

Бюлетин



НОУ-ХАУ ЦЕНТЪР
ЗА АЛТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ
ЗА ДЕЦА, НБУ

11



Подкрепа за биологичното семейство

“Семейството е твърде често изключвано не само от живота на децата, живеещи в домове.”

Този брой посвещаваме на ресурса, който предоставя биологичното семейство.

Първата институция за деца и младежи с увреждания по проект „Детство за всички“ е вече закрыта и 225 деца и младежи са насочени към новоизградени ЦНСТ и защитени жилища. ДАЗД планира до края на годината да бъдат закрыти още 15 дома за деца с умствена изостаналост, предвиждайки повече от 1000 деца, живели до този момент в институции, да станат потребители на новите услуги в общността.

Системата от домове в България прекъсва отношенията между деца и семейства. Ще успее ли деинституционализацията да ги възстанови, да преосмисли ролята на родителите при взимането на решения за живота на всяко дете?

Намесата на системите за детско благополучие в живота на семейството е тема на дискусии навсякъде, където подобни системи съществуват. В България, обаче, семейството е твърде често изключвано не само от живота на децата, живеещи в домове. Училища, детски градини, социални служби предпочитат да не въличат родители в своята работа и това е хроничен проблем.

От материалите в предишния брой научихме за добри практики на нашата система за закрыла да включва родители. Темата за ролята на родителите изпъква ярко в много от изследванията ни. Деца, изключени от мнозинството в училище, в общността, в детската градина, получават подкрепа първо от родителите си. Тази подкрепа им помага да се справят с дискриминацията, да овладеят трудности в поведението си, да се справят с предизвикателствата на сериозни заболявания, да завършват успешно училище, да намерят приятели.

Затова този брой е посветен на семейството. В него публикуваме материали, които да информират за успеха на методи за успешно включване на семейството при интегриране на „деца в риск“, за да окуражим професионалисти и родители да работят в екип.

Д-р Галина Маркова

в този брой:

Новини	2
Нашата работа	10
На фокус	14
Интервю на броя	17
От практиката	19
Методът “ФГК”	22
“Ранна детска интервенция”	25
Поглед навън	27

Календар на деинституционализацията

Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца е консултантска и изследователска организация, която работи с правителството на Република България за преустановяването на използването на институционална грижа за деца и развитието на услуги в общността.

Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца работи за това деинституционализацията на децата в България да се извършва по начин, който цени уникалността на всяко дете, зачита мнението му и подкрепя родителите и общностите в осигуряването на сигурна семейна среда.

Адрес: ул. "Хан Крум" 38А
София 1142
Тел.: 02 403 20 30

<http://knowhowcentre.nbu.bg>

Пишете ни на:

info@knowhowcentre.org



Карин дом обучава на ранна интервенция 48 общини в България

14 юли 2014 г.

Карин дом сключи договор с Министерството на труда и социалната политика и ще обучи повече от 840 специалисти от цялата страна.

На 8 юли 2014г. бе подписан договорът за провеждане на обученията на доставчиците на услугите „Ранна интервенция на уврежданията чрез създаване на Център за Ранна интервенция на уврежданията“ и „Индивидуална педагогическа подкрепа на деца с увреждания“. Целта е да се създаде единен модел за предоставяне на услугата в България.

Специалистите от Карин дом ще разработят ръководство за предоставяне на услугата Ранна интервенция и ще проведат обучения на новите общински центрове в цялата страна.

Резултатите, които се очакват след провеждане на обученията са:

- ⇒ успешно прилагане на нови подходи за работа с бебета и деца до 7 годишна възраст, които са в риск от развитие на увреждане;
- ⇒ ранна индивидуална подкрепа на детето с увреждане и на неговото семейство на ниво родилен дом;
- ⇒ повишаване на знанията и уменията на медицинските специалисти, които работят в родилните отделения в общините и придобиване на умения за съобщаване на нежелана новина;
- ⇒ прилагане на индивидуален подход в работата с деца с увреждания, които тепърва ще постъпват в училище.

В обученията на Карин дом ще участват: членове на 48 екипа от Центровете по ранна интервенция, повече от 330 медицински специалисти, сред които лекари в родилни отделения, педиатри, гинеко-

лози, лични лекари, акушерки и детски медицински сестри, които работят в родилните отделения, близо 200 души ще преминат обучение как да предоставят „Индивидуална педагогическа подкрепа на деца с увреждания“.

Обученията са част от „Проекта за социално включване“, финансиран със заем от Световната банка, който цели да подобри училищната готовност на децата на от семействата с ниски доходи и децата с увреждания на възраст до 7 години и да повиши общото им благосъстояние.

Източник: Карин Дом



Качествена промяна в грижата за децата в тежко и рисково здравословно състояние в ДДУИ Крушари е постигната за 6 месеца. Договорът с Фондация „Лумос“ е удължен до края на годината
10 юли 2014 г.

Председателят на Държавната агенция за закрила на детето г-жа Ева Жечева обсъди на работна среща в Дома за деца с умствена изостаналост – с.Крушари, резултатите от изпълнението на договор за съвместна дейност за подобряване на грижата за децата и младежите, които са в тежко и рисково здравословно състояние, подписан през януари 2014 г. между ДАЗД, АСП, община Крушари и неправителствената организация „Лумос“. В срещата участваха партньорите по договора, представители на Омбудсмана на Република България, кметът на Круша-

ри Добри Стефанов, зам.-кметът на община Добрич Камелия Йорданова и екипът на дома.

Негативните последици от медицинския модел на грижа могат да бъдат преодолени в голяма степен, когато децата бъдат обградени с внимание, топлина, търпение, сигурност и качествена емоционална връзка с възрастен човек, това показва работата по подписания договор, заяви и.д. изп. директор на „Лумос“ г-н Бисер Спиров. Той представи на участниците в срещата 5-те деца и 6-те младежи с множествени увреждания и в тежко здравословно състояние, за които наети от фондацията специалисти полагат специални грижи, и постигнатия от всяко от тях напредък. Всички наблюдавани промени и положителни резултати са постигнати именно благодарение на различното отношение към увреждането и разбирането, че децата имат потребност от общуване и сътрудничество с възрастния, от емоционална привързаност и защитеност, от достатъчно разнообразие и поддържане на познавателна активност, от строго индивидуална грижа, каза г-н Спиров. Резултатите от променената грижа за децата, значително подобреното им състояние, което ние виждаме днес тук, ни дават увереност, че когато работим в екип – всеки със своята компетентност и отговорност, можем да постигнем по-добър живот за тези деца, заяви г-жа Жечева. Те ни доказват, че деинституционализацията е екипна работа, че промяната в дневния режим дава резултатите, към които се стремим. Съвместната ни работа в Крушари е модел за партньорство, ще направим необходимото той да се трансферира в новите услуги ЦНСТ чрез предаване на натрупания тук опит и експертиза, каза председателят на ДАЗД.

За устойчивост на постигнатото подобряване на състоянието на

децата и младежите с тежки увреждания и подготовката им за преместване в алтернативни на институцията услуги договорът е продължен до края на годината. Фондация „Лумос“ ще подкрепя и екипите на новите услуги /ЦНСТ/, в които ще бъдат преместени децата от ДДУИ Крушари.

Източник: ДАЗД, снимка:cross.bg



В Кюстендил е открит Образователен център за интегрирани услуги
4 юли 2014 г.

В кв. "Изток" в Кюстендил беше открит Образователен център за интегрирани услуги по проект "Спиране на маргинализацията на ромите в Кюстендил" на Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ, финансиран от датската фондация "Велукс". На откриването на центъра присъстваха депутатът Кирил Калфин, председателят на Общинския съвет на гр. Кюстендил Иван Андонов, зам.-кметът Росица Плачкова, общинският съветник Рая Димитрова, представителят на фондация "Велукс" Крисчън Холдет, председателят на "ФЗСР" Елена Кабакчиева, както и представители на местната общност. Иван Андонов поздрави кмета на Кюстендил Петър Паунов и зам.-кмета Росица Плачкова за изпълнението на този проект. Галина Маркова, ръководител на проекта, отправи благодарности към всички партньори за постигнатото и изрази надежда, че този опит ще бъде използван и на други места в страната.

Услугите в общността предоставя местен екип подготвен и подкрепян от “Фондация здраве и социално развитие”. Дейността на центъра се развива в няколко направления: полудневна детска градина за подготовка на деца на възраст 4-5г. за успешно започване на училище, консултации за бременни жени и майки с деца 0-3г., групи за развиване на социални умения за младежи 12-17г., както и организирането на детска кухня. Целта е да бъде подпомогната ромската общност и образователните потребности на децата, подготовката им по български език и развиването на социалните им умения от най-ранна възраст. Майките на децата изказаха своята положителна оценка за създадения набор от услуги и впечатленията си от доброто отношение към техните деца. До момента предучилищната програма за деца е обхванала общо 26 деца. Работата с децата е ежедневна в рамките на три часа и се води по предварително разработена учебна програма, съобразена с образователните изисквания за съответната възраст.

В рамките на програмата е включена груповата работа „родители – деца“ за развиване на родителски умения за подкрепа на образователните нужди на децата. В програмата за родителски умения са включени три вида групи: за бременни жени, за майки на деца 0-1 г. и за майки на деца 1-3 г. Към момента програмата е обхванала 28 бременни жени, 22 майки на деца 1-3 г. и 7 майки на деца 0-1 г.

По програмата за развитие на социални умения в младежи на възраст 12 – 17 г. е организирана една група от 13 младежи, момчета на възраст 15 – 16 г. Обучението включва модул от 15 поредни срещи. Срещите се провеждат веднъж седмично по 3 астрономични часа.

В програмата за индивидуална

работа със семейства в риск са обхванати 7 семейства. В рамките на всеки индивидуален случай е извършена оценка на потребностите и е изготвен индивидуален план за ползване на услугите.

Източник: Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ



Закрит е първият дом за деца с увреждания в рамките на проект „Детство за всички“
02 юли 2014 г.

Домът за деца с умствена изостаналост „Света Екатерина“ в с. Искра, община Карнобат, вече е закрит. Това стана с акт на изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане. ДДУИ – с. Искра, е първата институция за деца и младежи с увреждания, която се закрива в резултат на проект „Детство за всички“, изпълняван от Държавната агенция за закрила на детето, в партньорство с АСП и Министерството на здравеопазването.

Координирането и контролът на цялостната дейност по закриването на институцията са извършени при спазване на най-добрия интерес на децата и младежите чрез съвместните усилия на ДАЗД, Дирекция „Социално подпомагане“ – Карнобат, Регионална дирекция за социално подпомагане – Бургас, Община Карнобат и неправителствени организации.

При стартирането на проект „Детство за всички“ в ДДУИ – с. Искра бяха настанени 43 деца и младежи. През 2011 г., в рамките

на проекта, мултидисциплинарен екип направи оценка на потребностите на всички потребители, като съобразно водещите за всяко дете или младеж фактори екипът предложи нова резидентна услуга и индивидуален план за преместване.

За реализиране на целите на проекта на територията на община Карнобат бяха изградени 2 социални услуги от резидентен вид. Това са и първите открити в страната центрове за настаняване от семеен тип /ЦНСТ/, в които през 2013 г. бяха настанени деца и младежи с увреждания, основно от ДДУИ – с. Искра. Те вече са се адаптирали към условията в новия си дом, украсили са го със свои снимки, рисунки и медали от различни състезания. Момчетата и момичетата ходят на училище и посещават различни услуги в общността – център за обществена подкрепа и за социална рехабилитация и интеграция, което допринася за по-добрата им интеграцията сред жителите на град Карнобат.

Към момента на 251 деца и младежи с увреждания са осигурени по-добри условия за живот и развитие в новите услуги в страната – ЦНСТ и защитени жилища. Държавната агенция за закрила на детето е разработила план за действие, който предвижда до края на годината в рамките на Проект „Детство за всички“ да бъдат закрити 15 дома за деца с умствена изостаналост. В най-скоро време предстои издаването на заповеди за прекратяване на дейността на институциите в Търговище и в с. Кошарица, област Бургас. Продължава и разкриването на нови резидентни услуги за деца и младежи с увреждания в цялата страна.

