

МЕТОДИЧЕСКО РЪКОВОДСТВО

**ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИТЕ
„ФОРМИРАНЕ И РАЗВИТИЕ НА РОДИТЕЛСКИ УМЕНИЯ“ И
„СЕМЕЙНО КОНСУЛТИРАНЕ И ПОДКРЕПА“**

София 2015

Методическо ръководство за предоставяне на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“

Настоящото Методическо ръководство е изработено по Проекта за социално включване, финансиран от Министерството на труда и социалната политика с държавно-гарантиран заем от Международната банка за възстановяване и развитие

Настоящото методическо ръководство е изработено от Сдружение „Институт по социални дейности и практики“ в партньорство със Сдружение „Дете и пространство“

www.sapibg.org

София
2015 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

Тема 1. Същност на услугите за ранно детско развитие	7
1.1. Същност и целеви групи на услугите	7
1.2. Комплексен характер на услугите за ранно детско развитие	7
Тема 2. Европейски модели за добри практики	8
2.1. Удоволствие от движението и силата на езика	8
2.2. Услуги за родители и малки деца, насочени към превенция и преодоляване на социалната изолация и изключване	11
Тема 3. Структура на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“	14
Тема 4. Организация на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“	15
4.1. Екип за предоставяне на услугите	16
4.2. Организация на дейностите	16
4.3. Осигуряване на качеството на услугата	21
4.4. Процедура за контрол и мониторинг	21
Тема 5. Стандарт за предоставяне на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“	22
5.1. Принципи и ценности	22
5.2. Вход към на услугите	22
5.3. Стандарт за предоставяне на услугата „Формиране и развитие на родителски умения“	23
5.4. Стандарт за предоставяне на услугата „Семейно консултиране и подкрепа“	25
5.5. Екип за предоставяне на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“	27
Тема 6. Работа в партньорство със семейството	27
6.1. Среща с детето и неговите родители – рискове и предизвикателства	28
6.2. Опорни точки в работата с родители	29
Тема 7. Развитие на детето от раждането до 7-годишна възраст. Стандарти за ранно детско развитие	32
7.1. Психическо развитие	32
7.2. Физическо развитие и здраве	38
Тема 8. Принципи и методи на работата с клиенти на ниво индивид, група, общност	46
8.1. Същност и цели на социалната работа	46
8.2. Принципи на социалната работа	46
8.3. Основни методи/форми на социална работа	48
8.4. Модели на процеса на помагане в социалната работа	49

Тема 9. Методи за изследване в социалната работа	52
9.1. Интервюто като метод за изследване в социалната работа	52
9.2. Наблюдението като метод за изследване	57
9.3. Анализ на информацията и формулиране на хипотези	58
Тема 10. Теории за семейството	59
10.1. Системен подход към семейството	59
10.2. Комуникация в семейните системи	61
10.3. Структурен подход към семейството - функции и структури на семейството	62
10.4. Теории, които описват привързаността	63
10.5. Теории за семейството – Жак Лакан и неговата „Бележка за детето“	66
Тема 11. Работа по случай - оценка, планиране, развитие на случая, мониторинг и др.	69
11.1. Социална работа със случай или индивидуална работа?	69
11.2. Етапи на работа по случай	70
Тема 12. Консултиране – специфика на работа, преценка, планиране, оценка на резултатите	77
12.1. Същност на консултирането	77
12.2. Интервенции по време на консултативния процес	78
12.3. Фази на консултирането	79
12.4. Специфика на работата	80
12.5. Позиция на консултанта в системното консултиране	81
Тема 13. Мобилна социална работа – роля, специфика на работата, преценка, начини за активизиране на ресурсите и др.	82
13.1. Обществени кампании	83
13.2. Мобилна социална работа във високо рискови общности	84
13.3. Работа с доброволни сътрудници	84
13.4. Обществени дискусии с представители на професионални общности, работещи с уязвими групи хора	85
Тема 14. Групова социална работа - специфика на работата, преценка, планиране, оценка на резултатите, социометрия	85
14.1. Специфика на социалната групова работа	85
14.2. Методи и техники за наблюдение и анализ на група	86
14.3. Социометрия като метод за наблюдение на взаимодействието в групата	87
14.4. Планиране на групова работа, методи и техники за разработване на групова програма	87
14.5. Методи, техники за реализиране на групова програма	89
Тема 15. Работа в екип и мултидисциплинарен екип	98

