нашата собствена привързаност, преживените травми, оказват изключително голямо влияние във вземането на решения, носенето на отговорност и съответната наша реакция. След преминалите обучения също така осъзнах, че в социалната сфера работят много голям процент хора, които не са отработили собствените си травми и съответно имат несигурна привързаност. Когато всичко това е налице и тези хора действат като спусък на децата в ЦНСТ, работата изключително много се затруднява. За това е необходимо с тези хора да се работи още по-задълбочено, да отработят собствените си травми или поне да осъзнаят причината за тяхното поведение и съответните им реакции, плод на какво са“ /Ръководител КСУДС/.

Осъзнаването на важността на поставянето и поддържането на ясни граници във взаимоотношенията между децата и възрастните е един от важните ефекти от обученията:

„По време на обученията и след това при прилагане на наученото в работата с децата, за които полагам грижа научих, че е важно хората, които са грижим за тях да сме единни, всеотдайни и да откликваме на техните нужди от внимание, но в

същото време да умеем и да налагаме правилата и границите, за да регулираме тези отношения, за да могат децата да разберат, че правилата са общовалидни за всички и, че правилата в ЦНСТ ги подготвят за правилата в бъдещия им живот след напускането на услугата и са важна част от справянето в него“ /ръководител ЦНСТ/.

Обученията са допринесли за придобиване на нови теоретични знания за значителна част от изследваните лица, които отговарят конкретно за всяко обучение, в което са взели участие. Те изтъкват елемента на „нови“ знания, които са придобили и най-вече връзката, която се прави със собствената им практика по време на обученията. В отговорите на изследваните лица се вижда връзката, която те правят между различните обучения в цялостната картина на обяснение на трудното поведение на децата.

„По време на всяко обучение се научава нещо ново, което в даден момент може да даде отговори на някои въпроси“ /ръководител ЦНСТ/.

„Теориите за травмата, привързаността, юношеството са част от учебните планове, по които се обучаваме в университета и след това използваме в работата си, но при всяко ново обучение тези знания се допълват с нещо ново и помагат на работата с децата. По време на обученията беше направена връзка между несигурната привързаност, преживяната травма в ранна детска възраст и как тя може да има негативен ефект в бъдеще време, както и, че ако на детето се предостави една сигурна среда, с установен режим, дневни ритуали, в която се търси мнението на детето по засягащи го въпроси, то може да постигне резиланс. По време на първото обучение беше дадено обяснение за поведение на настанено дете с отделни колеги, с което целят екип на КСУДС изпитваше трудности. Действията на тези колеги, които са правилни и биха подействали при работата с други деца, при това дете действат като „спусъци“ и провокират трудното поведение на детето. Теорията за ментализацията не ми беше позната, като по време на обучение беше представена и се оказа, че в работата с децата съм използвала нещо подобно на скритата ментализация, без да знаем за метода/ /ръководител ЦНСТ/.

За преобладаващата част от изследваните лица участието им в обученията е довело до придобиване на нови практически умения. Отново се подчертава полезността на обсъждането на казуси от практиката на участниците в обучението в контекста на преподаваната тема.

„Някои от казусите, които се разискваха по време на обученията бяха на деца, настанени към момента в резидентната услуга. Обсъждането на техните истории, травмите, които са преживели и поведението, което имат, помогна при работа с тях в процеса на преодоляването на това поведение“ /ръководител ЦНСТ/.

Някои от отговорите на изследваните лица показват, че участието им в обученията е повишило тяхната чувствителност към сигналите на детето.

„Да, прилагам на практика наученото, за да помагам по-добре на децата да преодоляват трудните си моменти и да знам в коя ситуация детето дава сигнал, че иска разговор и кога иска да бъде оставено само със себе си“ /специалист социална услуга/.

Във въпросника се пита целенасочено дали обученията са допринесли за изпълване със съдържание на понятието „терапевтична грижа“ в ЦНСТ. Преобладаващите отговори са положителни, а някои от ръководителите на ЦНСТ дават ясни и конкретни обяснения на терапевтичната резидентна грижа.

„С всяко следващо обучение, супервизия, прилагането на наученото и насоките, които са давани, разбирането за терапевтична резидентна грижа се развиваше и оформяше като единен модел базиран на разбирането за детското развитие, привързаността и травмата, чрез което да помогнат на децата настанени в ЦНСТ да постигнат положителна промяна“ /ръководител ЦНСТ/.

Особено интересни са отговорите на въпросите, свързани с въздействието на участието в обученията върху разбирането на трудното поведение на децата и юношите, за които се грижат изследваните лица. Тези от тях, които са дали конкретни и детайлни отговори на тези въпроси ни насочват, че обученията са довели като цяло до промяна на нагласите към трудното поведение на децата и юношите, като нивото на осмисляне за различните изследвани лица е различно и вероятно зависи от техния личен и професионален опит, статус и позиция.

Обученията са допринесли за по-адекватното разбиране на емоционалните състояния на децата и поведението им.