Проектът „Детство за всички“ се реализира в изпълнение на Националната стратегия „Визия за де-

институционализация на децата в Република България". Той е част от операция „Да не изоставяме нито едно дете“, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. Основната цел на проекта е въвеждането на нов подход при грижата за децата и младежите с увреждания, настанени в специализирани институции.

Източник: ДАЗД, снимка: СОУ „Св. св. Кирил и Методи“, Карнобат

Домът за деца в с. Дрен преустанови дейността си 30 юни 2014 г.

От началото на юни т. г. преустанови дейността си Домът за деца, лишени от родителска грижа „Радост“ в с. Дрен, община Радомир. Закриването на тази институция с капацитет 15 места бе залегнало в съвместен план на Агенцията за социално подпомагане и Община Радомир, то е включено в стратегиите за развитие на социалните услуги на тази община и на област Перник.

Със заповед на изпълнителния директор на АСП от декември м.г. бе прекратено настаняването на деца в този дом, съгласие за закриването му дадоха и общинските съветници в Радомир в края на май т.г., когато там вече нямаше нито едно дете. Предпоставка за закриването на дома в Дрен са разкритите социални услуги в общността, развитието на приемната грижа в общините Радомир и Перник, функционирането на SOS Детско селище на територията на общността.

Закриването на домовете за деца, лишени от родителска грижа, е планиран процес и неговото изпълнение обединява усилията и действията на всички държавни институции и гражданския сектор. През миналата 2013 г. бяха закрити 14 специализирани институции

за деца, а от началото на 2014 г. – три дома за деца, лишени от родителска грижа. Закритите институции през 2011 г. са само 2, през 2012 г. – 5.

Източник АСП

Добри практики за превенция на изоставянето на деца с увреждания бяха дискутирани на кръгла маса в град Варна 18 юни 2014 г.

Добрите практики и проблемите при работа с деца и семейства в риск от изоставяне бяха дискутирани на регионална кръгла маса „Превенция на изоставянето и ранна интервенция за деца с увреждания“ във Варна. Форумът бе организиран от ДАЗД по проект „Подкрепа“, финансиран чрез ОП „Техническа помощ“. Участие в него взеха представители на държавните институции, областните и общинските власти и неправителствените организации в региона.

Липсата на финансови възможности, лоши жилищни условия и недостатъчна подкрепа от близките и семейството са сред основните причини за изоставяне на новородени в област Варна. За първите девет месеца на 2013 г. в областта са регистрирани 62 сигнала за бебета в риск от изоставяне, което е 2 % от всички раждания за този период, показват данни от проверката на Държавна агенция за закрила на детето, съобщени на кръглата маса.

Проверката е установила, че от всички 25 162 деца, родени през първите 9 месеца на 2013 г. в област Варна, 224 са с увреждания или малформации, като за преобладаващата част от тях не е уведомен отдел „Закрила на детето“.

В община Варна е изградено добро сътрудничество между ДСП – Варна, МБАЛ „Св. Анна“ и

СБАГАЛ „Проф. Д-р Димитър Стаматов“, Община Варна, Сдружение „Цветно бъдеще“ – Варна и Фондация „Карин дом“ – Варна. Работи се за развиване на модел на ранна интервенция, който се фокусира върху семейството. Към Отдела за закрила на детето – Варна работи и екип за работа на ниво родилен дом. От 45 социални услуги на територията на община Варна 19 са за деца. Предвижда се изграждането на общински център за подкрепа на деца и семейства на стойност 1,68 млн. лева. Той ще работи за подобряване на училищната готовност на деца с увреждания до 7-годишна възраст и на семейства с ниски доходи.

Презентирани бяха добри практики на територията на областта – училище за бъдещи родители, изнасяне на здравни беседи в училищата и в маргинализираните общности; извършване на скрининг на новородените за ранно откриване на заболявания; подкрепа за кърмене и психологическа подкрепа, родителска мрежа за подкрепа, ресурсна библиотека.

„Необходимо е всички институции да работят в синхрон за затваряне на входа на институциите, за да бъде постигната основната цел на Националната стратегия за деинституционализация – децата, отглеждани в институции да бъдат сведени до минимум“, подчерта ръководителят на проект „Подкрепа“ Михайлина Димитрова.

Участниците в кръглата маса се обединиха около предложението ранната интервенция да бъде изведена като приоритет в националната политика на България. Ако не се работи в партньорство между здравните, образователните и социалните институции, превенцията на изоставянето не може да бъде успешна, подчертаха експертите. Сред най-наложителните мерки са планиране на регионален принцип за изграждане на центро-

ве за ранна интервенция при раждане на деца с увреждане; създаване на регистър на деца, настанени в услуга от резидентен тип; промяна в нормативната уредба с цел контрол върху докладването на всички случаи на новородени в риск; активна социална работа с биологичните родители, особено на недоносени деца и родените с различни увреждания; регламентиране на контактите на майката с новороденото по време на престоя му в неонатологично отделение с цел стимулиране на емоционалната връзка.

Източник: ДАЗД

Осигуряването на качествен достъп до образование е акцент в националната програма за закрила на детето за 2014 г.

18 юни 2014 г.

Правителството прие Националната програма за закрила на детето за 2014 г. Акцент в нея е поставен върху намаляването на детската бедност и създаването на условия за социално включване на децата, подобряване на здравето им и осигуряване на равен достъп до качествена предучилищна подготовка и училищно образование.

Предвижда се подобряване на нормативната уредба в областта на политиките за децата и семейството, продължаване на процеса на реформа в институционалната грижа, развитие на услугите за семейства с деца в ранна възраст и др. Заложени са дейности, насочени към превенция на насилието срещу деца, осигуряването на подкрепа на непридружени деца-бежанци, превенция на употребата на наркотични вещества. Въведена е нова област на интервенция – осигуряване правото на детето на живот и развитие в сигурна и безопасна среда. Специално място е отделено за спорт, култура и дейности за свободното време, насърчаване на участието на децата в

процесите на вземане на решения и мониторинг и подобряване на работата на системата за закрила на детето.

Приет беше и доклад за изпълнението на националната програма за миналата година. В него е направен преглед на извършените дейности през годината, значението, ефекта и резултатите от предприетите мерки в основни области на политиките, обхванати в Програмата. Важен акцент е поставен върху реализацията на проектите, свързани с изпълнение на Плана за действие за изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“.

Източник: ДАЗД

Закриват дом "Надежда" в Русе през септември

6 юни 2014 г.

Община Русе планира закриване на Дома за деца, лишени от родителска грижа „Надежда“ през септември 2014 г., информира dir.bg. Предложението е в изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в България“, както и планове и мерки за намаляване броя на децата, отглеждани в специализирани институции.

Броят на децата, настанени в дома, непрекъснато намалява. За периода от 2011 г. до януари 2014 г. капацитетът на дома намалява поетапно от 75 до 15 места. Трайната тенденция за намаляване броя на децата, отглеждани в институцията, е следствие от работата на служителите в отговорните институции – Дирекция “Социално подпомагане“, Регионална дирекция за социално подпомагане и екипа по приемна грижа на Община Русе, за отглеждане на децата в биологичните им семейства, на роднини и близки, на осиновители и в приемни семейства.

Източник: НМД

"Забавен ден със семейството" в градската градина на първи юни

1 юни 2014 г.

На първи юни в Градски парк "Свети Георги" фондация „Лумос“, Община Добрич, МБАЛ Добрич и Български червен кръст организираха празник за цялото семейство. С масаж и гимнастика за бебета с акушерки от болницата, много изненади за децата от доброволците на БЧК и възможност за родителите да говорят с акушерки и лекари от родилно отделение по въпросите, които ги вълнуват, бе поставен акцент на събитието върху важноста на семейството за правилното развитие на детето.

Научните изследвания и успешните практики в последните години определят ранното детство като най-важният етап на развитие в живота и са категорични в нуждата възрастните да осигурят богат ранен опит на децата още от раждането. Свидетелствата са безспорни, че сигурната и спокойна заобикаляща среда, емоционалното общуване с обгрижващия възрастен и доброто хранене помагат на мозъка на детето да развие своя пълен потенциал. Силната емоционална привързаност на бебето към отзивчива и грижовна майка му помага да се подготви за по-нататъшно учене и живот с другите. Още от първия ден храненето, смяната на пелените, приспиването са тези „малки“ моменти с големи резултати. Ако майката се усмихва и играе с бебето си, гушка го, говори му и му пее, то постепенно тя помага на детето си да израсте компетентно и позитивно към света.

Особено през първите месеци на кърменето майката се нуждае от практически съвети и подкрепа от специалисти и близки. Едни от

първите хора, които могат да посрещнат въпросите и тревогите на майките са акушерките, медицинските сестри и консултантите по кърмене в родилните отделения. Ето защо „Лумос“, Община Добрич, МБАЛ Добрич и Български червен кръст обединиха усилия, за да съчетаят полезното с приятното, като адресират една важна тема по един интересен начин.

Източник: Добрич онлайн

**Коалиция „Детство 2025“
настоява за промени в Проекта
за изменение и допълнение на
Закона за здравето, касаещи
интегрираните здравно-
социални услуги за деца
29 май 2014 г.**

В свое писмо до Министерството на здравеопазването Коалиция „Детство 2025“ настоява за промяна на предложеното регламентиране на здравно-социални услуги за деца в Проекта за изменение и допълнение на Закона за здравето, които да бъдат на пряко подчинение на Министерството на здравеопазването.

Обединението от организации и граждани, счита че предложената нормативна промяна е в разрез с философията на националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, както и на услугите, изградени по пилотните проекти, реализирани като част от Плана за нейното изпълнение, включително проект „Посока: семейство“, изпълняван от МЗ, където се предвижда услугите да бъдат управлявани от местните власти.

Коалиция „Детство 2025“ отправя покана към Министерство на здравеопазването за работна среща, в която да бъдат обсъдени следните предложения за промяна:

① Разширяване на видовете до-

ставчици на услуги, които да могат да бъдат местни власти, физически и юридически лица;

② Прецизиране на формулировките и критериите за „интегрирани здравно-социални услуги“, „постоянни здравни грижи“, „деца, за които поради болест или увреждане не могат да се предоставят необходимите грижи в домашна среда“, които сега записани са твърде общи и създават риск за отглеждане на деца в резидентни услуги и мимикрия на процеса на деинституционализация;

③ Обмисляне на възможността за определяне на максимален период за престой на децата в новия тип услуга, за да се намали до минимум риска от тяхното институционализиране;

④ Преразглеждане на методиката за центровете за специализирана резидентна грижа за деца, с оглед прецизиране на дефинициите, целевата група и взимане на решение дали новите услуги ще бъдат регламентирани оперативно чрез методика или стандарт.

Източник: НМД



**Перник е сред областите с най-добри резултати в процеса на деинституционализация в България
19 май 2014 г.**

Това стана ясно по време на среща на експерти от НБУ и членовете на Координационния механизъм, който работи в Перник. Структурата обединява представители

на различни институции, имащи отношение към процеса на деинституционализация и се ръководи от Областната администрация. Координационният механизъм прави работата по отношение на деинституционализацията по-оперативна и ефективна, споделиха участниците в срещата. Членовете му провеждат редовни заседания, обменят информация и решават оперативни всеки конкретен казус. Според тях това, че структурата се оглавява от Областната администрация, придава по-голям авторитет и тежест на този орган и превръща процеса на деинституционализация в държавна политика.

Експертите от различните институции се изказаха положително по отношение на сътрудничеството с неправителствената организация „Надежда и домове за децата“. Организацията работи на територията на 8 области на България и в Молдова. Перник е сред пилотните области по проекта и отчита много добри резултати в работата. Целта на срещата, домакин на която бе заместник областният управител Галина Никодимова, бе да се проучи ефективността на работа на Координационния механизъм в Пернишка област. Подобни интервюта с представители на институции и родители, специалистите от НБУ правят в Перник, Пазарджик, Монтана и Русе. Като резултат от проведените фокус групи, разговори и интервюта по поръчка на неправителствената организация „Надежда и домове за децата“ ще бъде написан доклад за процеса на деинституционализация и работата на Координационните механизми. Целта е да се вземат мненията на хората, които по места работят в тази толкова трудна и отговорна сфера и да се формулират препоръки за бъдещата работа.

