



НОУ-ХАУ ЦЕНТЪР
ЗА АЛТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ
ЗА ДЕЦА — НБУ

Приемна грижа

Драги читатели,

В следващите два броя на Бюлетина публикуваме материали по темата Приемна грижа. Тази тема предизвиква коментари и дискусии като практика, пряко свързана с деинституционализацията и като втория стартирал проект от Плана за действие.

Поставихме си за цел да проследим развитието на Приемната грижа от началото на нейното съществуване. Текстовете повдигат въпросите за приложимостта на Приемната грижа в деинституционализацията, за нейната ефективност извън това поле, както и за развитието ѝ в България като нов процес.

Публикуваните материали представят различни подходи и практики в процеса на предоставяне на тази услуга, натрупаното знание в областта, както и проблемите, които авторите споделят.

В този Бюлетин ви представяме материали от представители на държавните институции, управляващи проекти от Плана за действие, изследване на СУ „Св. Климент Охридски“ и откъс от книгата "Детство без сълзи", разказващ за непосредствения опит на приемен родител.

Оставаме на разположение за обратна връзка. Не се колебайте да ни пишете по въпросите, които текстовете поставят.

Ноу Хау Център



Проекти от Плана за действие

Проект „И аз имам семейство“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, схема за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ „Приеми ме“, бюджетна линия BG51PO001-5.2.11, изпълняван от Агенция за социално подпомагане стартира вече като част от проектите, заложи в Плана за действие. Продължителността на проекта е за период от 26 месеца.

Проектът „И аз имам семейство“ се основава на политика в най-добрия интерес на детето, насочена към подкрепа на семействата и създаване на най-добри условия за развитие на децата и реализиране на техния пълен потенциал. Тази политика е основана и на зачитане на правата на детето, нормите, стандартите и принципите на универсалност, неделимост и недискриминация, като същевременно се характеризира с висока чувствителност, гъвкавост и подготвеност за посрещане на предизвикателства.

На 08.12.2012 година Агенция за социално подпомагане сключи партньорски споразумения с 82 общини-партньори на територията на цялата страна, които ще бъдат активна страна при реализиране на услугата приемна грижа. Във всички общини са назначени екипи за организация на проекта на общинско ниво (администратор и счетоводител). Проведено е обучение на администратори и счетоводители по проекта на местно ниво.

На 30.01.2012 г. в Агенция за социално подпомагане е проведена среща между Екипа за организация и управление на проекта и неправителствени организации с опит при предоставяне на услугата приемна грижа. На срещата се поставиха на обсъждане разработените Методически насоки за условията и начина на предоставяне на социалната услуга приемна грижа в рамките на проекта.

М. февруари 2012г. проведени са въвеждащи обучения за 42 новосъздадените екипи по приемна грижа в три планови икономически райони. Въвеждащото обучение е петдневно, с цел придобиване на компетентности за предоставяне на услугата. Обучителната програма включва запознаване със същността на приемната грижа, процеса и спецификата на организация на услугата, начини на мотивиране и оценка на кандидатите за приемни родители, изготвяне на оценителен доклад за представяне пред комисията по приемна грижа. Утвърдени са методическите насоки за работа на екипите по приемна грижа.

Сериозен акцент по проекта е индивидуалния подход свързан с „Индивидуална работа с децата, подготовка за настаняване и проследяване на всеки конкретен случай“, част от дейностите по проекта. Отделите „Закрила на детето“ (ОЗД) към Дирекции „Социално подпомагане“ (ДСП) започват преглед на оценките на децата, нуждаещи се от приемна грижа, разработване на профил на децата и изготвяне на списък.

Проектът се концентрира и върху работа с роднини и близки, при които са настанени деца. Една от дейностите е „Насочване към обучение и подкрепа на семейства на роднини и близки, при които са настанени деца“

Настаняването при роднини и близки е ефективна мярка за закрила в българската реалност. Настаняването се извършва след заявено съгласие от страна на роднините или близките на детето в риск от изоставяне. Съгласно действащото законодателство тази мярка се отъждествява с доброволната приемна грижа, но не е предвидена специална подготовка и обучение за тях. В рамките на проекта ще се осъществява активна работа със семейства на роднини или близки, при които са настанени деца по време на изпълнението на проектните дейности.