„Помогнаха ми много по-лесно да се справям с лошото поведение на децата и да разбирам тяхното емоционално състояние и настроенията им“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

„През травмата да разбирам определени емоционални състояния на децата и техни поведенчески реакции“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

За някои изследвани лица участието в обученията не само е променило нагласите и разбирането им за трудното поведение на децата и юношите, но е повлияло върху разбирането на техните лични взаимоотношения и осъзнаване важността на границите в тези взаимоотношения:

„Да, защото тези обучения ме накараха да осъзная собствените си преживявания и травми, помогнаха ми в разбирането на взаимоотношенията в моето семейство и ми дадоха обратна връзка, че поставянето на граници и спазване на правила е правилният подход за работа с деца в криза“ /специалист социални дейности/.

Особено важен резултат, за който свидетелстват значителна част от изследваните лица е отпадането на интерпретацията за лично отношение в разбирането на реакциите и поведението на детето/юношата:

„Да, че поведението на детето не е насочено към мен, а е защитна реакция, т.е. модел на поведение видян в семейството“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

„Тоест, че провокативното поведение на децата е нормално при общуването ни с тях, без да е обвързано с преднамереното им отношение лично към нас, важността на взаимоотношенията, които са важни за преодоляване на травмата – емоции, поведение, придобиване на умения и способности, приемане на детето, неговото

насърчаване и много други отговори, които правят работата ми с децата по-ефективна и пълноценна“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

„Да – как въздействието на привързаността и травмата влияят на децата“.

За повечето изследвани лица участието им в обученията е допринесло за това да се чувстват по-малко тревожни и напрегнати. Някои от тях дават по-подробни обяснения на причините за този ефект от обученията:

„По време на обученията се обсъждаха примерни казуси и казуси на децата, настанени в ЦНСТ, което след това можеше да се приложи в работата, което намалява напрежението, тъй като така имаш готов отговор на поведението на детето“ /ръководител ЦНСТ/.

Или

„Да – в началото като започнах работа бях много по-тревожна и напрегната отколкото сега“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

„Да, защото се чувствам по-сигурна при справянето в определена ситуация“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.

Друг важен ефект от обученията е, че за част от изследваните лица те са допринесли за формиране на *споделено разбиране* за същността на трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ с колегите им: „Да – винаги получавам тяхната подкрепа“ и с ръководителите им: „Да, има разбиране и подкрепа“.

Този ефект от обученията е напълно постигнат при изследваните лица от Търговище и Смолян и частично при изследваните лица от ЦНСТ Плевен. По време на фокус групата става ясно, че някои от тях не са разбрали ясно, че обученията са част от проект и не са наясно с целта на проекта. Също така не всички са участвали във всички обучения. Някои от тях казват, че обученията не са допринесли за това да си разрешат проблемите в работата. Други обясняват как *„след обученията започнахме да разбираме и да си отговаряме защо поведението на някои деца е такова. Получихме подкрепа от ръководителя ни. Всеки път, когато сме имали нужда сме обсъждали като екип всички заедно. И сме се обединявали около едно общо, което кара детето да се чувства по-добре. Дадоха /обученията/ ми отговор на много неща, на които не можах да си отговоря преди това. Хареса ми много ментализацията и осъзнах, че работим повече със скритата ментализация. Получих отговор, че привързаността и травмата играят много голяма роля в неговото поведение и държане /на детето/“ /ЦНСТ, Плевен/.*

Всички участници във фокус групата от двете ЦНСТ дават положителна обратна връзка за последното проведено обучение „Това, което се премълчава: детската сексуалност“. *„В днешното обучение имаше повече практика и повече примери“ /възпитател, фокус група/.*

Изводи:

- Обученията са били полезни за изследваните лица, както с предоставянето на нови теоретични знания, така и с придобиване на ценни отговори за практиката.

- Те са допринесли за разбирането на трудното поведение на децата и юношите и за отместване от нагласата, че то е насочено лично към възрастния от персонала, който е свидетел на това поведение. В това отношение най-често изследваните лица цитират обученията, посветени на травмата, привързаността, юношеството /психичното страдание/ и детската сексуалност.
- Обученията са допринесли за изпълване с конкретно съдържание на понятието за резидентна терапевтична грижа, като особено важна е обратната връзка от управителите на ЦНСТ.
- Повечето изследвани лица споделят, че участието им в обученията води до намаляване на тяхното напрежение и тревога в работата с децата.
- Обученията са допринесли за формиране на единна и споделена гледна точка в разбирането на поведението на децата и начините за справяне. Важен резултат е, че терапевтичните специалисти, вследствие на обученията, са започнали много по-добре да разбират работата на колегите си в ЦНСТ и техните трудности.
- Усещането за полезността на обученията се свързва най-често с тяхната обвързаност с конкретния опит и практика на участниците в тях.
- Повечето изследвани лица изразяват необходимост от продължаване на обученията и включването им в обученията. Терапевтичните специалисти биха искали и персонала на ЦНСТ да мине през всички обученията, в които те самите са участвали, намират за ценни и са довели до промяна в разбирането им на поведението на децата и осмислянето им на резидентна терапевтична грижа.

3. Супервизии

Под наименованието супервизии са обединени срещите на терапевтичните специалисти с екипа в изпълнение на поставените им задачи в рамките на модела. Те са провеждани под формата на групови или индивидуални.