Източник: фондация „Надежда и домове за малките“, снимка: Областна администрация Перник



Повече от 150 приемни родители, младежи и специалисти се учиха от опита на другите
19 май 2014 г.

На 16, 17 и 18 май 2014 година в София се проведе Национална годишна среща по приемна грижа „Приемната грижа: Всички гледни точки“. В нея участваха повече от 150 участници, сред които 80 приемни родители от цялата страна, 18 младежи, които живеят в приемни семейства, специалисти по приемна грижа, студенти и др.

В рамките на конференцията се обсъждаха грижата за децата в приемните семейства, професионализацията на приемната грижа и прилагането на приемната грижа в България. От направеното представяне на Агенцията за социално подпомагане стана ясно, че приемните родители наближават 2000, с почти толкова настанени деца. Програмата на събитието започна с емоционална презентация на приемния родител и председател на НАПГ Мирослав Долапчиев. Паралелно с презентациите по различни теми за приемните родители и специалистите, в съседна зала се провеждаше емоционална среща на млади хора под приемна грижа. НАПГ покани да се включат младежи, които живеят в приемни семейства, но и техните братя и сестри, които са родни деца на приемните родители.

По време на тридневната среща бяха дискутирани въпроси, свързани с партньорството между специалистите и приемните родители, отношенията с родните семейства

на приемните деца, въпросът със загубата и раздялата и др.

В последния ден младежите направиха силна и емоционална презентация, в която казаха на присъстващите специалисти и приемни родители, че за тях е важно някой да ги обича и че трябва да се направи всичко възможно децата да са в семейства, а не в домове.



Източник: НАПГ
Председателят на ДАЗД откри ЦНСТ по проект "Детство за всички" в гр. Сливен
19 май 2014 г.

Председателят на Държавната агенция за закрила на детето Ева Жечева, министърът на регионалното развитие Десислава Терзиева и ген. Кольо Милев – кмет на Община Сливен, откриха центъра за настаняване от семеен тип за деца с увреждания в град Сливен. Услугата е изградена в изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ със средства от Оперативна програма „Регионално развитие“.

„Деинституционализацията е новата публична политика на България. У нас тя не е извършвана в мащабите, в които се прави в Европа. Да променим отношението към децата, да променим самите себе си – това е в основата на деинституционализацията. Изключително важни са хората, които ще работят в тази услуга, защото децата с увреждания няма да получат нова грижа само заради прекрасната сграда и условия, а най-

вече заради хората, които ще работят тук“, заяви по време на откриването г-жа Ева Жечева.

По схема „Да не изоставяме нито едно дете“ на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ - Компонент 2: „Разкриване на социални услуги в общността“ Община Сливен вече има сключен договор. Предстои наемането на персонал и неговото обучение, както и стартирането на опознавателните срещи с децата и младежите, които ще бъдат преместени в новите услуги. Председателят на ДАЗД посочи, че агенцията ще подпомогне обучението на служителите от новите услуги, за да се изпълни със съдържание и ново качество грижите за децата.

Проектът „Деинституционализация на деца в риск посредством изграждане на центрове за настаняване от семеен тип за деца в риск в община Сливен“ стартира на 5 януари 2012 г. Общата му стойност е 2 029 734,02 лева. Новопостроените сгради са с капацитет по 12 места, като са предвидени и 2 допълнителни места за спешен прием на деца и младежи с увреждания.

В област Сливен е предвидено изграждането на център за настаняване от семеен тип и център за социална рехабилитация и интеграция в Община Котел. Средствата за тях са предоставени от Програмата за развитие на селските райони.

Източник: ДАЗД

4186 деца, лишени от родителска грижа, са настанени в социални домове, семейни центрове и защитени жилища в страната
09 май 2014 г.

По данни на Държавната агенция за закрила на детето, към края на януари 2014 година в домове за де-

ца, лишени от родителска грижа за деца от 3 до 18 години са насчитани 1780 деца. От тях 254 са на възраст от 3 до 6 години, а 1526 са на възраст между 7 и 18 години. В домове за бебета (домове за медико-социални грижи) са настанени 1183 новородени, бебета и деца до 3 години. В домове за деца с умствена изостаналост живеят 1085 деца, в домове за деца с физически увреждания – 41 деца, а в центрове за настаняване от семеен тип и защитени жилища живеят 97 деца.

Две от 1000 деца в България са отделени от родителите си и живеят в социални домове. 4 от 1000 бебета прекарват част от най-ранното си детство в домове за бебета.

Източник: НАПГ



Подписан е Меморандум за разбирателство между ДАЗД и благотворителната организация „Надежда и домове за децата”
30 април 014 г.

Държавната агенция за закрила на детето и благотворителната организация „Надежда и домове за

децата” – клон България, подписа Меморандум за сътрудничество в процеса на реализиране на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, за ефективното реформиране и устойчиво развитие на интегрирани медико-социални услуги, заместващи институционалната грижа на ДМСГД, чрез реализация на допълнителни надграждащи и подкрепящи дейности.

„Надежда и домове за децата” – клон България ще подкрепи ДАЗД в дейности по закрила на детето и подпомагане на семействата, които ще бъдат въввлечени в преструктурирането на ДМСГД по отношение на консолидиране и развиване на:

① Нови допълнителни и надграждащи практически умения и подходи за определяне на подходяща семейна грижа за всички деца от целевата група; преход на децата от институционална към семейна грижа – подготовка на деца и родители; предотвратяване на разделянето на деца в риск от семействата им;

② Прилагане на система за мониторинг и оценка на извършените дейности.

ДАЗД ще получи подкрепа от благотворителната организация и по отношение на координираното

изпълнение на Националната стратегия чрез развиване на координационен механизъм на местно ниво между изпълняващите структури и екипите на различните проекти, финансирани от структурните фондове, за гарантиране на ефективност и добро документироване на резултатите.

„Надежда и домове за децата” е детска благотворителна организация, базирана във Великобритания, която от 17 години работи в Източна Европа и Африка с децата, техните семейства и общности и централните и местни власти за създаване, подобряване и разпространяване на устойчиви модели на семейна и близка до семейната грижа. Разработеният от организацията модел за закриване на дадена институция и заместването и със специфичен набор от превантивни и алтернативни услуги е признат от УНИЦЕФ и Световната здравна организация като най-добра практика в тази област.

Източник: ДАЗД

Нашата работа

Първи дебат за промяна на университетските програми за помагащите специалисти



Всички изследвания на Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ, показват, че професионалистите от помагащите професии не са подготвени за изискванията на практиката по отношение на интеграцията на деца от ромски произход, деца със СОП, деца живели в домове. Те рядко познават в детайли услугите, новите подходи и модели на работа, не са подготвени да си сътрудничат с останалите сектори и да работят в екип, не знаят как могат на практика да отставят правата на деца в риск и техните семейства. Твърде често те не познават политиките, които трябва да прилагат на практика. Те самите не само признават това, но изискват супервизия и продължаващо обучение. **(връзка: ДИ – “Случаят България”)** Причина за това е не само бързото развитие на практиката, но и автономността на университетите, които развиват програмите си без да взимат предвид политиките и развитието в практиката.

Затова Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца в партньорство с МОН проведе на 18.06.2014 кръгла маса на тема „Ролята на академичното обучение на специалисти от помагащите професии в процеса на интеграция на уязвими групи деца“. Това събитие постави въпроса за това по какъв начин помагащи специалисти, които интегрират деца със СОП, деца от институции и деца от ромски произход, да бъдат подготвени в университетите за предизви-

кателствата на практиката. В събитието участваха представители на различни ВУЗ-ове, МОН, МТСП, МЗ, учители, лекари, психолози и социални работници, които обсъдиха дефицитите на висшето образование и начините те да бъдат адресирани.

„Един от аргументите за организиране на тази кръгла маса е, че практиката е по-богата от политиките“ заяви на откриването на събитието заместник министър Мукадес Налбант. Тя продължи: „Друг аргумент е, че всички политики трябва да бъдат интегрирани, те трябва да говорят помежду си и в същото време да са в пряка връзка с практиката, която ни задава дневния ред. Важно е и да съберем на едно място висшето и средното образование“.

Заместник-министър Иван Кръстев потвърди, че нормативната среда често изостава от житейските реалности и форумът има за цел „да се поучим от опита на хората на терен, защото най-вече имаме нужда от новите подходи и интердисциплинарност“. Той подчерта ролята на учителската професия и информира аудиторията за това, че в стратегията за висшето образование се дава приоритет на онези специалности, които са най-необходими на обществото и държавата. „Финансирането на образователната интеграция на децата със СОП и децата от малцинствата е финансово обезпечена в рамките на тази

календарна година, а на децата със СОП и за следващата учебна година“, завърши той.

Ева Жечева, председател на Държавна агенция за закрила на децата, подчерта, че подготвеността на хората, които участват в образователна интеграция е

в риск, както и на психолози, социални работници и юристи. Според участници, ключът към избягването на изолацията е подготовката на лекарите.

Аудиторията се съгласи, че за да има обща база за разбиране на клиентите и общ език между професионалистите е необходимо споделено знание и раз-



най-важна защото именно тя, а не новите сгради, гарантира качествената грижа за деца в риск. Академичната общност трябва да се включи, според нея, в създаването на ефективни политики, защото „в България, не стратегическите документи са проблем, а ефективните политики."

Програмата на кръглата маса включи представяния на добри практика за интегриране на деца от домове, деца със СОП и деца от ромски произход, за да стимулира дискусия за това по какъв начин те могат да бъдат интегрирани в университетското обучение.

Голяма тема беше преждевременното отпадане от училище на деца в риск. Участници посочиха, че все още недостатъчно ефективно се използва потенциалът на учителите, педагогическите съветници и училищните психолози при оказването на подкрепа в случаите на тормоз и социална изолация, поради расови или икономически причини, както и при девиантно поведение, причинено от семейни проблеми. Отпадането от училище е резултат и от провала на детските градини да приобщат деца от институции. Тези деца, които са формирани в институционална среда имат нужда от време и разбиране от персонала, докато се адаптират към изискванията на детската градина. Вместо това те биват изолирани, за което сигнализират приемни родители. Не само образователната система страда от подобни проблеми. Подготовката на лекари е ключова в интегрирането на хора

вити умения. Областите, в които двете трябва да се овладяват от всички помагачи специалисти в университетите са:

⇒ **РАННО ДЕТСКО РАЗВИТИЕ, ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И РОЛЯТА НА СРЕДАТА ВЪВ ФОРМИРАНЕТО НА ЛИЧНОСТТА**

⇒ **ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

⇒ **ДЕТСКИ ПРАВА, ДЕТСКО УЧАСТИЕ**

⇒ **ЕТИЧНИ ПРИНЦИПИ В ПОМАГАЩИТЕ ПРОФЕСИИ И ТЯХНОТО ПРИЛОЖЕНИЕ В ПРАКТИКАТА**

⇒ **КУЛТУРОВО-ЧУВСТВТЕЛНА ПРАКТИКА В ПОМАГАЩИТЕ ПРОФЕСИИ**

⇒ **ПЕРСПЕКТИВАТА НА СИЛНИТЕ СТРАНИ И РЕЗИЛИАНС**

⇒ **ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНА ЕКИПНА РАБОТА**

⇒ **ПСИХО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА**

⇒ **УМЕНИЯ ЗА РАБОТА СЪС СЕМЕЙСТВОТО**

В университетите тези теми могат да бъдат въведени както в аудиторни, така и в извън-аудиторни форми като практика, стаж, проект, семинар. За да се интегрират тези области от знания и умения е необходимо актуализиране на учебните планове. Това може да стане когато университетите се ангажират с политиките на държавата. Този дебат предстои.