На този етап отделите „Закрила на детето“ започват оценка на семействата на близки и роднини, при които се наблюдават проблеми в поведението на децата и грижите за тях. Семействата ще бъдат насочвани с направления към екипите по приемна грижа (ЕПГ), с цел обучение, супервизия, подкрепящи услуги и участие в групи за самопомощ.

Предстои провеждане на въвеждано обучение за 41 екипа по приемна грижа. В обученията ще бъдат включени експерти от териториалните поделения на Агенцията за социално подпомагане с опит по закрила на детето. Наети са шест външни консултанти, които на база на своя опит и компетенции да консултират обучителния процес.

Милен Гечовски

Гл. координатор по проект

ПРОЕКТ BG051PO001-5.2.11-0001-C0001 „И АЗ ИМАМ СЕМЕЙСТВО“

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

Университетски приложен проект

Приемната грижа – между не-желанието и не-възможността

Доц. д-р Моника Богданова
СУ “Св. Климент Охридски”

Девет години след приемането на Наредба за условията и реда за кандидатстване, подбор и утвърждаване на приемни семейства и настаняване на деца в тях, приемната грижа в България все още няма особен напредък и популярност, което неминуемо поставя въпроса за причините. За всичките тези години България премина през редица социално-икономически и обществени преобразувания, извървя нелек път, а присъединяването към Европейския съюз изведе на преден план необходимостта от решаване на редица въпроси, произтичащи от въвеждането на критерии и стандарти за не-институционална грижа.

Един от основните принципи на приемната грижа е, че приемните родители полагат грижи за децата в собствения си дом, като те не притежават родителските права върху тях и между тях и детето не възникват правните отношения на осиновяването. При настаняването основният принцип е посрещане нуждите на детето, а не удовлетворяване желанията на приемното семейство. И това е основното, което проследявам в публикациите си от 2003 г.

Изследването 2005 г.

Проведено изследване през 2006 г. бе в две три посоки:

1. Специалисти – девет отдела “Закрила на детето” в София (100%), както и в Пловдив, Русе, Благоевград, Пазарджик, Стара Загора, Белоградчик, Дългопол, Костинброд, Сопот, Харманли. Анкетирани бяха началник отдели (2), социални работници (70), психолози (11), педагози (3), юристи (4)¹. Необходима е адекватна реклама на приемната грижа сред обществеността. Това би повишило и общественият престиж на професията социален работник².

Необходими са нормативни промени и допълнения, а така също и създаване на професионални екипи (обособени в отдел), реализиращи приемната грижа³.

Две години след приемането на “Наредба за условията и реда за кандидатстване, подбор и утвърждаване на приемни семейства и настаняване на деца в тях” (1 август 2003г) няма пробирана методика по отношение реализирането на приемната грижа. Използваният британски и отчасти виенски модел не са съобразени с българските условия и така остават изкуствено привнесени.

Като цяло работещите в сферата не са достатъчно подготвени. Налице е потребност от допълнителна информация и обучение. На този етап тяхната работа много често се свежда до администриране.

Необходима е външна супервизия и аналитичен подход към работата и пациента⁴.

2. Приемни родители – 33 приемни родители⁵ – 5 мъже (15%) и 28 жени (85%) от 25 до 64 години. Етническият произход е български на 30 ИЛ (91%) и ромски на 3 ИЛ (9%). Всички респонденти (100%) се самоопределят като християни.⁶

¹ Не бихме могли да кажем какъв процент от работещите в сферата представлява извадката, поради отказ да бъдат предоставени данни от МТСП.

² Борисова, М. Професионализъмът при реализирането на приемната грижа в отделите “Закрила на детето”. - В: Научните изследвания в социалната работа: състояние и приложение. С., 2005.

³ Вж. Борисова, М. Приемната грижа в България. - В: ФИЦЕ бюлетин, 10/2003г.

⁴ Пациент – търпеливо понасящ страдание.