Всички изследвани лица са участвали или в групови, или в индивидуални супервизии, или и в двата формата по време на проекта. Подкрепата от терапевтичните специалисти на персонала на ЦНСТ се нарича „индивидуални срещи“, на които са посветени няколко въпроса, но като цяло изследваните лица не правят разлика между индивидуални супервизии и индивидуални срещи.

„Аз не съм преминавала през супервизия. Специалистите, работещи в ЦНСТ са преминали през общо 15 супервизии, проведени от психолозите с функции на терапевтични специалисти“ /ръководител на ЦНСТ, отсъствал по болест 7 месеца/.

Има групови супервизии, които са били посветени на определена тема. Например: *„През 2017 г. участвах в две групови супервизии и четири индивидуални по терапевтичния модел за грижа. На първата групово супервизия обсъдихме как спазването на правила и структурирането играят важна роля в живота на детето в риск и как това ни помага в работата. На втората групово супервизия разгледахме правилното поведение при деца с аутизъм и как можем да постъпваме с дете в криза в ЦНСТ“ /специалист социална услуга/.*

Някои изследвани лица разпознават индивидуалните супервизии като формат, в който може да се обсъждат конкретни казуси и ситуации, в които те срещат затруднения в работата си: *„Индивидуалните супервизии ми даваха по-добра насока в*

работата, т.к. обсъждахме конкретна ситуация и подход при дете в риск или криза“ /специалист социална услуга/.

На въпроса дали супервизиите са допринесли за промяна на гледната точка на изследваното лице относно трудното поведение на конкретно дете, повечето отговори са „ДА“. Някои изследвани лица дават допълнителни обяснения, които хвърлят светлина върху въпроса точно „Как супервизиите допринасят за промяна на нагласата към трудното поведение детето?“

„Да, защото получих отговор: зад конкретното поведение на детето има потребност, кое го кара да се чувства добре в момент на криза, как да постъпя, за да облекча напрежението, възникнало у детето“ или „Само, когато псува и крещи, разбрах, че това е негов начин да се защити, защото това е видял в семейството за справяне в ситуация на криза“, „Джан говори нецензурни думи и се заканва на момичетата, като така той ги „сваля“, а те се ядосват – това отново е модел на поведение в семейството“ /специалист социална услуга/.

„Смятам, че супервизиите, в които участвах бяха полезни с това, че се обсъждаше конкретно поведение на детето, давах се предположения защо детето е реагирало така в дадения случай и как е реагирал специалистът на това поведение, както и се дискутираше дали това е довело до положителна промяна или ако не, се търсеха решения как при следваща такава проява да се реагира, за да има положителна промяна в поведението на детето“ /ръководител в ЦНСТ/.

Можем да обобщим ползата от участието на изследваните лица в индивидуалните супервизии чрез следното изказване: *„...те ми помогнаха да разбирам деца с проблеми и как да се справям в отделни ситуации“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.*

Почти всички изследвани лица отговарят, че супервизиите, в които са участвали, са допринесли за постигането на *споделено разбиране* за трудното поведение на конкретно дете с останалите колеги: *„Да, тъй като на тези супервизии обсъждахме заедно проблемното поведение на децата и се обединявахме към единен подход за справяне с трудното поведение на конкретно дете. Само да се изолира и да си псува, тъй като така му спада напрежението и кризата преминава по-бързо. В момент на криза разговорите да се провеждат след преминаване на проблемното поведение“ /специалист социална услуга/.*

Друго изследвано лице споделя: *„Да /супервизиите/, дадох ми насоки за адекватно разбиране и формиране на единни нагласи с останалите членове на екипа“ /специалист социални услуги/.*

Според отговорите на изследваните лица участието им в супервизии е допринесло за това да разберат *същността на преживяното от детето страдание*:

„В ЦНСТ са настанени деца, които са били negliжирани или изоставени от родителите си, преживяли са насилие, раздяла и т. н. По време на супервизиите е обсъждано как тези преживявания са се отразили на децата и на тяхното поведение, което е в същността на преживяното от тях страдание“ /ръководител ЦНСТ/.

Участието в супервизиите допринася и за това изследваните лица в качеството си на специалисти, които полагат грижа за деца в ЦНСТ да направят връзка между

преживяното от детето страдание и трудното им поведение. Примерите, които дават за това, разкриват връзката, която изследваните лица са могли да направят по време на супервизиите /групови и индивидуални/ между знанията, придобити по време на обученията и техните собствени въпроси и затруднения. Например: *„Да, разбрах, че това е травма, която не е преживяна и оказва влияние на поведението на детето към момента“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/ или „Да, разбрах, че това поведение не е насочено към екипа на ЦНСТ и към мен, а е научен модел за справяне в криза“ /специалист социална услуга/.*