Нашата работа

Приключиха част от проектите на ромския изследователски екип в Кюстендил

През 2013 г., в рамките на проект „Спиране на маргинализацията на ромите в гр. Кюстендил чрез създаване на модел за развитие на общността“, финансиран от фондация „Велукс“, екип от седем изследователи от ромски произход проведе изследване в ромската общност в града, основано на силните страни. Целта на изследването бе да се идентифицират предимствата и силните страни на младите хора и тяхната общност, които са им помогнали да завършат училище и средното си образование. Целева група бяха ученици, завършили средното си образование през 2013 г. Резултатите показаха, че факторите, помогнали на децата да завършат училище, са: а) родителите/ семейството, б) директорите и учителите, в) приятелите, г) ромската общност и д) вътрешната мотивация.

Основавайки се на резултатите от изследването, всеки член от екипа разви и представи свой проект, който да увеличи броя на децата, завършващи средно образование. Всеки от проектите беше адресиран към някой от петте фактора.



Анжела Филипова: „Заедно можем повече“

Основна цел бе разработване на План за образователна адаптация на децата от кв. „Изток“. Съвместно с директори и учители от основните училища на територията на град Кюстендил, и представители на институции – РИО на МОН, община Кюстендил, Планът беше изготвен. В него бяха актуализирани дейностите, свързани с образованието на децата от ромски произход, а официалното му приемане беше отложено за по-късен етап, поради необходимостта от подготовка и на българската, и на ромската общност.

Георги Стефанов: „Родители+деца=приятели“

Усилията си Георги насочи към най-малките ученици – между 1-ви и 4-ти клас – и проведе с тях неколкостепенни седмични занимания в продължение на месец. Диалогът с родителите се оказва труден, но за сметка на това работата с децата, която е била в рамките на учебната програма, се оказва много полезна: децата започват да пишат правилно „чертичките, тиретата и бастунчетата“ и наваксват с материала!

Препоръките, които Георги направи в резултат на работата си с децата, са следните: да се ангажират родителите, съвместно с които да се търси начин за мотивиране на децата да посещават училище; да се увеличат часовете по български език; да се привличат млади преподаватели, тъй като децата ги чувстват по-близо до себе си; да се предложи интерактивен начин за обучение на децата, с което да се улесни усвояването на учебния материал; да се осигури преподавател, който да владее и ромски, и български език, който да е в помощ и на децата, и на самите учители.



Далила Олегова: „И аз мога“

Предизвикателство за Далила се оказа също работата с родителите. Първоначалната ѝ идея бе да направи фокус групи с родителите на децата от 7-ми и 8-ми клас, но интересът от страна на родителите се оказа много нисък. Липсата на интерес според нея може да показва не само незаинтересованост на родителите към образованието на децата им, но и невъзможност на родителите да оказват подкрепата, нужна на децата им. В тази връзка препоръката, която Далила направи, е да се създаде извънкласна форма на занимание и подкрепа на децата, ръководителите на която да подпомагат родителското участие.

Арсо Ганев: „Аз реших да уча“

В своя проект Арсо предложи на децата от 7-ми и 8-ми класове от 4-то ОУ извънкласни занимания под формата на клуб „Аз реших да уча“. Целта на проекта беше повече ромски деца, завършили осми клас да продължат образованието си в гимназиалните класове. В процеса на работа се разбра, че те не просто трябва да бъдат мотивирани да продължат да учат, с тях е необходимо да се работи, за да могат да завършат 8-ми клас – основното си образование.



Срещите в Клуба дадоха възможност на около 25 ромски деца да общуват помежду си по начин, който е нов за тях – научавайки различни неща през формата на забавлението. В рамките на тези срещи се отчете повишаване на самочувствието на децата и преодоляване на притеснението да се изразяват на български език.

Препоръките са, че в процеса на бъдеща работа с децата би могло да се работи в посока на подкрепа на техните таланти и умения. Това би позволило една по-широка палитра от професионална реализация в бъдеще и излизане от тенденцията, децата да избират традиционните ромски професионални стереотипи. Правото на децата да изискват от възрастните повече внимание и по-добро отношение, в случая от своите учители, също беше засегнато в работните срещи. Разговорите с децата за осъзнаването на личната им отговорност, даде своите резултати в посока подобряване отношенията с учителите. Ролята на родителите и тяхната подкрепа по отношение насърчаване на децата в училище отново излезе като водеща тема в дискусиите.

Проведената сред 40 деца анкета също изведе ценни препоръки. Някои от тях са: влиянието на църквата в ромската общност и търсене на начини за използването ѝ като средство за формиране на позитивни нагласи по отношение на образованието; изграждане на система за менторство на учител – ученик, което да изгради връзки на доверие и да подобри мотивацията на децата в учебния процес; организиране на училищни и извънучилищни занимания – екскурзии и клубове, в които децата да развиват приятелски отношения, които да се използват като ресурс и по отношение на мотивираността на децата да учат и др.



Валери Леков: „И аз мога“

В проекта си Валери провокира творческите заложби на децата, сформирайки театрално-танцова група, в която бяха проведени извънкласни дейности с културно съдържание, целящи да стимулират личностното и социално развитие на децата, както и да се провокира техния интерес и мотивация да продължат да учат в гимназията.

Обсъждането на филми и пиеси, игрите и танците заедно, бяха част от работата с децата. Посредством четене и заучаване на текстове Валери си постави цел – подобряването на говоримия им български език. Непринудено, във вид на игра и чрез разговори, децата имаха възможност да научат повече за ромския и българския етнос, както и другите етнически групи в страната, за културата, за историята на България, за отделните традиции и общите празници.

Поставянето на кратка куклена пиеса в последния учебен ден в местното ромско училище в квартала беше първата изява на децата, с която те се справиха чудесно. Те изживяха първата тръпка от игра пред публика. Кулминацията на проекта, обаче, все още предстои, тъй като от септември децата ще започнат подготовка за поставянето на пиеса-мюзикъл пред още по-голяма публика и на истинска сцена.

Въпреки, че първоначална идея бе да се работи с деца от 7-ми и 8-ми класове, в самия процес се оказа, че децата в осми клас нямат изявен интерес да участват в такъв формат. Изводите са, че по-подходящи за такъв вид дейности са по-малките деца (между 5-ти и 6-ти клас), които показаха ентузиазъм и посещаваха редовно сбирките на групата.

На фокус

R.I.P.P.I. – Програма за превенция на институционализацията

Паола Милани, асоцииран професор, департамент по философия, социология, педагогика и приложна психология, Университет Падуа



R.I.P.P.I. е програма за превенция на институционализацията на деца. Тя е три-компонентна програма, състояща се от изследване, обучение и интервенция. Финансирана е от италианското Министерство на социалните грижи и разработена в партньорство с департамент "Образователни науки" на Университета в Падуа. Програмата R.I.P.P.I. е разработена в унисон с европейското законодателство (CRC 1989, Европейската Стратегия 2020, REC (2006) 19), което разпознава оказването на подкрепа на родителите като

стратегия, способна да прекъсне цикъла на неравностойното социално положение и да осигури благополучието на децата.

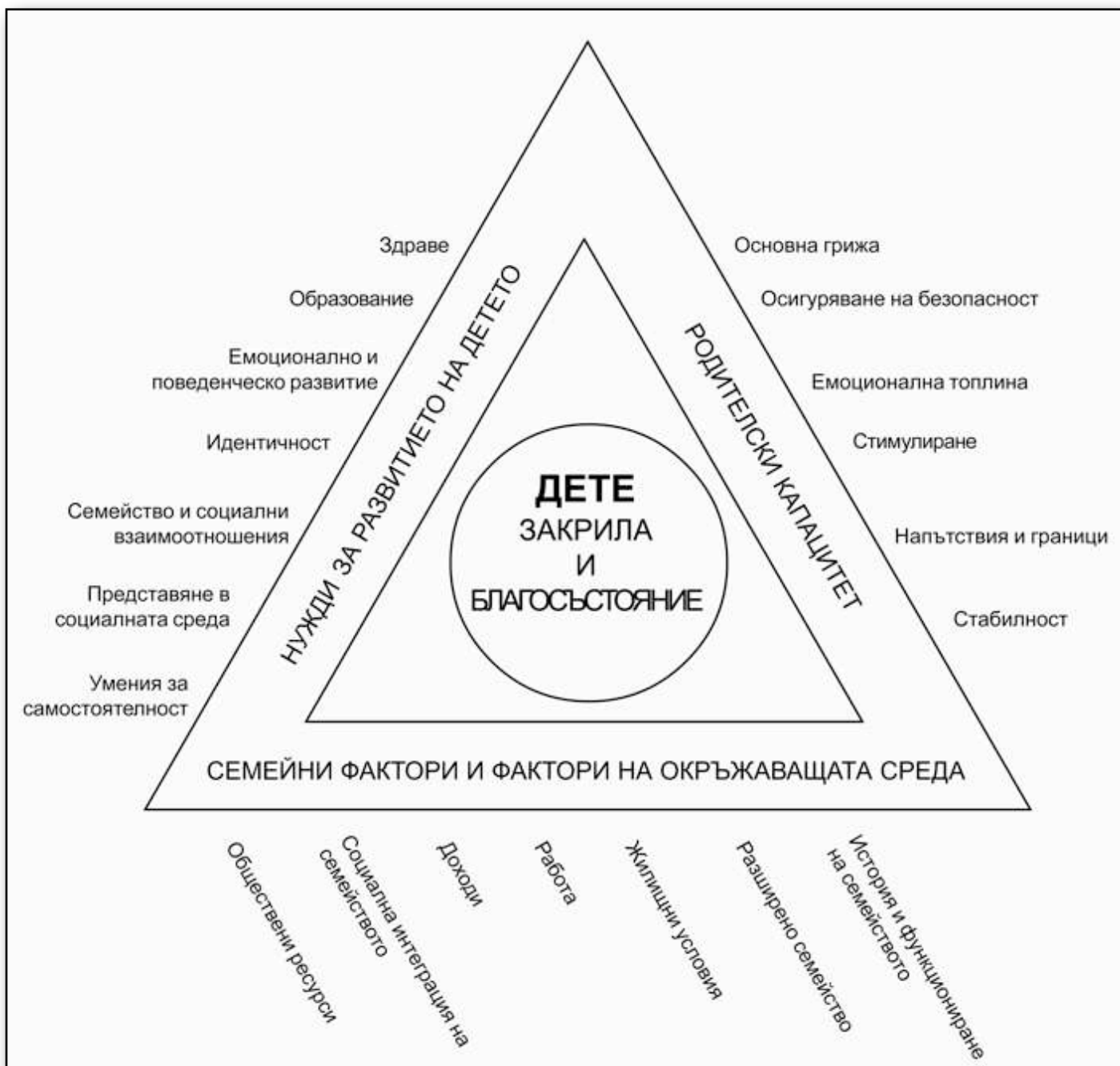
R.I.P.P.I. е вдъхновена от Пипи Дългото чоранче, чийто житейски път е метафора на резилианс. Програмата цели предотвратяване на настаняването на деца извън дома им, като акцентира върху подкрепата на родителстването чрез: грижа, участие на семейството, мулти-дисциплинарна интензивна интервенция. Планирана е на базата на обобщен опит от добри практики в Европа и Северна Америка, и данни от научните изследвания на Университета в Падуа, на специалисти от различни организации в регион Венето и местният орган, отговорен за здравеопазването на Басано дел Грапа. В програмата са включени следните 10 пилотни града: Бари, Болоня, Генуа, Флоренция, Милано, Неапол, Палермо, Реджо ди Клария, Торино, Венеция.

В съответствие с националната политика за грижа и закрила на детето, програмата е замислена като изследване чрез действие (research-action) и основната ѝ цел е превенция на отделянето на детето от семейството. Обхванати са семейства с деца от 0 до 16 г. По-конкретно, дейностите, които са предвидени, целят подобряване на родителските умения, пълна въвлеченост в училищния живот на детето и усиляване на мрежите на социална подкрепа на семейството, както в неговото обкръжение, така и семейните фактори. Тези дейности са в унисон с националните политики за справяне с бедността, базирани на подкрепа на родителите, която се предоставя в сътрудничество между здравните и социалните служби, училищата, семействата и НПО сектора.