⁵ Методиката на изследване включва частично стандартизирана анкетна карта от 26 въпроса (от които пет отворени). От 17-ти до 26-ти въпрос на анкетната карта се съдържа информация за пол, възраст, образование, професия, месечен доход, етнически произход, религиозна принадлежност, семейно положение, брой деца и тяхната възраст, времето от което се реализира приемното родителство и броя на децата, за които е полагана грижа.

⁶ Борисова, М. Приемното родителство в България – резултати от едно изследване. - В: Стратегии на образователната и научната политика, 1/2007.

Изводи

1. Налице е неразбиране същността на приемната грижа и особеностите на децата, лишени от родителска грижа.
 2. Като цяло, приемната грижа в България се свежда до осиновяване.
 3. Налице са трудности във взаимоотношенията на приемните с биологичните родители.
 4. Налице е липса на желание за реализиране на приемна грижа по отношение на деца с увреждания и с хронични заболявания.
 5. Налице е позитивна обществена нагласа към приемните родители.
3. Деца, лишени от родителска грижа - фокус-групи с 14-18 годишни.

Изводи:

Децата не приемат себе си като страна при решаване на собствената си съдба и бъдещето си, което води както до по-ниска успешност на настаняването, така и до активиране у детето на специфични психични механизми.

Настаняването им в алтернативна форма на семейната се осъществява след грубо "изваждане" от семейството.

Липсата на професионален "разговор" от страна на психолог или социален работник не е "в най-добрия интерес на детето".

Подценява се педагогическата работа по отношение обяснението на децата и отговор (макар и твърде рационален) на въпроса "Защо съм тук?".

Съществува криворазбран либерализъм във възпитанието на децата, който произтича от непознаване особеностите на децата, лишени от родителска грижа, стремеж за "компенсация" на тяхната "зла участ" единствено в реалността и затруднения при въвеждането (и отстояването) на правилата.

Препоръките

1. Създаване на специализиран отдел "Приемна грижа", практика в редица страни като Франция, Германия, Австрия и др.
2. Провеждане на обучения на социални работници в отдели "Закрила на детето" за реализиране на приемна грижа и осигуряване на възможности (и време) за личен избор на външен супервизор, както и ограничение на брой случаи, които може да поеме един социален работник.
3. Необходимо е да се преразгледа както съдържанието на обучителните програми за кандидат-приемни родители, така и Наредбата за условията и реда за извършване на социални услуги, и повишаване критериите за доставчиците на социални услуги.
4. Необходими са усилия (законодателни инициативи, финансова подкрепа) по посока развитието на приемна грижа за деца с увреждания и хронични заболявания.
5. Изготвяне на независима експертна оценка за реализирането на държавната стратегия по отношение на работата в сферата на грижата за деца и извеждане на конкретни (и реални) практически препоръки.

Изследването март 2008 г.–януари 2009 г.⁷

Извадката на изследването обхваща различни типове институции и следните групи ИЛ⁸:

центрове за временно настаняване, София: “Св. София”, “Св. Димитър” и Дом за временно настаняване на бездомни хора – изследвани лица: директори (3), социални работници (4) с трудов стаж между 7-10г.;

3 фокус-групи с по петима осиновители. Поради затруднението при провеждането на две от тях⁹ сме представили резултатите от едната, както и четири индивидуални интервюта;

специалисти по осиновяване – 6 (Национален Форум Осиновяване (психолог), Българска Асоциация Осиновители Осиновени (председател, социален работник) и 3 социални работници от ОЗД, които работят предимно с осиновявания. Всичко ИЛ имат стаж над 5 г.;

една фокус група от 4 приемни родители, както и втора, в която се включиха 3 приемни родители, 3 кандидат-приемни родители, от които един се колебае за осиновител. Бяха проведени и 17 индивидуални интервюта. Изследването обхваща градовете София, Варна, Стара Загора и Сопот, с приемни родители между 30-50 г., реализиращи приемна грижа между 2-8 г.;

5 интервюта с родители, (из)оставили децата си в специализирани институции, с нисък образователен и социален статус, безработни;