За почти всички изследвани лица /изключение правят две изследвани лица от ЦНСТ Плевен, които споделят, че не са участвали в супервизии и не са били наясно с целите на проекта/ супервизиите са допринесли за това да намерят за себе си ефективен подход за справяне с трудното поведение на конкретно дете. В някои изказвания прозира и допълнителен ефект, който разкрива променена нагласа към трудното поведение на детето и начините за справяне с него: *„...за мен е важно тези деца да се научат да преживяват и да изразяват преживяванията и емоциите си свободно, без да бъдат потискани да задържат напрежението и гнева в тях“ /специалист социална услуга/. И още: „Да, намерих различно отношение и методи на въздействие върху децата за справяне с трудно поведение. Разпознаване на критичната ситуация и адекватно реагиране“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/.*

Като цяло изследваните лица от Търговище потвърждават, че супервизиите са им помогнали за това да разбират по-добре собствените си реакции и ефекта, който те имат върху децата и младежите в ЦНСТ: *„Да, загубата на самоконтрол дава оръжие в ръцете на децата, с което да манипулират в бъдещи ситуации и целенасочено да предизвикват нови...“ /сътрудник социална работа в ЦНСТ/ или „Да, тъй като моето поведение в дадена ситуация може да въздейства като „спусък“ на детето и то да се връща в болезнена за него ситуация“ /специалист социална услуга/.*

Разликата във възприемането на ползите от срещите с терапевтичните специалисти от екипа на ЦНСТ- Търговище с тези в Плевен и Смолян може да бъде обяснено със системното участие на терапевтичните специалисти и ръководителите във всички обучения и с участието им в груповите супервизии, което рефлектира и върху начина, по който работещите в ЦНСТ възприемат супервизиите.

Споделеното от ръководител на ЦНСТ в Търговище синтезира ефекта от супервизиите върху промяната на разбирането за трудното поведение на децата:

„По време на супервизиите при обсъждането на житейската история на детето, на различни ситуации от неговото ежедневие и взаимодействието му с другите деца и персонала успях да разбера защо детето в дадена ситуация проявява определено поведение – просто това е неговият начин да се справи с преживяването, тъй като то не познава друг. Едно от децата използва нецензурни изрази, за да търси внимание от по-големите деца и персонала, тъй като не знае по какъв другачин да се обърне към тях, а не знае, защото никой не го е научил и то е видяло това поведение в отношенията на близките си помежду им“. Същото изследвано лице свидетелства и за ползата от погледа на външен човек, който супервизията прави възможен: „...външен човек ти дава друг поглед върху нещата и ти казва къде грешиш и къде си постъпил

правилно, като последното е много ценно, тъй като ти дава увереност, което пък намалява напрежението“.

Ползата за участието в супервизиите, в т.ч. се включват и индивидуалните срещи на терапевтичните специалисти с персонала на ЦНСТ, се потвърждава и от двете страни: както от страната на ръководителите и терапевтичните специалисти, така и на работещите в ЦНСТ. Ето какво споделя един от терапевтичните специалисти по време на фокус-групата:

„Освен, че ние всички като екип започнахме да имаме друго разбиране за децата, това, което ми прави впечатление е, че колегите станаха много по-сензитивни към самите себе си. Те израстнаха като специалисти, започнаха да се самонаблюдават. По време на индивидуалните супервизии започнаха да споделят, аналитични са, винаги преминават през случая на детето и си дават сметка за нещата, които правят и са доста самокритични. Досега на индивидуалните супервизии, които са минали при мен, не съм забелязала да са отчаяни. Все още всички са на лице и никой не се е отказал и са мотивирани да продължат напред. В Търговище ние сме в един двор и сме много близко“.

И докато промяната в нагласите и изработването на единно разбиране за трудното поведение на децата като следствие от участието в обученията и супервизиите в Търговище засяга всички участници, то в Плевен има някои особености, които правят изработването на връзки на доверие и синхрон между терапевтичните специалисти и персонала на ЦНСТ по-сложно: *„.....Не казвам, че колегите от ЦОП не са направили достатъчно. /.../ самият персонал от ЦНСТ приема обученията от колегите от ЦОП, че им се дава акъл. Те няма как, тъй като не са работили в ЦНСТ и е логично /колегите от ЦОП/.“* Това изказване ни насочва, че за формирането на връзка на доверие с терапевтичните специалисти, очевидно за персонала на ЦНСТ е много важно те да имат опит с деца, които са в ЦНСТ.

Когато двата екипа нямат достатъчно история на взаимодействие и не са изградили взаимно доверие, както това се е случило в Търговище и Смолян, е необходимо специално усилие за осигуряването на форми на взаимодействие, които предшества обученията и супервизиите и изграждат връзки на доверие. Тези връзки на доверие следва да се основават на екипна работа по общи случаи, която да е насочена към преодоляване на несъзнаваното въображаемо съперничество и изясняване на функциите на всеки един в общата екипна работа.

Изводи:

- Изследваните лица преценяват като полезни за тяхната работа груповите и индивидуални срещи/супервизии, в които са участвали.
- Те са помогнали за това да свържат наученото от обученията със собствената си практика.
- Допринесли са за разбирането на трудното поведение на конкретни деца и за намирането на адекватни отговори и начини за справяне.
- За някои от изследваните лица участието им в супервизии е допринесло да разбират по-добре собствените си реакции и реакциите на колегите си, както и

да изработват споделено разбиране за поведението на детето и начините на справяне с него.