Прилагайки системен подход, целта на R.I.P.P.I. е да пилотира и оцени програма за посрещане на потребностите на уязвими семейства, започвайки от битовата ситуация в семейството, мрежата за социална

подкрепа, училището, което детето/юношата посещава, обкръжението като цяло, потребностите и контекста около отделните семейни членове. Подходът представлява интензивна грижа за семейството, той е едновременно структуриран и гъвкав и целта му е да намали риска от настаняване на детето извън семейството и да усилва факторите, които го обединяват.

Фокус на работа е родителстването в контекста на отношенията в семейството, и фактори на средата – доход, работа, битови условия, за да се разбере цялата ситуация на родителско negliжиране. Инструментът за оценка, планиране и мониториране на ефективността на мерките за подкрепа на семействата се нарича RPM – Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio (Оценка, Планиране и Мониторинг) – инструмент за план за грижа, който прилага системния подход. Той има за цел да визу-



ализира триъгълния модел, наречен "Светът на детето", създаден в Англия.

"Светът на детето" помага на специалистите да получат холистично разбиране за потребностите и потенциала на всяко дете и всяко семейство и, впоследствие, да попълнят RPM-формуляра със съответната информация за целите на плана за действие.

Програмата се фокусира върху 3 основни измерения: потребностите на развитието на детето, родителските умения, необходими, за да се отговори на тези потребности, и семейните фактори и факторите на обкръжението, които влияят на възможността да се отговори на тези потребности.

R.I.P.P.I. предоставя цялостна грижа на семействата, не само с въвлечане на специалисти, но и с въвлечане на семействата и децата на всеки етап от оценката и планирането. Програмата се стреми да даде глас на всички участници в процеса, за да постигнат плана за интервенция с действията, отговорностите и сроковете за постигане на целите.

Тъй като тази пилотна програма се провежда на национално ниво със значима инвестиция на ресурси от 10 общини, е възможно да се създаде не само общ език за комуникация, но и споделен подход за семейна грижа. Това улеснява обмена на добри практики и окуражава рефлексията (чрез обучителни дни, национални и местни уъркшопи, курсове по интернет и на място) сред всички участващи специалисти, които адаптират програмата към местния контекст.

На фокус

Дейности

Четири са основните направления в програмата: Интервенция в дома, Отношения с училището, Групи за родители и Подкрепа на семейството.

Планът за грижа в дома разчита на участието на детето и семейството. Специалист подкрепя родителя в посрещане на здравни, образователни, емоционални потребности на децата. Той трябва да има умения да разбира силните страни на семейството и трудностите му, да идентифицира ресурсите на семейството, които могат да се използват за идентифициране на проблемите, планиране и изпълнение на интервенциите.

Учители, участващи в програмата, създават центрирани върху детето планове за образование по едно от направленията в програмата – взаимоотношения и реинтеграция в училището и други образователни служби. Тук се включват дейности, посветени на разбиране, мислене, умения за решаване на проблеми, до участие в училищни и извън-училищни дейности, постигане на резултати и стремежи. Учителите са поканени да участват в срещите на мултидисциплинарните екипи (с цел да се преодолее съществуващата фрагментация между социалните служби и образователните институции). Училището става част от подкрепящото обкръжение за семейството, когато учителите с техния анализ помагат за по-добро разбиране за ситуацията на детето и семейството и за личностовото развитие на детето.

Преодоляването на изолацията на семействата става с чрез: 1/ родителски групи, в които се организират групови дейности, насочени към проблемите на родителстването, получаване на подкрепа и изграждане на нова социална мрежа; 2/ идентифициране на семейства, които подкрепят уязвимите както на практическо, така и на емоционално ниво. Това помага на уязвимите семейства да приложат на практика наученото в програмата и увеличава тяхната интеграция в общността. Подкрепящите семейства са или участващи в програмата и/или доброволци към Центъра по приемна грижа, партньор в програмата.

Организационна структура

Решаващо значение за ефективността на програмата има включването на всички заинтересовани страни на институционално ниво. За тази цел, програмата P.I.R.P.I. предвижда 3 нива на работа: Местна група, Научна група и Мулти-дисциплинарен екип.

Местната група се състои от институции, които подкрепят уязвими деца и семейства: служител на програмата, представители на общината, на здравната служба, на Центъра по приемна грижа, на административно-политическа институция, на НПО, на регионалния образователен център. Местната група играе политико-стратегическа роля, която гарантира стабилността на инвестицията, представеността на всички професионалисти и възможността за реално въздействие върху общността.

Научната група се състои от изследователи от Лабораторията по изследвания чрез действие в семейното образование (LabRIEF) към Университета в Падуа и висши служители от Министерство на социалните грижи в Италия. Нейната задача е да организира и подкрепя процеса на оценка, планиране и прилагане на програмата, както и да подпомага екипите в оценяването на процесите и резултатите от прилагането на плановете за грижа, да събира и анализира резултатите от пилотирането на програмата, да ги обсъжда и представя на останалите професионалисти.

Мултидисциплинарният екип гарантира изпълнението, координацията, качеството, континуитета и целесъобразността на процеса на грижа за детето и семейството. Всеки екип се състои от: професионалист, отговорен за случая, психолог, социален работник, домашен учител, семейния педиатър, членове на общността – професионалисти или не (подкрепящи семейства), учителите на децата, семейните членове, включително самите деца. Мултидисциплинарният екип трябва да се разглежда като група с "променлива геометрия", състояща се от твърдо ядро от професионалисти и от определен брой участници и професионалисти, които могат да се присъединяват, когато има нужда.

Линк към източника:

www.educazione.unipd.it/labrief

Превенция на институционализацията чрез подкрепа на семейството – интервю с Веска Събева

Елица Лингорски, координатор партньорства, Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ

В горния текст представихме едно сътрудничество между професионалисти. Тук представяме работата на родителска организация, която е инициатор на сътрудничество. Асоциацията на родителите на деца с епилепсия създава модел за съвместна работа между професионалисти, общини и държавни институции. Разговаряме с нейния председател Веска Събева за начините по които асоциацията подпомага родителите в процеса на интеграция на деца с епилепсия.

Е.Л.: Г-жо Събева, бихте ли ни разказали накратко за АРДЕ?

В.С.: АРДЕ е създадена през 1998г. и почти веднага беше одобрена за проект „Включващо обучение“, както е известен днес. Тогава беше под наименованието „Интеграция на деца с тежка и средна форма на епилепсия в общо-образователното училище“. Тогава за първи път започнахме подпомагане на деца в учебния процес. По това време се създаде т.н. „родителска група за взаимопомощ“. Разбира се, беше привлечен и специалист, който да ни помогне да „обработваме“ емоциите, които бушуваха в нас като родители. Тази група се отрази много позитивно върху всички нас, защото ние вече не говорехме за помощни училища и за институционална грижа, а за съвсем друго отношение към нашите деца. Децата, които тогава бяха на 6 г. вече са завършили училище, което е огромен успех, но процесът е дълъг, борбата продължава поради съпротивата, която имат институциите.

За година и половина сме обиколили 34 училища в цялата страна и сме опознали доста екипи, защото основното в нашата организация е екипността. Без екип в нашата работа не може да бъде постигнато нищо, а ние държим в екипа да са въввлечени родителите, защото без родителите няма постижения нито за детето, нито за семейството.

Е.Л.: Според Вас, какви са трудностите на родителите към момента и какви биха били Вашите препоръки към процеса на ДИ?

В.С.: На първо място, разпределянето на финансовата подкрепа към семействата трябва да бъде преразгледано, защото обикновено един от родителите се грижи за детето си, поради което не работи и тогава доходите са изключително ниски. Доста често има семейства, в които и двамата родители остават безработни и те по никакъв начин не могат да се справят със ситуацията, ако детето е с тежък случай на епилепсия. Представете си как живее такова семейство с около 400лв. месечен доход, особено ако има друго, здраво дете, което се оказва обикновено най-дискриминирано, защото цялата сила и енергия на родителите се съсредоточава върху болното, а



здравото остава negliжирано. Така “семеината единица“ функционира трудно и често се разпада.

На второ място, необходимо е създаването на работещи нови услуги, защото нашите изследвания показват, че услугите, които родителите търсят, не се предоставят. Необходимо е и промяна във вътрешните правилниците на ресурсни центрове, защото в много от тях се казва, че деца с епилепсия не се приемат. Поради дадената им възможност да изградят собствен правилник, ресурсните центрове създават дискриминационни практики. Причината е отсъствието на медицински персонал в самия център, защото понякога тежките гърчове на деца с неовладяна епилепсия са плашещи за неподготвени хора.

Е.Л.: *Възможно ли е участието на личния лекар на детето с епилепсия да помогне то бъде прието в такъв ресурсен център?*

В.С.: Епилепсията се диспансеризира при невролозите. Ние комуникираме с почти всички епилептолози в страната, те не са никак много, около 15 на брой. Няма отделна специалност, която да предоставя възможност за обучение на лекарите в тази област, епилепсията се изучава недостатъчно. Дори да завършат неврология, лекарите се насочват към общите състояния на човека, а не към специфичните, каквато е епилепсията.

Е.Л.: *А как подготвяте родителите за евентуалните ситуации, с които детето ще се сблъска в училище?*

В.С.: Предоставяме специализирана услуга в нашите центрове, при която децата могат да бъдат оставени на почасова грижа на наш специалист, за да могат родителите да имат свое лично време, което е много важно за тях. Процедурата ни е, че родител дава заявка за услуга към нас и ние се обръщаме към специалистите, с които работим в Нов български университет. Ако родителят не е готов за включването на неговото дете в училище, никакъв процес на интеграция, никакво приобщаване няма да се случи. Ние се събираме с родителите и обсъждаме всяка една ситуация заедно. Споделянето на решения проблем от един родител на друг е ключово. Създали сме мрежа за взаимопомощ в цялата страна. По места се създават екипи от родители и специалисти, които са обучени във Водене на случай, като водещият на случая най-често е социалният работник или ресурсният учител, защото те познават детето най-добре. Проектът „Включващо обучение“ ни даде възможност да се запознаем с възможностите, които предоставя ресурсното подпомагане. Ние поканихме ресурсните учители, които обучихме във Водене на случай и сега те са наши партньори по места, даже вече са и членове на нашата организация. Това е изключителна чест за нас, защото професионалисти стават членове на АРДЕ, която не се ръководи от професионалисти а от родители!

Е.Л.: *Как постигате синхрон между учителите, ресурсните учители и детето в училище?*

В.С.: Първо започваме с подготовка на средата. Това става с участието на професионалист, който провежда разговори с директора и с учителите, за това какво означава „екип“ и как да бъде сформиран той. След това се постига споразумение кой ще ръководи този екип, обикновено това е социален работник, който има капацитета да подготви такъв екип. (Това, което напоследък се вижда е, че вече няма стряскане от това, че социален работник влиза в училище.) Когато средата е подготвена и не е враждебна, а добронамерена, тогава нещата се случват много по-

лесно. Когато учителите са враждебно настроени, поради това, че не са информирани, тази враждебност се предава и върху децата, защото учителят има авторитет.

Е.Л.: *Как се вписват родителите в този процес на подготовка?*

В.С.: Това е предизвикателство защото родителите много от случаите не са готови да споделят проблемите си. Родителите, очаквайки враждебна среда, отблъскване и отхвърляне, с което са свикнали от както детето е с този проблем, крият за него в училище и по този начин настройват и учителите, и децата. Затова наша цел е да включим родителите в екипите по Водене на случай, за да можем да ги подготвим и да ги подкрепим. Родителят трябва да дава предложения, да бъде активен и да участва в живота на детето.

Е.Л.: *Освен очакването за враждебност, има ли други нагласи по отношение на които родителите се нуждаят от подкрепа?*

В.С.: Активната социализация на детето, интегрирането му в по-голямата общност изисква преодоляването на страховете на родителите. Едно дете с епилепсия е по-различно, може да бъде разсеяно или да се обърка лесно в непозната среда. Излизането от квартала, на улицата, може да бъде източник на голям стрес за родителя, който се страхува непрекъснато за сигурността на детето. Този страх може да се окаже огромна пречка за интеграцията на неговото дете.