31 акушерки от страната, 2 акушер-гинеколози и 5 педиатри от София. Бяха направени опити за интервюта с над 10 акушерки и около 5 акушер-гинеколози, които не се състояха поради пренатовареност и поради становището, че тази тема не е свързана с тях, тъй като те са медицински лица. Проведохме и 4 “интервюта” в коридорите на две големи болници в София, с 3 акушерки и 1 акушер-гинеколог, при условия, които не отговарят на изискването за изследване (нарушаване на процеса, бременни жени, които чуваха разговора и по тази причина не можеха да се зададат всички въпроси);

14 индивидуални интервюта с бременни в патология, чиито резултати са по посока на грижата за деца като цяло и отношението на медицинския персонал към тях;

6 интервюта със самотни майки, настанени в КСУДС, звена “Майка бебе” в гр. София и гр. Ст. Загора;

6 фокус групи и 5 индивидуални срещи с общо 60 деца (гр. София и гр. Пловдив) настанени в специализирани институции на възраст между 10 и 17 г.;

специалисти, работещи с деца с увреждания – от болницата за лечение на деца с детска церебрална парализа “Св. София” (София), която е единствена за България – 6 лекари (100%, с трудов стаж между 3 и 22 г.), 7 специалисти от т.нар. “специален сектор” (100%, 3 логопеди, 2 психолози, 2 специални педагози, с трудов стаж между 1 и 17 г.), както и 8 рехабилитатори, които пряко работят с родителите на децата, с трудов стаж между 2 и 30 г. Интервюта бяха проведени с председателите на фондация “Център за Надежда” (за подкрепа на децата с множествени увреждания, учредена през 1997 г. от родители на тежко увредени деца) и фондация “Деца със зрителни и множествени увреждания” (с трудов стаж 10 г.), както и зам. директор на дневен център за деца с увреждания “Покров Богородичен”¹⁰ (с трудов стаж 10 г.), дневен център за деца с увреждания, гр. Сопот (директор, медицинска сестра, психолог), с двамата ръководители на “Център за социална рехабилитация и интеграция на лица с проблеми от аутистичния спектър”, София (с трудов стаж над 3 г.);

⁷ Богданова, М. Изоставянето на деца – превенция и алтернативи. С., 2009.

⁸ Методиката на изследване включва полуструктурирани интервюта, разработени за всяка група респонденти

⁹ Тъй като срещите бяха организирани със съдействието на ОЗД, осиновителите бяха подозрителни и защитни – отне много време, за да обясним, че този разговор няма да се отрази на тяхната оценка. Въпреки всичко, бяхме помолени да оповестим резултатите след тяхното одобрение – желание, което сме длъжни да спазим. Това потвърждава тезата, че табуто, съмненията, недоверието на осиновителите е реалност.

¹⁰ Дневният център беше закрит в края на 2008 г.

родители на деца с увреждания – 60 ИЛ (54 жени и 6 мъже) на възраст между 25 и 45 г. Изследването бе проведено с помощта на дневните центрове за деца с увреждания “Св. Мина”, “Покров Богородичен”, “Благовещение”, “Център за социална рехабилитация и интеграция на лица с проблеми от аутистичния спектър”, както и на ДДМУИ гр. София, в които има седмична грижа. Бяха направени и шест отказа¹¹. Други 11 интервюта¹² имаха ефекта на “кратки терапевтични консултации”, които категорично потвърдиха трудностите пред родителите на дете с увреждане¹³;

9-те отдела “Закрила на детето” в София и 100% от работещите в момента на изследването, ОЗД Кюстендил (1 началник отдел, 2 социални работника), ОЗД Пловдив (100% от работещите), ОЗД гр. Варна (началник отдел), ОЗД Ст. Загора (ръководители екипи превенция и реинтеграция), ОЗД Сопот (експерт), ОЗД Карлово (2 социални работници), с трудов стаж между 1 и 18 г.;