- При повечето изследвани лица участието им в групови и индивидуални супервизии е довело до придобиване на увереност и намаляване на напрежението в работата.
- Връзките на доверие и екипност между терапевтичните специалисти и персонала на ЦНСТ в трите населени места Търговище, Смолян и Плевен са различни. Проучването на всички фактори, които благоприятстват сработването на ръководителите на услуги, терапевтичните специалисти и персонала на ЦНСТ са много важни за успешното въвеждане на модел на резидентна терапевтична грижа.

4. Цялостен ефект от участието в проекта

Резултатите от въпросниците показват, че изследваните лица смятат, че участието им в проекта е допринесло за по-добри взаимодействия с партньорите им на ниво ежедневна работа с децата и юношите в ЦНСТ.

Повечето изследвани лица смятат, че участието им в проекта не е допринесло за по-добри взаимодействия с партньорите на ЦНСТ на ниво местна общност.

Преобладават отговорите, че участието в проекта е допринесло за разбирането и осъзнаването на необходимостта от въвеждане на терапевтична грижа в работата на ЦНСТ; дало е нови знания и нов поглед за разбиране на трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ и е допринесло с нови практически умения и решения за справяне с трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ.

Запитани за конкретни промени, до които участието в проекта е довело в отношенията им с децата, изследваните лица от Търговище най-често отговарят, че „работата им с тях /децата/ стана по-смислена и задълбочена“, получили са познания за емоционалната реакция на всяко едно от децата в различните ситуации и се е повишила чувствителността им към проблематиката на децата.

Изследваните лица от Смолян посочват, че са започнали по-лесно да приемат негативните прояви, че по-бързо се успокояват и търсят обяснение за случилото се, че има повече доверие между деца и възрастни.

Изследваните лица от Плевен, работещи в ЦОП, посочват по-доброто разбиране на поведението на различните деца, по-добрата комуникация, разпознаване и отбелязване на симптомите на страдание, постигане на диалог и комуникация.

Изследваните лица от Плевен, работещи в ЦНСТ, посочват, че отношенията с децата са станали по-честни и по-директни и че приемат поведението им „не като насочено към мен, а като проява на „опит“, който имат и постъпват така, защото не познават друг начин“. Трима от работещите в ЦНСТ-Плевен не са отговорили на въпроса за промяната, до която е довело участието им в проекта, а един дава конкретен пример как е успял да продължи да работи с дете, което е проявило крайна форма на агресия към него.

Промените, настъпили вследствие на участието им в проекта в отношенията с колегите им, които изследваните лица от Търговище посочват, са най-често свързани

със споделеното разбиране на причините, предизвикващи трудно поведение у децата и развиване на способност за саморефлексия у колегите им. Като цяло се подобрява работата в екип в резултат на участието в проекта и се формира единен подход по отношение на децата с проблеми.

Терапевтичните специалисти от Смолян дават обратна връзка, че участието им в проекта е помогнало да разбират по-добре колегите си от ЦНСТ и да проявяват толерантност към тях. Постигната е по-добра комуникация и по-лесно стигане до консенсус.

Персоналът на ЦНСТ-та в Смолян посочва като ефект от проекта постигането на екипност, колегиалност и отзивчивост. Те намират, че колегите им са станали „по-споделящи“ и „по-сплотени“.

Изследваните лица, работещи в ЦНСТ в Плевен не посочват промени, касаещи отношенията между колегите, вследствие участието в проекта. Изключение прави ръководителят на ЦНСТ, който посочва, че участието в проекта е допринесло за „изработване на единен подход и подобряване на екипността“, както и за „даване и предаване на знания /травма и привързаност/ на екипа на ЦНСТ“.

Терапевтичните специалисти от ЦОП в Плевен посочват, че участието в проекта е допринесло за „по-добро разбиране на трудностите, с които се сблъскват хората от ЦНСТ, по-добро взаимодействие, търпение и толерантност“, както и за „търсене на варианти за разрешаване на ситуации без обвинително/критично отношение и използване на общ език“.

Изводи

Отговорите за ефекта от цялостното участие в проекта на изследваните лица свидетелстват за това, че той е изпълнил своите цели и е допринесъл за промяна в отношенията възрастни-деца и възрастни-възрастни по посока на осмисляне на трудното поведение на децата и юношите през историята на живота им, свързана с преживяване на трудни житейски ситуации и отместване от личното възприемане на рекациите им.

Участието в проекта е довело до намаляване на напрежението и тревогата у възрастните, работещи с деца в ЦНСТ, сплотило ги е, допринесло е за изграждането на екипност и взаимно разбиране и доверие.

Обобщени изводи и препоръки

1. Подходът, избран от МСС – България, е адекватен на целта, която Проектът си поставя за въвеждане на нов модел на „терапевтична“ резидентна грижа в ЦНСТ. Той включва поредица от предварителни срещи, обучения, системни супервизии и подготовка на терапевтични специалисти, които да подкрепят постоянно персонала на ЦНСТ.
2. Обученията и супервизиите са помогнали на терапевтичните специалисти да разберат по-добре работата и затрудненията на персонала на ЦНСТ и да

предоставят адекватни обучения и супервизии, които успяват да го мотивират за въвеждане на модела на ТРГ. Терапевтичните специалисти свидетелстват за промяната, мотивацията и развитието на персонала на ЦНСТ в посока проумяване на терапевтичната грижа и справяне с трудното поведение на децата и юношите, за които се грижат.