Тема 16. Изграждане на механизъм за съвместно водене на случай	101
Тема 17. Супервизия и интервизия в социалната работа	105
17.1. Какво е супервизия и интервизия?	105
17. 2. Цели на супервизията	105
17. 3. Видове супервизия	106
17.4. Роля на супервизирания в работна фаза в супервизията	109
Тема 18. Подкрепа на семейството като цяло: ефективни домашни посещения, сформирани на групи за споделяне на опит	111
Тема 19. Работа с бъдещи родители с цел създаване на добър родителски капацитет	116
19.1. Групова работа с бъдещи родители	117
19.2. Индивидуална работа с бъдещи родители	120
Тема 20. Методи и техники за работа с родители на деца от 0 до 3 години за повишаване на родителския им капацитет	121
20.1. Разговорът и слушането	122
20.2. Играта и удоволствието от общуването	124
Тема 21. Методи и техники за работа с деца от 0-3 г. съвместно с техните родители	125
21.1. Място на родителите, етническа принадлежност, културен контекст	125
21.2. Методи и техники за работа с деца от 0-3 год. с техните родители	126
Тема 22. Здравно и социално консултиране и подкрепа на бъдещи и настоящи родители	129
22.1. Здравно консултиране	129
22.2. Съвети към бъдещи родители	131
22.3. Социално консултиране и подкрепа на бъдещи и настоящи родители	134
Тема 23. Подкрепа в дома на семейството – възможности на мобилната работа за подкрепа на семейството с малко дете. Организиране на мобилната работа. Работа на терен, медиацията и ролята на медиатора	138
Тема 24. Методи и техники за работа с деца в риск	141
24.1. Методи и техники	141
24.2. Творческа терапия	143
Тема 25. Методи и техники за работа с родители на деца от 3 до 7 години в риск	145
25.1. Деца в риск	145
25.2. Рамка за оценка	145

25.3. Форми на подкрепа за повишаване на родителския капацитет	149
25.4. Методи и техники за работа с родителите на деца в риск	149
Тема 26. Възможности на мобилната работа за подкрепа на семейството на дете в предучилищна възраст	154
Тема 27. Модели за взаимодействие с персонала в детските ясли, градини и училища	159
Тема 28. Допълващи услуги за деца и семейства, целящи успешно постъпване в първи клас	162
28.1. Основание за услугите през призмата на детското развитие ..	162
28.2. Услуги в полза на включване във формиращо образование ...	165
Тема 29. Разработване на образци на документация за: прием в услугата, оценка на развитието на детето, „водене на случай”, индивидуален план за грижа/за работа с детето и семейството, договор за ползване на услугата, процедури	167
29.1. Прием в услугата	168
29.2. „Водене на случай”	169
29.3. Оценка на развитието на детето	170
29.4. Индивидуален план за услуга	171
29.5. Договор за ползване на услуга	172
29.6. Процедури	173
Тема 30. Мониторинг и оценка	175
30.1. Мониторинг	176
30.2. Оценка	177
30.3. Стандартни методи за мониторинг	178
30.4. Индикатори при мониторинга и оценката	179
30.5. Методи на събиране на информация при мониторинг и оценка	180
Тема 31. Екипни срещи, работа в екип – междусекторно сътрудничество	181
Снимков материал	185
Библиография	189

Тема 1. Същност на услугите за ранно детско развитие

1.1. Същност и целеви групи на услугите.

Услугите за ранно детско развитие се появяват, за да отговорят на нововъзникващите потребности на бъдещи родители, семействата с малки деца и да подкрепят родителите да ги посрещат.

Услугите са разделени в две групи с оглед възрастта на целевите групи деца – услуги за бъдещи родители, услуги за родители и семейства на деца до 3 годишна възраст и услуги за деца от 3 до 7 годишна възраст и техните семейства. Фокусът на услугите за деца до 3-годишна възраст и техните семейства е поставен най-вече върху формирането и развитието на родителски умения.

Подкрепата на бъдещите родители и на тези с много малки деца се осъществява основно по два начина: чрез мобилна работа и чрез услуги, предоставяни в подходящо оборудвани за целта места.

Мобилната работа цели да подкрепи родителите да се справят с потребностите на детето и възникващите предизвикателства в средата, в която живеят без да са принудени да търсят допълнително оборудване. Услугите, които се предоставят *извън дома на детето* и неговото семейство, целят да отворят гостоприемно пространство за тях.