специалисти в системата – интервюта с работещите в КСУДС, гр. София (ръководители звена), гр. Пловдив (100% от работещите); Ст. Загора, “Самаряни” (ръководители звена приемна грижа, работа с институции, ЗМБ, както и други 6 социални работника, 1 педагог); АРК България (експерт); Фондация “За нашите деца” (3 ръководители звена превенция, реинтеграция и социален работник в болница “Св. София”; Консултативен център за деца и семейства към детски селища SOS-Kinderdorf (ръководител и социален работник); център за самотни майки “Рождество Христово” (3 – педагог и 2 социални работници); директори на ДМСГД и ДДПВ Хисарлъка, Кюстендил; работещи в ДОВДЛРГ И ДМСГД (3 социални работници и 2 психолози); болници (София (100% от работещите в): “Св. София” (психолог, 2 социални работници), 2-ра градска болница (социален работник), Шейново (2 психолози, юрист), отделение за недоносени към 1-ва градска болница (завеждащ отделение) и гр. Ст. Загора (2 социални работници). Трудовият стаж на ИЛ е между 1 и 40 г.;

за периода на изследването поради особеностите на проблематиката и необходимостта от известна доза “изследователски шанс”, успяхме да проведем само 2 интервюта с майки в родилно отделение, които са решили да изоставят бебето си.

Изводите:

съществува тенденция за “лекарска препоръка за изоставяне”, особено на деца с увреждане;

основните фактори за не-изоставяне са подкрепата на съпруг(а) и роднини;

риск от изоставяне има по време на бременността, раждането и при нарушение (или липса) на връзката майка–бебе. Изоставянето в по-късна възраст е функция от държавната политика, професионалната социална работа и психологическата подкрепа;

основната заявена причина за изоставяне е “материално затруднение, бедност, мизерия”;

не е развит потенциалът на средата като подкрепящ фактор;

обвинение към родителите (най-често майките), които изоставят децата си, без да се има предвид и другата възможност – на тях им е било трудно да вземат това решение, направили са го заради детето и неговото по-добро бъдеще;

превенцията на изоставянето следва да започне на ниво училище с повишаването на сексуалната и здравна култура на юношите, но през разговорите за любовта и взаимоотношенията, а не през обучението за използването на предпазни средства, например;

превенцията е свързана и с информиране на родителите както по време на и за бременността, така и след раждането – къде, каква подкрепа може да получи, което води до категоричната необходимост от създаването на (информационни, социално-психологически) центрове (места), където ще се структурира цялостен процес на работа по превенция и грижа за деца и семейства;

абортът е първото “изоставяне на детето” – в 100% от случаите при нежелано дете (и установено преди 3 мес.) се прави аборт;

липсата на проследяване на бременността и здравна култура повишава риска от изоставяне;

¹¹ Причината е свързана с липса на свободно време и възможност някой да се грижи за детето по време на интервюто, и страх да не се случи нещо с него; както и поради отчаянието “не ми се говори вече, не виждам смисъл, не вярвам, че нещо ще се промени, толкова път изминах, че вече ми дойде байгън от всичко. Надявам се да ме разберете”.

¹² Така интервюта са общо 71.

¹³ Общото за тях беше, че са свързани с аспекти на страха от тяхната смърт и въпроса какво ще се случи с тяхното дете тогава, страхът от бъдещето и усещането за изтощение, липсата на сили да се продължи.

за ромското семейство изоставянето е въпрос на традиция и нагласата, че държавата е длъжна да се грижи за детето, то оставя децата си на “доотглеждане” и си ги взимат на възраст, в която децата могат да работят и да осигуряват доходи;

липсва идеята за наказание при изоставяне на дете, както и приложими, реални санкции (парична глоба, обществено полезен труд и т.н.);

поради липсата на център, в който децата да бъдат през деня, а майката – подкрепена, те се настаняват в специализирана институция;

липсват реални алтернативи за децата с увреждания, а услугите, насочени към тях следва да съответстват на потребностите на семействата, а не засилват трудностите им;

неразбиране от страна на обществото за трудностите, с които се срещат децата с увреждания и техните родители, както и непознаване особеностите на различните увреждания;