Е.Л.: *Как се преодолява това?*

В.С.: Едно от решенията беше, че създадохме група за психо-социална рехабилитация за млади хора, за да ги подпомогнем да станат по-самостоятелни. Тази рехабилитация се извършва задължително от външен човек, в случая без непосредственото участие на родителя. Това може да е социален работник, психолог или студент от Асоциацията на студентите-медици, който играе ролята на придружител. Това е едно от нашите постижения, успяваме да ангажираме млади хора – студенти, които се интересуват от проблематиката на децата с епилепсия и са готови да участват в процеса на приобщаването на тези деца.

АРДЕ е партньор на МОН по проект „Включващо обучение“ и е представителна организация на национално ниво в Националния съвет на интеграция на хората с увреждания към Министерски съвет.

Изследователи и родителска организация поощряват желанието за взаимопомощ на група родители на деца със специални нужди

ДИ “Случаят България”

В една област с добре планирана карта за социални услуги за деца с увреждания и техните семейства влиза екип от изследователи на Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ. Целта им е да изучат как протича деинституционализацията в България. Изследователският метод, който използват, е „изследване чрез действие“. Той изисква провеждане на интервюта и групови дискусии с участници в деинституционализацията.

Всички поканени в изследването се съгласяват да участват. Откази няма. Участниците възприемат поканата като “възможност за поставяне на професионални въпроси”, „насочване към източници за повишаване на информираността за ДИ”, „предизвикателство и възможност за участие на всички заинтересовани страни, което ще позволи да се чуят и обсъдят различните гледни точки”. Обсъжданията дават възможност на хората сами да стигнат до отговорите на въпросите, които ги вълнуват, споделят, че се чувстват спокойни да изразяват мнението си, да изразяват чувства, да анализират проблеми и да планират действия за преодоляването им. Тези действия са резултат от техния собствен анализ и креативност. Този процес ги прави автори на деинституционализацията, а не администратори, които отчитат планирани от други хора дейности.

Изследването провокира процес, който води до създаването на иновативна практика. Изследователският екип провежда работна среща с професионалисти от две социални услуги – дневен център за деца с увреждания и ЦОП. Екипът на изследването разделя професионалистите на случаен признак в малки групи, за да могат да помислят в тях дали би имало взаимни ползи от реализиране на съвместни дейности в процеса на ДИ. И двете групи решават, че биха могли да работят съвместно с родителите на деца с увреждания. Участниците договарят стъпки и отговорници за реализирането на инициативата.

Служители от ЦОП посещават ДЦДУ, за да запознаят родителите на деца с увреждания с услугите, които ЦОП може да им предложи. За тази среща са изготвени анкетни карти, които да измерят нагласите на родители за ползване на услуги в ЦОП и за сформирани на група „Клуб на съвременния родител”.



Реализират се 3 срещи, на които се обсъждат правата на децата с увреждания, възможностите им за интеграцията и трудностите, които родителите срещат във връзка с това.

Месец по-късно е привлечен и представител на родителско сдружение, който информира родителите за това как се създава родителска организация. Точно след един месец се провежда първата среща на група „Клуб на съвременния родител”. Тя е водена от външен експерт, който има опит в работа с деца и семейства. Участниците в групата поставят за обсъждане темите: чувството за вина, което изпитват, възможностите за професионална реализация, обществените нагласи към децата им.

Има данни, събрани и анализирани от родителското сдружение, че подобни родителски организации са активни да организират групи за родители с различни интереси – повишаване на родителския капацитет, група за малолетни родители, родители, които ползват кризисни центрове и др. В резултат от тези групи, нараства доверието в системата за детска грижа, увереността в собствените сили за справяне със стреса и с чувството за вина. Родителите стават ефективни и вместо да поставят своето страдание в центъра, оказват по-добра подкрепа на децата си, които от своя страна започват да бележат напредък в развитието си. Осигуреният постоянен достъп на родители до ЦОП, където те имат възможност да идват винаги без изключение, дори в събота и неделя, и късно вечер, се оказва съществено в подкрепата на тяхната нужда да се събират и да споделят опита си.

Препращане на недоброволни клиенти към социални услуги: основни принципи

Борислава Мечева, фамилен терапевт

„Отнемането на чувството на клиента, че той взима решението да работи по посока на позитивна промяна, често обрича сътрудничеството от негова страна на провал“



Въпреки многобройните публикации по социална работа и консултиране на недоброволни клиенти в проучените от нас англоезични източници, проблемите свързани с препращането на такива клиенти към подходящи услуги са бегло застъпени в тези публикации. В същото време те се оказват базови при ангажирането и мотивирането на клиентите да участват в консултативен процес и, съответно, имат определяща роля за изходите от този процес.

Тук се опитахме да изведем някои основни принципи на добра практика в препращането на недоброволни клиенти на базата на проучените чуждестранни публикации и нашия опит в българската система за закрила на детето.

Кои клиенти определяме като недоброволни?

Обикновено терминът "недоброволни клиенти" се използва за хора, които са задължени от закона да си сътрудничат със социалните работници. Тук се включват семейства на деца в системата за закрила на детето, потребители на психично-здравни услуги, стари хора, като например хора с деменция, хора в контакт със системата на наказателното правосъдие (вкл. правонарушители), хора зависими от употреба на алкохол и наркотици. Недоброволните клиенти могат да бъдат от такива, отказващи какъвто и да е контакт със социалните служби, до такива, които сътрудничат, защото смятат, че нямат друг избор. При първоначалната оценка на такива клиенти, често те не са мотивирани да сътрудничат и може да изкривяват информацията. Има случаи, когато съпротивата им да участват и сътрудничат може да се окаже голямо предизвикателство за социалния работник. Примери за това са проявите на вербална агресия, заплахи и

обиди, самонараняване (или заплахи за това), физическа агресия, пасивност и отдръпване (привидно съгласие), мълчание или смяна на темата, изразяване на безпомощност, както и "възхваляване" на, например, употребата на алкохол като начин за справяне. За да направи оценка при такива клиенти социалният работник трябва да разбира причините за поведението им. Сред тях са: страх, фрустрация, незрялост, чувство на гняв, объркване, предишен негативен опит със социалните служби, семейни фактори, интелектуални или психични затруднения, социални фактори (бедност, изолация, липса на образование и т.н.)

Препращането е процес, в който се формулира заявката.

Въпреки че административните процедури и документация за препращане към услуги са относително ясно определени, те в повечето случаи не изчерпват проблема с препращането. В практиката много често става така, че клиентите препратени към доставчик на социални услуги престават да посещават услугата на ранен етап и нищо от записаните в плана за грижа задачи и цели не може да бъде изпълнено. В същото време отговорност за това, че клиентът не е ангажиран и мотивиран, и не посещава услугата, към която е насочен, носи не услугата, а препращащия.

Един от ключовите моменти да се преодолее този проблем е да се гледа на препращането като на процес, а не като индивидуален акт, следващ оценката и изработването на план за грижа/действие. Препращането към услуги не е само административна процедура. Социалният работник придружава клиента в един емоционално интензивен процес. Например, родител, на когото предстои детето му да бъде преместено от къщи като мярка за закрила, може да изпитва гняв, съжаление, тъга, вина. Той може да обвинява друг за сегашната ситуация. Възможно е да проиграва сценарии, заучени в житейския му опит или да изпитва гняв към социалните служби и институциите изобщо. В процеса на препращане би помогнало тези емоции да се разпознаят у клиента и да се назоват. Процесът е добре да се обсъжда както с клиента, така и с приемащата услуга, към която ще бъде насочен той/тя (семейството). Този процес може да отнеме различен брой срещи и разговори при различните случаи.

Полезно е открито да се обсъдят с клиента неща като:

- ⇒ какви биха били целите на ползването на услуги и това, че целите, които препращащият има вероятно се различават от целите на клиента
- ⇒ какъв според клиента е проблемът, ако не е това, което социалният работник назовава
- ⇒ как се чувства по отношение на това, че от него се иска да се промени
- ⇒ какво друго има нужда да се промени в живота му, за да може да постигне исканата от него промяна

В крайна сметка, този процес би трябвало да завърши с формулирана споделена заявка за последваща работа между препращащия, клиента и приемащата услуга.

Препращането трябва да има смисъл за клиента.

Това се постига чрез:

- ⇒ участието на клиента, и
- ⇒ ясната комуникация

Както споделят социалните работници от ОЗД, в българската практика заявката за работа обикновено идва от ОЗД, а не от клиента. Те изготвят доклад и направление, в което дават заявката за работа според плана за работа по случая. На този етап съгласно действащата нормативна база и всеобщото очакване от професията на социалния работник е той да бъде толкова компетентен, че да оцени и да планира случая. На практика клиентът няма активно участие в този процес. В същото време отнемането на чувството на клиента, че той взема решението да работи по посока на позитивна промяна, често обрича сътрудничеството от негова страна на провал. За сега като най-добра практика за преодоляване на този проблем се цитира метода на семейната конференция (или конференция по случай), на който сме посветили допълнителен материал в настоящия брой на бюлетина.

Ясната комуникация означава на практика избягване на професионален жаргон и съкращения, предоставяне на оптимално количество информация (нито твърде много, нито твърде малко, но информиращо изборите на клиента), обясняване на клиента на целите на услугите/интервенциите/плана. Тя може дори да се състои в едно ясно формулирано и достатъчно кратко послание, което да се повтаря всеки път на клиента, например "Тук съм, защото се тревожим за твоята безопасност. Трябва да се уверим, че си в безопасност." Много недоброволни клиенти имат трудност да разберат това, което се прави с тях изобщо. Това прави ангажирането им много трудно. Емпатичното отношение и ясните послания са начин за преодоляване на този проблем.

Препращането става на фона на позитивно работно отношение с клиента.

За социалния работник винаги е фрустриращо, когато вижда как клиентът му избира негативните последствия от своето поведение, независимо дали рискът касае безопасността на детето, родителските права, собственото здраве или това на семейните членове и т.н. В същото време ценностите на професията са такива, че социалният работник

уважава правото на клиента да прави избори за живота си, както и отговорността за последствията от тези избори. Понякога най-важният изход от работата по даден случай за клиента остава това, че той е имал поне позитивно преживяване, в което се е чувствал чут, уважен и несъден. Тогава клиентът остава отворен към възможността да потърси помощ, услуги или консултиране в бъдеще. Последното важи особено за работата с родители с алкохолна злоупотреба. Няколко основни компонента могат да създадат позитивно работно отношение:

- ⇒ фокусиране върху прогреса и усилията, които прави клиента. За една майка, живяла години наред в насилие и емоционална и икономическа зависимост е постижение, че е дошла да потърси помощ, например, и това трябва да се признае и окуражи. Всеки малък успех от страна на клиента, колкото и временен да изглежда той, е добре да се окуражава – вероятно е многото малки успехи да доведат до устойчива промяна, отколкото резките и драматични промени в живота.
- ⇒ помагане на клиента да постави постижими цели, имащи смисъл за него;
- ⇒ поддържане на отношение на неосъждане – социалният работник може да не е съгласен с поведението на клиента, но да показва уважение към неговите житейски избори.

Организационна подкрепа

Въпреки съществуващия проблем с недостатъчния ресурс на ОЗД и услугите, все пак е добре социалният работник да знае и използва това, което му помага в неговата работа. Винаги е добре да се потърси подкрепа в тази емоционално интензивна и често пъти рискована за самия социален работник работа. Тук се включват, от подкрепа от колеги в ежедневните задачи, до "поглед отвън" и рефлексия върху работата, например:

- ⇒ да помолиш колега да те придружи на адрес, ако изпитваш тревога от срещата с този клиент;
- ⇒ да използваш супервизия, в която свободно можеш да обсъждаш как работата с определени клиенти те кара да се чувстваш;
- ⇒ да се включваш във всякакви дейности, които улесняват рефлексията върху работата и предотвратяват изпадането в режим на рутина (административно отмятане на задачи); такива са професионални форуми, в които честно и критично се обсъждат проблемите на професията, дейности, които водят до овластяване на социалните работници, придобиване на самочувствие и увереност, издигане на уважението към професията в обществото.