За децата от 3 до 7 г. услугите основно са насочени към интеграция в детските градини и подобряване на училищната готовност. Наред с останалите дейности, основните услуги се фокусират върху групова и индивидуална работа с децата и техните семейства. Ще се осигурява транспорт за децата, чиито семейства не могат да осигурят придвижването им до детската градина.

1.2. Комплексен характер на услугите за ранно детско развитие

Тези услуги целят не само да се подкрепят семействата в отглеждането на децата, но и да се стимулират за по-голяма активност във всички сфери на живота, за да се подобри качеството на връзката дете – родители, което подобрява атмосферата в семейната среда за малките деца. Родителите ще имат възможност за комплексна подкрепа – от изцяло свързана с полагане на

грижи за малки деца до консултиране относно възможностите за подобряване на тяхното образование, квалификация, шансове за заетост и т.н. И за двете възрастови групи деца ще се предоставят и услуги по здравно консултиране. Целта е не само да се оказва подкрепа в случай на установено увреждане или пък заболяване, а и да се формира *здравна култура* за правилно отглеждане на децата, като средство за превенция на здравните рискове. Понятието „родителски умения“ е комплексно по своя характер, тъй като изисква адекватен отговор на потребностите на детето, които също са разнообразни, комплексни и специфични в различните възрасти.

Услугите за ранно детско развитие са насочени колкото към децата, толкова и към родителите. Те изхождат от разбирането, че детето може да се развива пълноценно, ако неговите родители се чувстват добре и могат да си задават въпроси без угризения, тревога и вина. А когато изпитват подобни чувства, да знаят, че те са част от предизвикателствата на родителството.

Не на последно място услугите за ранно детско развитие целят да изградят мостове, по които детето и родителите да преминават от системата на социалните услуги към системата на здравеопазването и/или образованието.

Тема 2. Европейски модели за добри практики

2.1. Удоволствие от движението и силата на езика.

Франция е известна с успешните си семейни политики, които насърчават работещата жена да ражда деца. Системата на детските ясли и на така наречените помощнички на майката¹ предоставят възможност за грижа за малки бебета, най-често след 3 месечна възраст. Организацията на тази грижа е често ориентирана и вдъхновена от идеите на д-р Еми Пиклер², които насърчават спонтанното развитие на бебето и малкото дете.

2.1.1. Удоволствието от движението - основна движеща сила в развитието на бебето и малкото дете.

Във филмите, които институтът Пиклер-Локци в Будапеща създава, може да се видят бебета и деца под 3 годишна възраст,

¹ Assistentes maternelles

² Д-р Еми Пиклер е педиатър, създател на уникалния институт Пиклер-Локци в Будапеща и на единствената скала за спонтанното двигателно развитие на бебето и малкото дете.

които играят свободно и се движат без да бъдат ограничавани. Те са облечени минимално с дрехи, подходящи за сезона, които да не ги притесняват и да не пречат на движенията им. Средата също е адаптирана, така че да отваря възможно най-голямо пространство, в което детето да се придвижва, играейки. В основата на разбирането на Еми Пиклер за спонтанното двигателно развитие на малкото дете, стои радостта от движението. Тя казва, че едно бебе, едно малко дете няма нужда да бъде стимулирано, за да се движи. Достатъчно е да бъде оставено да си играе свободно на широка и твърда повърхност. То изпитва такава радост от движението, че непрекъснато го повтаря и усъвършенства.

Еми Пиклер създава практика за отглеждане и възпитание на много малки деца, която е близка до идеите на Андре Лапиер и Бернар Окутюрие, които създават техниката „*релационна психомоторика*“. За Лапиер и Окутюрие психомоторното възпитание е начин на мислене, а не просто сбор от техники. “Психомоторното възпитание, така както ние го разбираме, не е специфична потребност на неадаптираното дете, а е метод на възпитание за всички. Той трябва да бъде интегриран в образованието и в частност в детската градина”, казва Лапиер /Lapierre A., по В. Банова, София 2001/.

Според Лапиер тялото е в еднаква степен изразно средство и средство за общуване, винаги обитавано от психичното. “Всяко движение, всяка поза е непременно израз на цялото същество, резултат и опора на една мисъл, която може да бъде съзнавана или несъзнавана /или двете наведнъж/” /Lapierre A., 1977, по В. Банова, София 2001/.