родителите на деца с увреждания са изправени пред редица абсурди и затруднения, което води до разпад на семейството (развод, смърт или тежко заболяване у единия родител). Много често единият родител не работи, отказва се от професионалното си развитие и започва да живее живота на детето си. Най-често бащата е единствено “източник на финансиране” или се оттегля след време, разбирайки, че нищо не може да се направи;

учителите (в масовите училища, ресурсните) не са подготвени за работа с деца със специфични потребности, а децата от домовете преживяват себе си като дискриминирани (дискредитирани) поради съдбата си. Преобладава категоричен педагогически подход, който не отчита техните особености и лична история. Това не предполага необходимост от последователни обучения;

системата от алтернативни форми е в процес на изграждане – институционалната грижа е в криза, а пред приемната са изправени редица затруднения (липса на ясна представа за същността на приемната грижа, нейната цел, липса на кандидати);

въпреки заявените нагласи от страна на осиновителите за разкриване тайната на осиновяване, то все още е табу. Обучението на осиновители е препоръчително, но не е задължително, което е предпоставка за разсиновяване;

специалистите в ОЗД са пренатоварени, липсва система за супервизия, условия за работа, което води до неефективност – това се отразява на отношението към тях от страна на клиентите, негативизъм, което затваря порочен кръг на неудовлетворение и от двете страни;

необходима е реформа в ОЗД и реструктурирането им в различни отдели (превенция, приемна грижа, осиновяване и т.н.), както и по-добро заплащане, условия на труд и възможности за обучение и супервизия;

необходима е държавна воля за реализирана промяна в системата, нейното професионализиране;

необходимо е професионализиране на сферата – ефективни обучения на ниво ОЗД (като и реални възможности за супервизия), медицински персонал, родители. Развиване на възможности за квалификация, участия в семинари и т.н.

Изводи по отношение престиж на професиите:

социален работник – професията не се приема за престижна, липсват стандарти и работещи, практически методически указания за работа в сферата на превенцията. Социалният работник няма правомощия, в много случаи “разчита на молбата, на моленето”, като най-често се разпознава като рестриктивен орган (няма да даде помощи, да одобри осиновители, приемни родители, с правомощия за извеждане на децата от семейството и т.н.);

психолог – не се разбира смисъла на психологическата работа, хората нямат нагласата, че психологическата подкрепа би могла да е важна за тях – в повечето случаи има заявка за бързи решения и действия в реалността. Често не се прави разграничение между психиатър и психолог. Всичко това не дава

основания за престижност;

лекар в болница за лечение на ДЦП – клиниката е единствена по рода си и лекарите в нея имат самочувствието на професионалисти с опит. За тях професията е престижна;

рехабилитатор и специалист (логопед, психолог, педагог) – единствено заплащането е това, което буди съмнения за престиж на професията, но удовлетворението от работата е това, което прави професията престижна – малките подобрения в развитието, прохождането на детето и т.н.;

акушер-гинеколог – в по-голямата част от работата си се срещат с радостта, смъртните случаи са рядкост. Това води до усещането за удовлетворение от една страна, а от друга – до благодарност у пациентките. Въпреки многото негативи, с които се среща здравната система, като цяло лекарите приемат себе си като практикуващи престижна професия;

приемен родител – за тях приемното родителство не е професия. Налице са случаи на възхищение от страна на близки, съседи за взетото решение (“Как сте се наели!?”).

2012?

Въпреки постигнато през последните години, броят на децата в институциите не намалява, налице е текучество на персонал и липса на системен подход. Работата на отделите “Закрила на детето” все още е силно затруднена (особено в София) поради липсата дори на физически (и материални) условия за работа. Работата по проекти не гарантира устойчивост и развитие на добри практики. Все по-често децата лишени от родителска грижа са извън пазара на труда и процесите на социално включване. За децата с увреждания и тези със специфични потребности приемната грижа е химера.