3. Ръководителите на ЦНСТ са разбрали и приели същността на Модела, което е особено важен фактор за мотивирането и развитието на персонала, който работи в съответните Центрове.
4. Основен успех на Проекта е, че чрез дейностите, които включва, постига промяна в нагласите на специалисти, ръководители и персонал в ЦНСТ по отношение на разбирането на трудното поведение на децата и юношите, изпълване със съдържание на понятието „терапевтична грижа“, изграждане на екипност, основаваща се на споделено и единно разбиране на проблемите и затрудненията на децата, осъзнаване на собствените чувства, преживявания и реакции, като фактор, оказващ влияние върху децата и необходимостта от изграждането и спазването на граници във взаимоотношенията с тях.
5. Ключът към успеха на обученията и супервизиите е фокусирането им и свързването им с конкретната практика на участниците в тях. Препоръчително е всички предстоящи обучения и супервизии да спазват този принцип, което е гаранция за успешното въвеждане на Модел за терапевтична грижа в ЦНСТ.
6. Функцията на терапевтичните специалисти за въвеждането на ТРГ е ключова. Препоръчително е да се обмислят форми на професионална подкрепа /обучения, групови и индивидуални супервизии, други/ за терапевтичните специалисти по отношение на работата им с екипите на ЦНСТ. Заслужава си да се обмисли как тази тяхна функция може да се интегрира в кариерното им развитие.
7. Важна роля за въвеждането на модел на ТРГ в ЦНСТ имат ръководителите на ЦНСТ и на Комплексите, когато те са обединени в такива. Полезно би било за тях да се организират обучения, в които те да участват заедно, за да обменят опит, гледни точки и да изградят мрежа за взаимна подкрепа.
8. Необходимо е да се намерят форми на популяризиране на усилията на ЦНСТ и терапевтичните специалисти в общността – професионална и институционална.
9. Може да се обмисли подходящ формат на годишни срещи, в които различните ЦНСТ и терапевтични специалисти да споделят опита си от въвеждането на Модел за терапевтична грижа.

ВЪПРОСНИК
(терапевтични специалисти)

Уважаеми колеги, този въпросник има за цел да изследва ефекта от участието ви в проекта на МСС, целящ въвеждането на терапевтичен модел за грижа в центровете за настаняване от семеен тип.

Моля, прочетете внимателно всеки въпрос и оградете с кръг избора от вас отговор: **ДА** или **НЕ**. За всеки въпрос, когато ви идва на ум пример от собствената ви практика, или пример от преминалото обучение, можете да го включите в отговора си и да го запишете в свободна форма.

1 тема: Първоначални срещи

Относно първите срещи, които сте имали по този проект с изпълнителния директор и ръководителя на направление „Разработване и управление на социални услуги“ на МСС-България за представяне и дискутиране на разработения нов модел, целящ въвеждане на терапевтична грижа в Центровете за настаняване от семеен тип /ЦНСТ/:

А. Тези първи срещи съвпаднаха с моята нагласа за необходимост от въвеждане на нови подходи за справянето с трудното поведение на децата в ЦНСТ.....**ДА**.....**НЕ**

Б. Тези първи срещи допринесоха за формиране на нагласа у мен за въвеждане на нови подходи за справяне с трудното поведение на децата.....**ДА**.....**НЕ**

В. Тези първи срещи подобриха взаимодействието между мен, колегите ми, ръководителите на проекта и останалите партньори.....**ДА**.....**НЕ**

ДРУГО:.....
.....

2 тема: Обучения

А. Моля избройте обученията, в които вие лично сте участвали, в рамките на проекта:
.....
.....

Б. Преминалото обучение ми даде нови знания, които ми помагат да разбирам по-адекватно трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ. Моля оградете или зачеркнете правилния отговор:

- Привързаност.....**ДА**.....**НЕ**
- Травма.....**ДА**.....**НЕ**
- Модел на въвеждане.....**ДА**.....**НЕ**
- Запознаване с основните елементи на модела ARC – привързаност, саморегулация, компетентност.....**ДА**.....**НЕ**
- Юношеството – най-деликатният от преходите в човешкия живот. Проблеми на психичното здраве.....**ДА**.....**НЕ**

В. Преминалото обучение ми помогна да уеднаквя разбирането си за трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ с останалите колеги и по-лесно да намирам заедно с тях общ подход за справяне с него:

- Привързаност.....**ДА**.....**НЕ**

- Травма.....ДА.....НЕ
- Модел на въвеждане.....ДА.....НЕ
- Запознаване с основните елементи на модела ARC – привързаност, саморегулация, компетентност.....ДА.....НЕ
- Юношеството – най-деликатният от преходите в човешкия живот. Проблеми на психичното здраве.....ДА.....НЕ

Г. Преминатото обучение спомогна да намалее недоразуменията между мен и колегите ми във връзка с трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ.