Следователно е крайно необходимо да оставим тялото да се изразява в условията на пълна свобода. Тази своя идея Лапиер и Окутюрие развиват в произведението си “Символика на движението” /Lapierre, A., Aucouturier, B., 1975 по В. Банова, София 2001/.

“*Релационната психомоторика*” такава, каквато я разработват и преподават Лапиер и Окутюрие е силно повлияна от психоанализата и психоаналитичните понятия. Символичното преживяване се корени в несъзнаваното. Те смятат, че е възможно да се докоснат дълбоките нива на личността посредством някои

избрани за целта ситуации и описват основните понятия, които позволяват на детето да организира и да структурира виждането си за света, изхождайки от собственото си преживяване.

На практика тези понятия се откриват в *спонтанната двигателна дейност* на детето. Посредством връзката си с близкия си човек и околния свят, детето еволюира от удоволствието да действа спонтанно до удоволствието да действа волево в изпълнението на свой проект.

Лапиер и Окутюрие се интересуват от символичните основи на абстрактната експресия, което ги довежда именно до преосмисляне на възпитанието. Техният специфичен метод произхожда от спонтанната дейност на детето, като цели:

- * откриването на собственото тяло;
- * откриването на способностите, свързани с движението;
- * откриване на другите;
- * откриването на заобикалящата среда.

Идеите и опитът на Еми Пиклер, Андре Лапиер и Бернар Окутюрие за ролята на спонтанната игра на детето, което изпитва удоволствие и радост от движението, именно защото се придвижва свободно, се отразяват в оформянето на всички пространства, които са предназначени за малки деца и ги посрещат. Навсякъде присъстват психомоторни модули, а бебетата и малките деца бодърстват на пода, където нямат никакви ограничения да се движат свободно. Това е съобразено със спецификата на ранното детско развитие, в което движението играе ключова роля, а удоволствието, което детето изпитва от него е основна движеща сила.

2.1.2. Силата на словото - влияние на идеите и практиката на Франсоаз Долто. Пространства за срещи.

Местата за прием и подкрепа на малки деца и родители във Франция са силно повлияни от идеите на знаменитата Франсоаз Долто. Тя е педиатър, психоаналитик, последовател на Жак Лакан. Долто отстоява позицията, че няма деца, а има хора и че ценността на детството в общото развитие на човека е от особено значение.

В своята работа Долто³ се опира на теориите за детското развитие през психоаналитичната традиция, но внася изменение

³Тази информация е от сайта <http://zelenatakushta.com/>

в представата за неговата периодизация. Според нея, психичните функции започват да се развиват у детето още в пренаталния период. В своите интерпретации на картината на психическите нарушения, тя често утвърждава тезата, че детето още в утробата на майката чува своите близки възрастни хора и запомня гласовете им. Нещо повече, майката, разговаряйки с детето в утробата, може да му въздейства – например да измени позата, в която е застанало. Периодът след раждането се характеризира с важната роля на обонятелните усещания. Доколкото детето запаметява мириза на дрехите и тялото на майката, то работата по възстановяване на връзката между тях следва да започне именно с „оживяването“ на спомените у детето за майчината миризма /известен е случаят, при който майката на двудневно бебе остава в болницата на лечение и за него трябва да се грижи бащата. То неочаквано престава да се храни от шише с биберон. След консултация с Франсоаз Долто, бащата обвинява гърлото на шишето с биберон с ризата на майката, след което бебето започва да се храни/.

Под влиянието на идеите на Долто в европейските страни възниква движение, ръководено от Мари-Франс Бланко, която постулира идеята за възстановяване на връзката между хората, лишени от свобода и техните деца.

Идеите и дейността на Франсоаз Долто силно повлияват практиката и услугите за деца от 0 до 3 годишна възраст и техните родители. В годините се развиват различни дейности и места за прием на малки деца с родители. Едно от най-известните е така наречената „Зелена къща“. Това е място за прием на бъдещи родители, родители на малки деца заедно с тях самите.

Дейността на Франсоаз Долто повлиява върху родителските нагласи и методите на отглеждане на малки деца във Франция, в които значението на езика, на говора, на общуването с малкото дете посредством езика и верните думи, заемат централно място.

2.2. Услуги за родители и малки деца, насочени към превенция и преодоляване на социалната изолация и изключване.

2.2.1. „Парантел“ - място за прием и общуване.