**Представяме Ви откъс от книгата „Детство без сълзи“ на журналиста Александър Миланов.
Повече за книгата можете да прочетете на www.detstvo.eu**

Възможно е: спял татко на незрящ тийнеджър и малтретирано циганско хлапе

Важно е в коя кошара блее агънцето, а не кой го е родил. Така започва историята си Тодор. Прехвърлил с почти две години 50-те, Тодор е много активен и съвестен гражданин. Учил много. Психолог, журналист, писател и музикант, Тодор се грижи за това жителите на гр. Смядово да знаят какво става в малкото и тихо градче. Защото той списва общинския вестник и всеки ден говори по местната радиоточка. Най-добрият приятел на Тодор е кучето му. Куче-водач. Защото Тодор не вижда. Като хлапе Тодор е виждал животът и цветовете му, като юноша и млад човек е рисувал и се е наслаждавал на приказни картини. Но, когато станал на 9, загубил зрението на едното си око, а след 12-13 години и на другото. Няколко пъти бардът си е връщал зрението за известно време, но вече повече от 16 години единственото, което вижда е чернилката на нищото. Загубата на сетивото, макар и най-важното, според специалистите, не го съсипва и той започва да търси решения на трудната ситуация. Силата на словото, умението да говори, свири и пее, и разбира се, книгите, правят мрака не толкова тъмен. В съзнанието му оживяват много герои, а онези, които не вижда описва в своите книги.

Намираме Тодор Андонов и неговата съпруга Галя накрая на Смядово. Жегата е непосилна. Далеч от градския шум, почти до гората, направо в пустошта, семейство Андонови е спретнало малък дом, в който пристан са намерили две много преживели деца. 15-годишният Янко и две и половина годишният Анани са приютени от Тодор и неговата съпруга, за да получат нормално детство. А това е станало защото порасналите им три деца вече вървят по своя път и много им липсвал детски глъч. Жената на Тодор вижда и тя е основната отговорница за това къщата да е чиста и подредена, децата да са облечени добре, а храната да е вкусна и, понеже и двамата са заклетни привърженици на природосъобразното хранене, полезна и здравословна. В това семейство, обаче, отдавна са надраснали материалните стремежи. Тодор изкарва мизерните 300 лева от труда си за общината и от това, че помага на деца с трудно поведение в смядовското школо. Съпругата му е на заплата за това, че се грижи за двете деца. Не се оплакват. Казват, че парите им стигат. И за техните нужди, пък и да помагат на двамата си студенти и четирите си внучета. Но топлината и неподправената обич, с която незрящият Тодор и съпругата му Галя се грижат за двете момчета, е показателна. Те растат сред книги, говоренето за музика и разбирателството...

Янко се появил в дома на Тодор и неговата съпруга в един зимен, много студен ден. Преди това той живял в общежитието на училището за слепи във Варна. А когато разпусkali децата за ваканциите, Янко бил изпращан в дом за сираци. Не било никак лесно на момчето да се справя със сирашкия живот сред виждащи момчета. Често го биели, оставяли го гладен. Възпитателите се мъчели да помагат, но когато на главата си имаш 80, не можеш да се грижиш за един. През годините, прекарани в училището за слепи, Янко изостанал в развитието си. Уж експерти му установили отклонения от нормата и го диагностицирали, че е със степен на умствено изоставане. Точно тези експерти, обаче, не отчели, че детето няма как да не е с умствено изоставане, когато нито един възрастен не се е посветил на това невидящо от рождението момче и не му е помогнал да опознае враждебния свят. Социалните работници от Областния център по приемна грижа в Шумен дълго търсили приемни родители за Янко.

И намерили семейството на Тодор. Не се наложило да го предупреждават, че Янко е спял, защото той и съпругата му сами пожелали да се грижат за спяло дете. Още при проучването им ясно заявили, че няма по-добър партньор и приятел за един спял от друг спял.

Когато Янко попаднал в дома на Тодор и неговата съпруга, ясно се виждали следите от пренебрегването на слепите деца, както в дома за сираци, така и в училището за слепи. Главата му постоянно

стояла силно наведена до коленете. Цялото му тяло излъчвало страх, въпреки че се усмихвал и привидно бил много общителен. Никой не се грижил за това да научи момчето да се ориентира в света навън. Живял през целия си живот в защитената среда на институциите, той нямал никакви инстинкти за справяне в околната среда извън тях. Ако го хванеш за ръка, следва те, но ако го оставиш сам, няма да помръдне.