Междунституционалните отношения

Последно, но не по важност е осигуряването на възможност за обсъждане на заявката, препращането и проследяването на случая заедно с доставчика на услугата в регулярни срещи лице в лице, по телефон или онлайн. От съществено значение е взаимната подкрепа, окуражаване и партньорство. Взаимното познаване на границите на професионалната роля на другия значително може да подобри контекста, който става препращането на недоброволни клиенти и последващата работа по случай.

Добрите примери

Методът „Фамилни групови конференции“ – основан на силата на семейния кръг

Мария Петкова, директор на фондация „Лале“

Фондация „Лале“ е независима организация, създадена през 2004 година с мисия да насърчава социалната отговорност в българското общество, като стимулира сътрудничеството между гражданското общество, бизнеса и държавата с цел подобряване качеството на живот и възможностите за развитие на хората в България. Фондацията провежда обучения по метода на Фамилната групово конференция.



Наблюдавахме процеса много внимателно. Навсякъде по света услугите се предлагат в предварително определен формат, в меню от услуги, специалистите решават, те насочват, те определят какво е най-добро. Децата, хората, семействата се нагаждат. В резултат виждаме заучена безпомощност, социално очаквани отговори, зависимост, отказ от отговорност, отказ от участие, висока социална цена. Непрекъсната чуваме от колеги, че работата със семействата е много важна, но е трудно /невъзможно/ е да бъдат ангажирани родителите, те не се интересуват, не се включват.

Тогава се запитахме Ние какво искаме да постигнем? Каква е ролята ни? Искане хората да живеят добре, децата и младежите да се развиват пълноценно. Работим за общество, в което хората са социално включени, участващи, отговорни, ангажирани и си помагат едни на други.

Знаем, че за да се чувстват добре хората имат нужда да бъдат част от общност, в която са приети и желани; да могат не само да получават, но и да допринасят в тази общност; да участват в социалния живот и да бъдат съавтори на живота си и на света, в който живеят. Постепенно стигнахме до модела на Фамилна групово конференция, основан на мобилизиране на възможно най-устойчивата подкрепа за кой да е човек - семейният кръг!

Фамилни групови конференции

Институциите и семействата функционират по различен начин. Институциите се основават на закони, регулации, процедури, изисквания, санкции. Семействата са уникални, комуникациите между членовете им са различни, основават се на очаквания, насърчение. Това предполага два различни начина на вземане на решение – от специалисти или от семейните групи. Фамилната групово конференция позволява дискурс между две системи от легитимни интереси – правото на държавата и правото на семейството.

Фамилната конференция е начин за намиране на решение на различни проблеми, при който деца, родители, членове на разширеното семейство, приятели се събират за да направят план за преодоляването на конкретен проблем. Тя се основава на стара, традиционна и лесна за разбиране концепция – силата на семейния кръг.

Характеристики на Фамилна групово конференция

1. Фамилната групово конференция е модел за вземане на решение. Тя не е социална услуга.
2. Семейството и социалната мрежа “притежават” конференцията /техни хора, тяхно място, тяхно време, тяхна храна и напитки, техния план/ и по този начин остават в контрол на собствения си живот.
3. Координаторът е независим, което означава че той/тя не работи за институция или организация, които вземат решение и нямат никакъв интерес от резултата на конференцията.
4. Семейството има право на информация, лично време и безусловно приемане на плана, освен ако той е незаконен и опасен за детето.

Методът се основава на международни документи, подписани от България:

■ Конвенция за правата на детето

Конвенция за правата на човека

Конвенция за правата на хората с увреждания

Ценности на ФГК

Всички семейства имат право на зачитане от държавата

Децата имат право да поддържат роднински и културни връзки

Децата и родителите се вменват в по-широки фамилни системи

Държавата е закрилник на роднинските мрежи

Фамилните групи са експерти по въпросите си най-добре познават собствените си проблеми

Активно участие на фамилната група е съществено за добри резултати

Фамилната група е контекстът на решението след както и на проблема

Фамилните групи са способни да се справят сами и представляват сами себе си

Фази на Фамилна групово конференция:

Насочване

През този етап насочващият има ясна представа за ситуацията в семейството; определя дали има риск за сигурността на детето/децата; формулира какво трябва да се промени; предлага на семейството фамилна групово конференция, като го запознава с възможностите на метода; свързва се с местна организация. Независимият координатор проверява дали има достатъчно информация; уверява се, че има време и възможност да поеме ФГК; установява дали не е в конфликт на интереси и сътрудничи със семейството, регионалния мениджър, социалния работник.

Подготовка

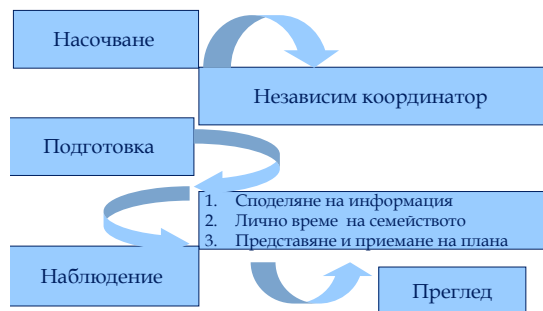
Независимият координатор говори със семейството и събира информация за семейния кръг; установява контакти с посочени от детето и семейството членове, приятели, съседи ...; обяснява какво е ФГК и ги насърчава да участват; заедно с колеги осигуряват място, храна и напитки, играчки ...; съгласува с насочващия минимални изисквания ако има такива.

Конференция

I Фаза: Информация

Социалният работник или друг специалист, който е насочил семейството към ФГК представя кратко проблема по разбираем и ясен за всички присъст-

ФАМИЛНА ГРУПОВА КОНФЕРЕНЦИЯ



ващи начин. Ако е необходимо се включва и други /учител, пекар/; обяснява ограничения и отговорности, които произтичат от закона /ако е необходимо в конкретния случай/; формулира минимални изисквания за плана; дава информация за възможностите за подкрепа и видовете социални услуги, които се предлагат като съзнателно не влияе на решенията на семейството.

II Фаза: Лично време на семейството

Всички външни лица напускат стаята. Остава семейството. Членовете разговарят, обсъждат, предлагат...; правят план, с който всички да са съгласни и го записват; обмислят изпълнението на плана в детайли и конкретни ангажименти кой какво ще прави, което също записват; заедно решават кой, кога и как ще оцени изпълнението на плана, както и какво ще правят, ако планът не се изпълнява точно. Важно е семейството да обсъди ситуацията насаме и да направи свой план, защото никой не познава проблема по-добре от хората в семейството; отговорността за решаването на проблема е в ръцете на семейството; членовете на семейството могат да говорят свободно, особено за неща, които не искат да коментират пред външни хора и специалисти.

III Фаза: Приемане на плана

Всички влизат когато семейството е готово с плана. Семейството представя направения план пред координатора и специалистите; независимият координатор го записва, ако семейството не е успяло; социалният работник /специалистът/ разглежда плана и може да зададе въпроси за елементи, които не са ясни като по никакъв начин не влияе; планът се приема безусловно, освен в случаите когато е опасен за децата или съдържа незаконни моменти. Наблюдението на изпълнението се прави от семейството или ОЗД когато случат е на отдела.

Преглед

След определен период от време се осъществява повторен контакт със семейството, за да се провери как върви изпълнението на плана.

Фамилни групови конференции – „...програмата, която прави семейството по-силно и сплотено, а професионалистите по-смирени...”

Галина Маркова, доктор по социална работа, НБУ

Сдружение „Шанс и закрила“ е една от организациите, чийто екип е обучен от фондация „Лале“ в метода на Фамилната групова конференция (ФГК). Организацията използва ФГК в програма за превенция на отпадане на деца от училище в контекста на мулти-етнични училища, в които учат българи, роми, турци. Причините за отпадане от училище са различни: насилие и справяне с риск от насилие, емоционално negliжиране, трудности в ученето и др.

Програмата е създала описаната по-горе система, в която участниците влизат в определените им роли – координатор, насочващ, потребител, който в случая на програмата на „Шанс и закрила“ е детето. Семейството изгражда своя план без да получи помощ от професионалисти. Ролята на последните е да проследят дали този план се изпълнява.

За семействата резултатът от програмата се оказва многоаспектен: те осъзнават смисъла на проблема, сплотяват се като семейство, намират решение, разбират, че могат да разчитат на подкрепа, както от близките си, така и от „системата“. Те стават свидетели на процеса на разрешаване на проблема и на промяната в поведението на детето си.

Пример от практиката:

Когато майката тръгва на работа, дядото поема грижите за С. Той забелязва, че детето не контактува с деца, плаши се от непознатата среда. Родителите решават, че детето има аутизъм, но личната лекарка опровергава това и детето тръгва на „предучилищна“. До този момент, С, общувала само с дядо си, не искала да влезе в класната стая, стояла пред нея с часове. Учител предлага на семейството да направи фамилна конференция.

„Дойдоха около 10 човека – познати, роднини, психолози. Казахме им всичко, разговаряхме... големи притеснения”, казва майката, „Децата също бяха, рисуваха, но С рисуваше само с черен цвят тогава... На конференцията беше хубаво. Имахме нужда да поговорим и да се успокоим, особено чрез специалистите... Ние не знаехме какво да правим – няхахме решение, бях много притеснена и не знам какво чувствах – изненада

или разочарование, защото там се преобърна разбирането за проблема. Получило се беше така, че ние с баща ѝ сме я задушавали... не ѝ позволявахме да играе с други деца, особено с болни деца, защото другото ни дете беше болно. И всичко това се изсипало върху детето... На конференцията близките ни планираха, кой какво ще прави със С, за да започне тя да се адаптира към външния свят, да свиква с други хора. Един ѝ предложи да я води на кино, друг – на разходки, една съседка предложи да я води на спорт. С се съгласи. Питаха я и тя се съгласяваше, отпусна се...”. Изработеният план се изпълнява – всеки ден близки взимат С за по един час и я водят на обещаните места, но без присъствието на родителите. В 1-ви клас С няма никакъв проблем. Влиза в класната стая самичка.

Факторите на промяната, които семейството изброява са: участието на голям брой хора от семейния кръг, правото на всеки да изкаже мнението си, добрата атмосфера, в която никой не се е чувствал засегнат. Родителите предлагат ФГК да стане задължителна за периода на преход между семейството и училището, и да бъде постоянно достъпна на семейства по нови въпроси и задачи.

Някои от предизвикателствата пред прилагането на метода на ФГК, за които екипът говори са: 1/ да се преодолее съмнението в капацитета на семейството да се събере и да изработи план, 2/ да се посвети достатъчно време на мотивирането на семейството, 3/ да се убедят клиентите в необходимостта от среща с членове на семейството и полезни за семейството близки и роднини, 4/ да се справиш с „непоносимо напрежение и тревога” от това дали семейството ще

дойде на срещата, дали семейството ще успее да изработи план и дали семейството ще съумее да изпълни плана.

Прилагането на ФГК променя не само семействата, но и професионалистите. Те *„възстановяват вярата си в силата на семейството”, „развиват по-дълбоко разбиране за хората”, „преразглеждат ролята си – от това да носят отговорността и да контролират хода на работат по случая – към това да чуят детето и уважат решенията на близките му“.*

За тях, Фамилната групово конференция е:

- право и ефективен модел за участие на децата и младежите в живота на семейството;
- практически ролеви модел за вземане на решения за деца и млади хора;
- начин за участие на бащите (мъжете) в живота на децата – над 30% от участниците са мъже;
- финансово ефективен и достъпен модел – основава се на независими координатори, които не са специалисти – ангажирането им не струва много и могат да бъдат намерени навсякъде.