Разбирането за значението на местата, в които бъдещите и младите родители могат да бъдат приемани, изслушвани, както и

предоставянето на възможност да общуват помежду си е вдъхновило множество и разнообразни услуги с подобно предназначение във Франция.

Една от тях е „Парантел” – място за прием на всеки, който е „дете на някого”. Това е изключително успешна превантивна услуга, която дава възможност на възрастни и деца да преодолее изолацията, в която се намират, като се срещат с други хора и общуват. Броят на посещенията свидетелстват за необходимостта от тази услуга и нейната успешност. Изключително постижение, на което без съмнение се дължи и успехът ѝ, е избягването на социалния и институционален натиск. Посещенията, срещите и интервенциите на тази услуга не се вписват в никакви оценки, индикатори, показатели и инструменти на институциите. Оказва се гостоприемство на отделния човек и неговата индивидуална потребност да посещава Парантели и да се среща с екипа и другите посетители.⁴ Пространството в Парантел е така организирано, че има подходящи кътове за много малки деца, място за рисуване и четене на малко по-големи деца, кът за възрастни, където те могат да си приготвят чай или кафе, да играят игри за възрастни или да четат /има малки библиотеки, както за деца, така и за възрастни/. Входът към Парантел е свободен. Насочването става най-често от някой, който вече е посещавал или посещава това място. Практиката показва, че хората го намират, когато се чувстват самотни и изолирани. Интензивните посещения обикновено продължават няколко месеца, след което се разреждат, но родителят, семейството или порасналото дете продължават да поддържат връзка с Парантел. Много от клиентите на тази услуга даряват старите играчки на своите деца. Внимателният екип ги разменя с дарени играчки от друга услуга. Така се елиминира риска някое от децата да намери в Парантел своя позабравена, но любима играчка, която има специална емоционална стойност.

Парантел е място за срещи и преодоляване на социалната изолация, което оказва подкрепа в общността при запазена анонимност и липса на социален контрол.

⁴ Приемащият екип се състои от двама клинични психолози и двама специализирани възпитатели, като те са подбрани така, че да бъдат две жени и двама мъже. /бел. авт./

2.2.2. Център за работа със семейства в затворени общности⁵

Центърът е създаден за работа със семейства от затворени общности. Центърът развива дейността си в квартали, където има големи групи от емигрантски общности, висока безработица и затворени рискови общности. Услугите, които се предоставят в центъра, са интегрирани здравно-социални и психо-социални. Една от основните задачи на центъра е оказване на подкрепа на родителите в грижата им за децата с цел социално включване. В центъра работи мултидисциплинарен екип, който се състои от специалисти на пълно и почасово работно време. Екипът включва медицинска сестра с педиатрична насоченост, педиатър, психолог, социален работник. Медицинската сестра извършва домашни посещения след раждането на бебето и изписването му от болница. Подкрепя майката в кърменето, следи общото развитие на бебето и на майката. Медицинските сестри към този тип центрове са обучени да правят диагностика и да следят за прояви на следродилна депресия, както и своевременно да сигнализират при възникване на проблеми в здравето на бебето или майката. Една медицинска сестра отговаря за не повече от 200 случая. Психолозите и социалните работници подкрепят процеса на социално включване и на възпитание на детето. Придружават младите майки в общуването с малкото дете и възпитанието, а също им оказват подкрепа за ползване на съществуващите ресурси в общността. Подкрепят връзката на детето и родителите му. Те организират събития и създават възможности за включването на бащата в грижите и възпитанието на детето. Част от дейностите на центъра се извършват чрез мобилна работа и домашни посещения. В центъра майките имат възможност да се включват в различни дейности, които развиват социалните им уменията за приготвяне на храна, включване в игра с детето и други дейности за стимулиране на детето, съботно-неделни празници, пикници и други събития за подкрепа на връзката родители-дете. Помещенията на центъра са оборудвани с различни кътове за игра с децата, за рисуване, четене на приказки и детски книжки, медицински кабинет, кухненско помещение за приготвяне на храна и дневна за срещи за споделяне и обсъждане на различни теми. Екипът на центъра работи

⁵ Този център се намира в гр. Örebro, Швеция /бел. авт./

в мрежа с представителите на другите институции и услуги за деца и семейства в риск.