- Привързаност.....ДА.....НЕ
- Травма.....ДА.....НЕ
- Модел на въвеждане.....ДА.....НЕ
- Запознаване с основните елементи на модела ARC – привързаност, саморегулация, компетентност.....ДА.....НЕ
- Юношеството – най-деликатният от преходите в човешкия живот. Проблеми на психичното здраве.....ДА.....НЕ

Д. Преминатото обучение ми помогна да планирам и провеждам обучения с екипите на ЦНСТ в рамките на проекта. Моля, дайте конкретни примери.

- Привързаност.....ДА.....НЕ
Примери:.....
- Травма.....ДА.....НЕ
Примери:.....
- Модел на въвеждане.....ДА.....НЕ
Примери:.....
- Запознаване с основните елементи на модела ARC – привързаност, саморегулация, компетентност.....ДА.....НЕ
Примери:.....
- Юношеството – най-деликатният от преходите в човешкия живот. Проблеми на психичното здраве.....ДА.....НЕ
Примери:.....

3 тема. ИНДИВИДУАЛНИ СРЕЩИ С ЕКИПА НА ЦНСТ

А. Срещите със специалистите в ЦНСТ са полезни за тях и им помагат в разбирането на трудното поведение на конкретни деца и за осмислянето на необходимостта от терапевтичната гледна точка в грижата за тях.....ДА.....НЕ

Б. Срещите със специалистите в ЦНСТ за мен са:

- Б.1. „Полезни, защото ми дават възможност да прилагам знанията, придобити по време на обученията в практиката“.....ДА.....НЕ
- Б.2. „Полезни, защото ми позволиха да разбера по-добре гледната точка и реакциите на колегите, работещи в ЦНСТ“.....ДА.....НЕ
- Б.3. „Полезни, защото това е един от начините за въвеждане на терапевтична грижа в ежедневната работа с децата и младежите в ЦНСТ“.....ДА.....НЕ
- Б.4. „Полезни, защото ми дават различна гледна точка за поведението на децата и младежите, която за мен е интересна и важна“.....ДА.....НЕ
- Б.5. „Тези срещи не са полезни за мен, по-скоро са натоварващи“.....ДА.....НЕ

ДРУГО:.....
.....

4 тема ОБОБЩЕНИ ИЗВОДИ

А. Участието ми в проекта допринесе за по-добри взаимодействия с партньорите на ЦНСТ на ниво местна общност.....ДА.....НЕ

Б. Участието ми в проекта допринесе за по-добри взаимодействия с партньорите ми на ниво ежедневна работа с децата и юношите в ЦНСТ.....ДА.....НЕ

В. Участието ми в проекта допринесе за разбирането и осъзнаването на необходимостта от въвеждане на терапевтична грижа в работата на ЦНСТ... ..ДА.....НЕ

Г. Участието ми в проекта ми даде нови знания и нов поглед за разбиране на трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ.....ДА.....НЕ

Д. Участието ми в проекта ми даде нови практически умения и решения за справяне с трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ.....ДА.....НЕ

Е. Можете ли да изброите три промени, настъпили в отношенията ви с децата, вследствие на участието ви в проекта:

Е.1.....

Е.2.....

Е.3.....

Ж. Можете ли да изброите три промени, настъпили в отношенията ви с колегите, вследствие на участието ви в проекта:

Ж.1.....

Ж.2.....

Ж.3.....

З. В ЦНСТ, в което или с което работите, има ли през последната година премествания на деца, вследствие несправяне с трудното им поведение?.....ДА.....НЕ

ДРУГИ КОМЕНТАРИ И ПРИМЕРИ ЗА УЧАСТИЕТО ВИ В ПРОЕКТА:.....

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ:

Име:

Възраст:.....

Пол:.....

Длъжност:.....

Дата на попълване на въпросника:.....

БЛАГОДАРЯ ВИ ЗА УЧАСТИЕТО!

ВЪПРОСНИК
(персонал на ЦНСТ)

Уважаеми колеги, този въпросник има за цел да изследва ефекта от участието ви в проекта на МСС, целящ въвеждането на терапевтичен модел за грижа в центровете за настаняване от семеен тип.

Моля, прочетете внимателно всеки въпрос и оградете с кръг избрания от вас отговор: ДА или НЕ. За всеки въпрос, когато ви идва на ум пример от собствената ви практика, или пример от преминалото обучение, можете да го включите в отговора си и да го запишете в свободна форма.

1 тема: СУПЕРВИЗИИ и ОБУЧЕНИЯ

А. В колко и какви супервизии участвахте по време на проекта. Моля опишете ги:

.....