Тодор започнал първо с простите неща. Когато го „виждал“ да стои с наведена глава, той му напомнял да я изправя.

Научил го и да си мие зъбите, както го правят слепите – да всмукне малко паста в устата и след това да работи с четката. В малката къща накрая на Смядово, слепият Янко може би хванал за първи път нож и вилица правилно. Преди това грабел като хищно кутре храната с пръсти, а супата – изпивал. С тази задача се заела с много търпение Галя и вече той се справя задоволително. В началото не спирал и да се клати – твърде обичайно поведение за изоставен и negliжиран човек, но и с този проблем приемното семейство скоро се справило. Къпането също се превърнало в удоволствие. Преди това лелите в дома или в училището изстисквали шампоан на главата му и го оставяли яростно да чеше с нокти главата и тялото, „за да се махне кирта“, а след това го поливали с кофа. Тодор много трудно успял да научи момчето, че къпането може да е удоволствие и да е приятно за тялото, и за него.

Може би слепият Янко, като го настанили в приемното семейство, се е надявал, че ще обичат само и единствено него, но там заварил появилото се малко повече от месец преди това дете на име Анани. Момченцето живяло в бедно семейство, където освен, че не го обичали, много го малтретирали. Удари и крещене получавал малкия. Едва навършил годинка, а трябвало да свиква с това, че няма обич. Отгоре на всичкото Анани живял в мизерия в цигански квартал. Един ден социалните работници го взели от семейството му и след това го отнесли полуголо в къщата на Тодор и Галя. Първите дни момченцето било много уплашено. Всеки път, когато някой искал да го погали, той вдигал ръце, хапел и скубел, за да се защити. По тялото му още имало синини, които му напомняли, че обич не съществува. Първо го научили да прегръща, милва и целува. И любовта на детето към новите си мама и тати се отприщила... Ала най-трудно било за Янко, който, макар и на 15 години, разбрал, че и друг може да получи от обичта на Тодор и Галя. Едва не се разболял от ревност. Стигнал до там, че сядал в количката на малкия, само и само да бъде забелязан. Тази ревност продължила немалко време. В същото време Янко много се страхувал от зрящото дете. Привидно било да не го нарани или удари, но всички знаели, че ставало дума за страх да не бъде изоставен отново. Много усилия положили приемните родители Тодор и Галя, за да намерят златната среда в грижата за двете момчета - толкова различни и като възраст, и като нужди. Но с времето всичко се наредило.

На тръгване от малката къща на края на Смядово оставяме Тодор и Анани-Банани да се прегръщат и целуват, Галя да се суети по радиото. Като енциклопедия е тийнейджърът – да го бутнеш насън и може да ти каже цялата програмна схема на радиата и любимите си водещи. А Бруно, който е очите на Тодор, чака своята порция обич от него и да се разходи на воля навън.

Ноу Хау Център за алтернативни грижи за деца стартира поредица от семинари, които представят практики за деца и семейства в общността. Съдържанието им ще бъде публикувано в сайта ни. Ще очакваме от Вас предложения за теми и акценти, по които да се дискутира. Надяваме се на Вашето активно участие и принос. Изпрацайте ни теми и конкретни дейности, по които бихте искали да се организира дебат.

НОВО!!!

Ноу Хау Център за алтернативни грижи за деца предлага отворена телефонна линия веднъж месечно (всяка последна сряда от месеца) за консултации по теми свързани с деинституционализация.

Отворените консултации ще се провеждат всяка последна сряда на месеца от 12.00 до 14.00 часа.

Моля, ако имате заявка за консултация да я изпратите предварително на следния е-майл: info@knowhowcentre.org

Можете да ползвате стационарен или мобилен телефон за отворената телефонна консултация:

02/ 403 20 30 и/или 0882441271

Не се колебайте!!! Позвънете!!

За да се свържете с нас:
София
Ноу-Хау Център за алтернативни грижи за деца
Ул. „Хак Крум“ 38 А
Тел. **02/ 4032030**
E-mail: info@knowhowcentre.org