Тема 3. Структура на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“

Неоспорим е фактът, че първите години са от особена важност за формирането на детето. Те са най-интензивният период в развитието на човешкия живот, в който се формират базисни двигателни, речеви, познавателни и социални умения. Особено значение за детето от ранна възраст има положителното емоционално общуване с родителите. Децата учат и се развиват чрез общуването и отношенията с близки, които полагат грижи за тях.

Услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“ поставят в центъра семейството като едно неделимо цяло. Те съдържат в себе си пакет от интегрирани здравни, социални и образователни услуги за грижи за родители и деца от уязвими групи. От особена важност е фактът, че това са интегрирани услуги – както по отношение на съвместната работа на различни специалисти с целевите групи, така и по отношение на самия характер на услугите – социални, здравни, услуги за предучилищна подготовка и т.н.

Формиране и развитие на родителски умения

Услугата е насочена към бъдещи родители, родители на деца от 0 до 3 г., родители от уязвими групи, които не полагат адекватни грижи за децата си и ги излагат на риск.

Цел: Формиране на родителски умения, изграждане на връзката родител-дете, повишаване на самочувствието на родителите и оказване на подкрепа.

Целева група: бременни майки, бъдещи родители, родители на деца от 0 до 3 години, родители, които negliжират децата си.

Дейностите, включени в реализацията на услугата са:

- Групи за консултация и подкрепа на бъдещи родители.
- Групи за консултация и подкрепа на родители с бебета и деца на възраст от 0 до 3 г.
- Групи за родители и бъдещи родители.
- Индивидуална работа с бъдещи родители и родители на

деца от 0 до 3 г.

Семейно консултиране и подкрепа

Услугата се предлага с цел разширяване на възможностите за социално вграждане на рисковите групи, чрез развиване на социални умения – общуване, бюджетиране, търсене на работа и родителстване; улесняване на достъпа на уязвими групи хора до различни услуги и институции; повишаване на мотивацията сред високо рискови общности относно семейно планиране чрез предоставяне на информация за репродуктивно здраве, контрацептивни методи, полово-предавани болести; преодоляване на negliжирането и насилието над деца.

Цел: подкрепа на семействата в отглеждането на децата им, преодоляване на семейни затруднения и развиване на умения и ресурси за пълноценна социална интеграция и реализация.

Целева група: маргинализирани семейства, младежи от рискови общности, родители на деца с увреждания, родители, които negliжират потребностите на децата си и деца жертви на насилие.

Дейностите, включени в реализацията на услугата са:

„Семейно консултиране и подкрепа на родители на бебета и деца до 3 годишна възраст“:

- Групови и индивидуални сесии за семейно планиране. - Консултиране и подкрепа на родители, които не полагат достатъчно грижа за своите деца.

„Семейно консултиране и подкрепа на родители на деца от 3 до 7 години“:

- Групи за консултация и подкрепа на родители на деца от 3 до 7 г.

- Консултиране и подкрепа (индивидуално или групово).

- Консултация на деца, живеещи в рискова семейна среда.

Тема 4. Организация на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“

За реализиране на целите и предоставянето на качествена интегрирана услуга се формира постоянен екип от специалисти, към който да могат да се включват при необходимост и експерти от други области.

4.1. Екип за предоставяне на услугите:

4.1.1. Минималните изисквания за сформирание на екип за предоставяне на услугите са: социален работник/социален педагог, медиатор, психолог, специалист в областта на здравните грижи.

За постигане целите на услугата, така сформираният екип следва да работи в мрежа с постоянен екип от специалисти в различни области имащи отношение към целевата група: гинеколог, акушерка, педиатър, медицинска сестра, юрист, психиатър. Тяхната часова заетост следва да се съобрази с потребността на клиентите на услугата.

Към услугите е създаден постоянен широкоспектърен екип от специалисти.

4.1.2. Допълнителни дейности свързани с качеството на предоставяните услуги:

Обучения – специализирано обучение на екипа преди стартиране на услугата, въвеждащо обучение за новоназначени членове на екипа, надграждащи обучения, съобразно идентифицирани потребности.

Супервизия – индивидуална и групова.

4.2. Организация на дейностите.

Дейностите, които могат да се предоставят в рамките на услугата имат за цел да подпомагат формирането на родителски умения, придружаване на родителите в грижите за детето и изграждане на устойчива връзката дете-родител, преодоляване на семейни затруднения и развиване на умения и ресурси за пълноценна социална интеграция и реализация.