Б: Допринесоха ли супервизиите, в които участвахте за промяна на гледната ви точка относно трудното поведение на конкретно дете?.....ДА.....НЕ

В. Допринесоха ли супервизиите, в които участвахте за това да постигнете общо разбиране за трудното поведение на конкретно дете с останалите ви колеги?.....ДА.....НЕ

Г. Допринесоха ли супервизиите за това да разберете същността на преживяното от детето страдание.....ДА.....НЕ

Д. Допринесоха ли супервизиите за това да направите връзка между преживяното от детето страдание и трудното му поведение.....ДА.....НЕ

Е. Допринесоха ли супервизиите да намерите за себе си ефективен подход за справяне с трудното поведение на конкретно дете.....ДА.....НЕ

Ж. Допринесоха ли супервизиите за това да разбирате поведението и реакциите на колегите и?.....ДА.....НЕ

З. Допринесоха ли супервизиите за това вашето напрежение, породено от трудности в ежедневната ви работа, да намалее?..... Да.....НЕ

И. Допринесоха ли супервизиите за това да разбирате по-добре някои ваши реакции и ефекта, който те имат върху децата и младежите в ЦНСТ?.....Да.....НЕ

Й. В какви обучения участвахте? Моля, избройте ги:

.....

К. Обученията, в които участвахте, помогнаха ли ви в разбирането на трудното поведение на децата и юношите, за които се грижите? Как:

1. С нови теоретични знания..... ДА.....НЕ

2. С нови практически умения..... ДА.....НЕ

3. Дадох ми отговори на въпроси, които до този момент не можех да намеря.....ДА.....НЕ
4. Допринесоха за формиране на споделено разбиране за същността на трудното поведение на децата и юношите в ЦНСТ с останалите:
- 4.1. Споделено разбиране с колегите.....ДА.....НЕ
- 4.2. Споделено разбиране с ръководителите.....ДА.....НЕ
5. Допринесоха за изпълване с конкретно съдържание на понятието „терапевтична грижа“ в ЦНСТ:.....ДА.....НЕ
6. Допринесоха да се чувствам по-малко тревожен и напрегнат.....ДА.....НЕ
7. Някои деца/младежи ми станаха по-симпатични ДА.....НЕ
8. Проумях поведението на деца/младежи, които познавам отблизо, извън ЦНСТ.....ДА.....НЕ
- ДРУГО:.....

3 тема ИНДИВИДУАЛНИ СРЕЩИ СЪС ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

- А. Срещите с терапевтичните специалисти са полезни за мен и ми помагат в разбирането на трудното поведение на конкретни деца и за осмислянето на необходимостта от терапевтичната гледна точка в грижата за тяхДА.....НЕ
- Б. Срещите с терапевтичните специалисти за мен са:
- Б.1. „Полезни, защото ми дават възможност да прилагам знанията, придобити по време на обученията в практиката“ДА.....НЕ
- Б.2. „Полезни, защото ми позволиха да разбере по-добре гледната точка и реакциите на останалите колеги, работещи в ЦНСТ.....ДА.....НЕ
- Б.3. „Полезни, защото това е един от начините за въвеждане на терапевтична грижа в ежедневната работа с децата и младежите в ЦНСТ“.....ДА.....НЕ
- Б.4. „Полезни, защото ми дават различна гледна точка за поведението на децата и младежите, която за мен е интересна и важна.....ДА.....НЕ
- Б.5. „Полезни, защото ме карат да се усещам подкрепен/а“.....ДА.....НЕ
- Б.6. „Полезни, защото за мен е важно да мога да обсъждам работата си с колега, който не е част от екипа на ЦНСТ“ДА.....НЕ
- Б.5. „Тези срещи не са полезни за мен, по-скоро са натоварващи“.....ДА.....НЕ
- ДРУГО:.....

6 тема ОБОБЩЕНИ ИЗВОДИ

А. Участието ми в проекта допринесе за по-добри взаимодействия с партньорите на ЦНСТ на ниво местна общност.....ДА.....НЕ

**Б. Участието ми в проекта допринесе за по-добри взаимодействия с партньорите ми на ниво ежедневна работа с децата и юношите в ЦНСТ
.....ДА.....НЕ**

В. Участието ми в проекта допринесе за разбирането и осъзнаването на необходимостта от въвеждане на терапевтична грижа в работата на ЦНСТ.....ДА.....НЕ

Г. Участието ми в проекта ми даде нови знания и нов поглед за разбиране на трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ.....ДА.....НЕ

Д. Участието ми в проекта ми даде нови практически умения и решения за справяне с трудното поведение на децата и младежите в ЦНСТ.....ДА.....НЕ

Е. Можете ли да изброите три промени, настъпили в отношенията ви с децата, вследствие на участието ви в проекта:

Е.1.....

Е.2.....

Е.3.....

Ж. Можете ли да изброите три промени, настъпили в отношенията ви с колегите, вследствие на участието ви в проекта:

Ж.1.....

Ж.2.....

Ж.3.....

З. В ЦНСТ, в което или с което работите, има ли през последната година премествания на деца, вследствие несправяне с трудното им поведение?

.....ДА.....Н
Е

ДРУГИ КОМЕНТАРИ И ПРИМЕРИ ЗА УЧАСТИЕТО ВИ В ПРОЕКТА:.....

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ:

Име:.....

Възраст:.....

Пол:.....

Длъжност:.....

Дата на попълване на въпросника:.....

БЛАГОДАРЯ ВИ ЗА УЧАСТИЕТО!