- ФГК може да се прилага за превенция, интервенция и кризисна интервенция.
- Подходяща е за намиране на решение за деца, младежи и възрастни хора.
- Работи при различни семейства независимо от етнически, религиозен или културен произход; социален, образователен или материален статус на хората.
- Работи в градове и малки общности.
- Моделът е приложим при всякакви проблеми – увреждане, /домашно/ насилие, заболяване, употреба с наркотици и алкохол, развод, бедност, проблеми с поведението, проблеми в училище, извеждане от институция, излизане от затвора, възстановително правосъдие.
- Семействата са способни да направят и изпълняват свои планове!
- Предполага пълноценно използване на налични ресурси и възможности!

Вярата в децата и семейството създава отговорност, по-малка зависимост от социални услуги и упование в собствените сили!

Добрите примери

Родителят следва да се почувства зачетен, въпреки тежестта на проблема с който идва

Рая Цветанова, специалист „Ранна детска интервенция” и Петя Яначкова, социален работник в ЦОП, фондация „За Нашите Деца“



Родителите на малко момиченце, родено преждевре-

менно в 31 седмица, ни потърсиха в ЦОП и ни казаха, че искат да изоставят детето си. Консултира ги социален работник.

Двамата родители бяха силно разтревожени и разколебани за първоначалното си импулсивно решение да изоставят детето. Бяха изключително уязвими. Не бяха получили подкрепа от роднините. Майката на бебето беше в криза от собственото си чувство за вина, че иска да изостави желаното дете от любим партньор, когото всъщност роднините не одобряват – истинската причина детето да бъде отхвърлено. Родителите довериха страховете си спонтанно. Бяха чути и разбрани правилно. Усетиха се подкрепени в

труден момент. От този момент родителите на недоносеното бебе имаха съюзник, посредник, представител пред медицинската институция, което намали тревожността и ги окуражи.

Веднага започна проследяване на здравословното състояние на бебето с медици от детското отделение за недоносени. Те проявиха разбиране и в резултат от мултидисциплинарно и мулти-институционално сътрудничество родителите бяха успокоени. Описанието на киста в мозъка, през думите на лекарите, първоначално беше прозвучало на майката като нещо злоещо, тя беше много изплашена. Двамата родители бяха държани в течение за всяка новопоявила се подробност: от една страна за мярката за закрила, която ОЗД ще предприеме, относно това доколко са склонни да върнат детето на родителите му; от друга - какво е здравословното състояние на детето и може ли то да се отглежда в домашни условия. Планът за подкрепа в ЦОП беше предоставен на родителите още при първата среща.

Поради притесненията на майката, свързани с недоносеността на бебето и данните за киста в мозъка му, по случая се включи специалист „Ранна детска интервенция“. Ранната детска интервенция се отнася за деца от 0 до 3 години, които имат увреждане или са в риск от развитие на увреждане. Програмата осигурява услуги на тези деца и семействата им с цел намаляване на ефектите от увреждането върху тяхното развитие.

При първоначално наблюдение от специалиста „Ранна детска интервенция“, по време на първата среща в домашна среда, се установи, че детето следва с очи играчка, усмихва се, когато му се говори, рита с крака и маха с ръце, когато лежи по гръб, спи и се храни нормално. Майката показва, че е мотивирана да отглежда детето. Тя сподели, че според нея силните му страни са любознателност, интерес към заобикалящия го свят, физическа издръжливост, че много обича да му се говори. По програма „Ранна детска интервенция“, беше изготвена функционална оценка за актуалните умения на детето - какво може да прави и какво трябва да научи. На базата на тази оценка, съвместно с родителите изготвихме Индивидуален план за услуги на семейството с поставени цели и задачи. Целите отразяваха това, което членовете на семейството смятат за важно за детето и за себе си. На база на тези цели се определиха задачи, стратегии, подкрепа и услуги, необходими за изпълнението им. Взе се предвид естествената среда, в която детето живее, играе и учи, и капацитета на семейството да посреща специфичните му нужди. По случая се включи и рехабилитатор от ЦОП, който да обучи родителите какви упражнения да прилагат въкъщи, за да може да се развива моториката на детето.

За младите родители беше осигурена и материална помощ. При изписването на бебето от болницата, работеше само майката. Впоследствие и бащата си намери работа. В ЦОП беше договорена подкрепа за нуждите на бебето – памперси, адаптирано мляко, бебешки аксесоари, бебешки дрехи, финансиране на медицински консултации и изследвания.

Към днешна дата на детето е изготвен индивидуален план за услуги, в който са заложили цели и задачи за развитието му. По случая, съвместно със специалист „Ранна детска интервенция“, работи и рехабилитатор от ЦОП за двигателното развитие на детето (мултидисциплинарен екип). В плана са заложили цели – детето да започне да се обръща от гръб по корем и обратно; да се протяга за предмет, да хваща предмет, да доближава ръцете си една до друга едновременно; да доближава два предмета един до друг едновременно; да използва езика и устните си за поемане и поглъщане на твърда храна, подходяща за възрастта му.

Специалистът по „Ранна детска интервенция“, и рехабилитатор от ЦОП помагат на семейството да разбере увреждането на детето, да прилага положителни интервенции в домашна среда. Предлага се и мобилна услуга – посещение въкъщи. По време на тези посещения специалистите подпомагат родителите в грижите за детето. На родителите са дадени насоки как да стимулират детето да не държи постоянно свити ръцете си в юмручета – да му се дава да държи играчка, да се слага дланта върху повърхност, за да не свива пръстите. Дадени са насоки за тактилно сензорно стимулиране – докосване на различни по вид материи; игра с цветни дрънкалки.

Когато децата се раждат със заболявания или специални потребности, или са в риск от увреждане – това може да повлияе на тяхното развитие. Понякога заболяването или увредата не е видна и родителите се чудят дали детето се развива по подходящ начин. По програма „Ранната детска интервенция“ се прави оценка на уменията на детето и се търсят конкретни начини, за да се подпомогне развитието на детето. За тази цел се изготвя индивидуална програма за детето и семейството с поставени цели и задачи, които да помогнат на детето да развие потенциала си. „Ранната детска интервенция“ помага на децата да развият различни умения - двигателни (преобръщане, пълзене, ходене, хващане на предмети), комуникативни (жестове, говорене, разбиране) и познавателни (решаване на проблеми, учене). Тя включва помощ в изграждане на умения за самообслужване, социално и емоционално развитие и поведение. Създава се по-стабилна емоционална връзка между дете и семейство, по-добро разбиране от страна на родителите за състоянието на детето и начините за стимулиране на неговото развитие.

За да бъде спечелено доверието на родителите от страна на специалистите реагираме по механизма на емпатията, поставяйки се на тяхно място, не губим време, навреме предоставяме важна информация, заедно с родителите дефинираме проблема и действаме в границите на „правилото за уместното и подходящото“. Родителят, като всеки клиент следва да се почувства зачетен, въпреки тежестта и безизходицата на проблема с който идва.

Когато родителите са подкрепени и обучени, те се чувстват уверени, имат сили и хъс да се справят с предизвикателствата и да се насладят на

родителството. Детето от своя страна получава възможност да придобива нови умения, да развива оптимално своите силни страни, способности и потенциал. За съжаление, стотици българчета, родени с увреждане, са изоставяни от родителите си всяка година. Те се настаняват в домове за деца, лишени от родителски грижи, където не успяват да се развият емоционално и физически. Програма „Ранната детска интервенция“ работи в насока да информира и мотивира родителите да се грижат за децата си, родени с увреждане или с риск от увреждане.

Поглед навън

Подкрепа за семейството чрез включването му във взимането на решения

В заключение публикуваме откъс от американския информационен портал за детско благосъстояние Child Welfare Information Gateway, който обобщава изведеното до тук и съпоставя опита, събран от полето на работа в България с опита на специалисти от САЩ. Материалът е публикуван със съкращения.

Редица изследвания доказват, че наличието на доверие между професионалисти и семейства е ключов фактор за постигане на позитивно развитие във воденето на случая. Действията, които създават доверие, се основават на някои основни принципи, като ясни и честни взаимоотношения на уважение и доверие, следване на практиките на поставяне на семейството в центъра, отделяне на време за контакт със семействата и с хората, които ги подкрепят – специалисти и близки, фокус върху силните страни, който отчита не само нуждите и проблемите, но и потенциала на семейството.

Съвместното взимане на решенията и съвместното планиране на интервенциите води до създаването на партньорски отношения между семействата и специалистите, при които професионалната гледна точка е интегрирана в личните планове на семейството. Изключително важно се оказва и привличане на по-широк кръг участници в процеса – родители, роднини, близки, представители на общността, услуги, които дават сигурност за това, че постигнатите резултати ще бъдат трайни във времето.

Разбиране на ролята на конфиденциалността и мотивирането на партньорите в планирането на случая трябва да става по начин, който уважава семейството, но в същото време е необходимо да има реалистични прогнози за да бъде осигурена закрила на де-

тето и решаването на проблема да бъде осъществено в дългосрочен план. От друга страна, процесът на мотивиране на родителите от страна на специалистите трябва да включва похвала и признание за родители, които променят живота си по начин, който довежда до по-трайна и сигурна положителна промяна в живота на техните деца. В по-широк аспект, това се отнася и до приемни родители и осиновители, като ресурс не само за децата, поверени на тяхната грижа, но и за цялото биологично семейство.

Съществена роля за доверието към специалистите играе и изготвянето на индивидуален план на услугите, който отива отвъд традиционния пакет от услуги (напр. обучение по родителстване и фамилно консултиране) и се основава на конкретните нужди на

двамата родители, специфичните обстоятелства и наличните ресурси за подкрепа. Не на последно място идва и оказването на конкретна помощ, отговаряща на неотложните нужди от храна, подслон, детска грижа, транспорт и други, която да засвидетелства на семейството искрена готовност за оказване на съдействие.

Съществуват редица стратегии за постигане на ангажираността на семейството, които се основават върху степента на съпричастност към случая от страна на предоставящия услугите, както и на уменията на управляващия случая. Държавните отдели в САЩ, които се занимават с тези случаи, са развили стратегии за привличането на ресурси на индивидуално и групово ниво, както и в рамките на системата. Те често адаптират съществуващи модели към съответни индивидуални нужди. Ето някои примери за такива стратегии:

- Програмите за партньорство между родители ангажират родители, които са били клиенти на системата, да подкрепят други родители в нужда. Тя се изразява в информиране на „новите“ родители, в застъпничество за техните права, в помощ как да се възползват от системата по най-добрия начин. Натрупаният от такива програми опит и информация за и от биологичните родители се използва за промяна на политики и правила, разширяване на мрежата от подкрепа около тях, засилване на ролята на индивидуалното планиране на всеки случай и повишаване на образоваността в общностите.
- Взимането на решения чрез фамилната група е ефективна и придобиваща все повече популярност в САЩ и по света стратегия за привличане на семейството в работа по случая. „Фамилната група“ е метод, при който семейства и представители на институции се събират заедно, за да вземат решения и планират грижа и услуги за децата.
- Ангажирането на бащата от специалистите започва с това, че те осъзнават важността му за развитието на децата. Целта на интервенциите е те да поощрят позитивно взаимодействие между бащи и деца. Съществуват множество програми за обучение



по бащинство. Някои от тях се стремят да ангажират бащите в оценяването и планирането на случая, други помагат на бащите да се справят с факторите на напрежение и с поведения, които повлияват зле на тяхното умение да оказват подкрепа на децата си.

- Медиаторството, възприето от много отдели за закрила на децата и от съда, предполага използването на неутрално лице, „медиатор“, който помага на семейства и институции да изработят общ план на действие.
- Срещите между приемни и биологични семейства подпомагат обмен на информация между тях, помагат за повишаване на родителски умения и подкрепят участието на приемните родители в процеса на реинтеграция.
- Мотивационното интервю е метод на консултиране, който помага на семейства да осъзнават, изучават и променят поведения на техни членове. Този метод има добри резултати при работа с деца, злоупотребяващи с наркотици.

За да прочетете целия материал на Child Welfare Information Gateway, използвайте тази връзка: www.childwelfare.gov/pubs/f_fam_engagement/

Благодарим на всички, които се отзоваха и предоставиха материали и информация за този брой. Специални благодарности на Веска Събева, Мария Петкова, Рая Цветанова, Петя Яначкова, Златка Грудева, Янка Николова.