4.2.1 В рамките на услугата „Формиране и развитие на родителски умения“ могат да бъдат организирани:

➤ Групи за бременни жени и бъдещи бащи:

Тази дейност трябва да бъде насочена към информиране на бъдещите родители за особеностите, при които протича раждането и нуждите на новороденото. Основната цел е подготовка на родителите за посрещането на тяхното дете и предоставяне на условия за преодоляване на послеродовата депресия. Примерни теми:

- Развитие на плода – способности да чува, усеща и пр;
 - Раждането;
 - Послеродовата депресия – състояние, през което всяка майка преминава по-лесно или по-трудно;
 - Особенности на новороденото – сензорни, двигателни, психични;
 - Основни поведения на новороденото и малкото дете – сън, хранене, отделяне, плач, сексуална активност.
- Обучение за родители - групи за родители на кърмачета и деца до 3 годишна възраст.

Тази дейност следва да бъде насочена основно към информирането на родителите за ранните способности и особености в развитието на кърмачето и малкото дете. В тази и предходната дейност не е толкова важно пространството, в което се предоставят услугите, а материалите, с които се работи. Уместно е тези две дейности да се насочат и към разработването на подходящи видеоматериали, филми, брошури и листовки.

Примерни теми:

- Езикът на новороденото – мускулен тонус, поза на тялото, движения, промяна в цвета на кожата, плачове;
- Основни поведения на малкото дете: сън, хранене, отделяне, сексуална активност. За всяко поведение се включва – физиологична основа, развитие, индивидуални особености, развитие на връзката майка – дете;
- Вокално изразяване и вокално подражание;
- Кърмене – основните неща, които една майка трябва да знае (честота, положение на тялото, лична хигиена и др.);
- Игра на кърмачето и малкото дете;
- Говорно развитие;
- Как да разговаряме с кърмачето и малкото дете;
- Раздялата с майката и последиците от нея в ранна възраст;
- Как да се държим с малкото дете след няколко дневна раздяла;
- Психомоторна експресивност в ранна и предучилищна възраст;
- Какво трябва да знаем за педиатричната консултация;
- Особенности в психичното развитие на детето в предучилищна

възраст;

- Ролята на семейството за развитието на детето;
- Ролята на групата връстници за развитието на детето;
- Защо децата обичат приказки;
- Детското любопитство – детските въпроси;
- Как да насърчаваме детето да твори;
- Социално и духовно развитие на детето в предучилищна възраст;
- Корени и природа на детската агресивност;
- Какво означават отказите на детето – как да посрещаме „Не-то“;
- Въпросът за границите във възпитанието на детето;
- Тялото на детето – как да формираме у детето нагласата, че тялото му е лично и неприкосновено. Как да възпитаваме у него способността да казва „не“ на неприятни докосвания и контакти;
- Детската сексуалност – същност и стадии на развитие;
- Сигурност и безопасност у дома и навън;
- Когато детето боледува – какво трябва да знаем, за да му помогнем;
- Оказване на спешна помощ.

➤ Дейности тип „Пространство за малки деца“

„Пространството за малки деца“ е място за прием на бременни и родители на малки деца. Те биват приемани в това пространство заедно с децата си.

Най-важното в тази дейност е споделеното пространство, в което могат да се срещат бъдещите родители и родителите на малки деца, да споделят и обменят своите мисли и опит. Особено важно е присъствието на подготвени специалисти, които придружават тези срещи. Целта е всички страхове, опасения и въпроси на бъдещите и младите родители да намерят пространство, в което да бъдат формулирани и споделени.

Дейностите могат да протичат по следните начини:

- Децата играят в подходящо оборудвано за тях пространство, като единият от приемащите анимира заниманията им – психомоторика, детска приказка, игра с подходящи за възрастта играчки, ролеви игри, упражнения за развиване

на фината моторика (рисуване, изрязване, моделиране); родителите наблюдават и разговарят с другия приемащ възрастен;

- Дватама възрастни, които приемат, играят с децата, а родителите наблюдават;
- Дватама възрастни играят с децата и канят желаещите родители да се включат;
- Приемашите насърчават родителите да четат или да играят с децата, а те наблюдават и се намесват само, ако родителите ги помолят.

В пространството за малки деца могат да бъдат организирани и ателиета за детска играчка, психомоторика, детска литература. Родителите могат и да се включват в заниманията на децата си. Крайната цел е родителите да опознаят по-добре възможностите и интересите на своите деца и това да определя избора им на играчки, занимания, книги и пр.

Дейности в отделните пространства:

- *Детска играчка*: родителите и детето идват в това пространство, в което играчките са подредени по възрасти. Родителите предлагат на детето си играчки, като целта е да се уверят дали то проявява интерес към тях. Приемашият възрастен им обяснява какви качества развива у детето конкретната играчка. Дейностите може да са групови.
- *Детска литература*: родителите идват с детето си, запознават се с различните видове книжки, подходящи за възрастта на детето, разглеждат ги заедно. В това пространство може да се организират ателиета с познавателна и с терапевтична цел за групи деца, подбрани по възраст или по проблем.
- *Психомоторика*: организира се групов прием на деца, които участват в сеанси, в които са структурирани само началото и края. В началото възрастният, който води сеанса, поздравява поименно всяко дете и съобщава правилата: „Никой няма право да наранява себе си и другите деца, да причинява болка на себе си и на другите деца, да разрушава това, което друго дете прави“. Водещият придружава децата в тяхната игра, като партньор, който следва инициативата и замисля на детето и използва основно тонико-афективния диалог като

начин на общуване. Намесва се директно, само ако правилата биват нарушавани. Не влиза в роли, а отваря „сцена“, на която детето може да изиграе това, което го вълнува. Помага на детето да изпълни желаната от него двигателна игра. Водещата цел е детето да постигне удоволствие от движението, като експериментира своите физически и телесни възможности в сигурна среда. В края на сеанса водещият има за задача чрез игра с правила, игри, водещи до мускулно отпускане или музика, да успокои децата, преди те да напуснат залата по психомоторика. Родителите могат да останат и да гледат без да участват, което възрастният съобщава в началото на сеанса.

4.2.2. В рамките на услугата „Семейно консултиране и подкрепа“ могат да бъдат организирани:

➤ Семейно планиране

Предоставяне на информация, консултиране и обучение по въпросите на репродуктивното здраве, контрацептивни методи, полово-предавани болести и семейно планиране. Семейното планиране включва както форми на индивидуална, така и на групова работа. Индивидуалната работа се осъществява с интензитет в зависимост от потребностите на случая.

➤ Консултиране и подкрепа

Идентифициране на деца и семейства в риск, чрез осъществяване на работа в общността; подкрепа – емоционална, практическа, материална и финансова, ако е необходимо, за да се запази целостта на семейството и да се предотврати изоставянето на детето; ориентиране и насочване към други социални, образователни, здравни услуги и услуги за заетост; и насочване на бременни жени в риск и майки към системата на здравеопазване; индивидуална работа - консултиране, придружаване, посредничество, материална подкрепа. Групова работа с родители, които negliжират потребностите на децата си. Предлагане на групова и индивидуална работа: консултиране и психотерапия за деца, преживели насилие и деца, за които е доказано, че са negliжирани. Мобилната работа - обходи на рискови райони веднъж на две седмици или на един месец. Индивидуалната работа се

осъществява с интензитет в зависимост от случая. Груповата работа се организира около общ проблем по програма и с интензитет в зависимост от групата и фокуса на работата.

4.3. Осигуряване на качеството на услугата

Качеството на предоставяните услуги се осигурява чрез периодична индивидуална и екипна супервизия. По този начин тя може редовно да бъде обсъждана и да се следи нейният напредък. Супервизията е задължителен елемент от добрата практика в помагащите професии. Като модерен инструмент за професионално съпровождане на работата с клиенти, супервизията подлага на рефлексия професионалното ежедневие на специалистите, като им помага да обмислят вече взети решения, да разработят промени, да проявят креативност. Освен гарантиране на качеството на услугата, тя допринася за разширяване на професионалния опит на екипа, свързаността между членовете му и предотвратяване на емоционалното им прегаряне.

Качеството на предоставяните услуги се осигурява чрез прилагане на Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца.

4.4. Процедура за контрол и мониторинг

Ръководството на услугата следва да има разработена системата за вътрешния контрол и мониторинги с цел да следи за качеството на предоставяната услуга.

Оценката на качеството на предоставените услуги се извършва посредством:

- директна обратна връзка от потребителите;
- оценка на резултатите от извършените дейности;

Услугата подлежи на **контрол**:

Вътрешен: от доставчика на услугата и от специализирано звено в общината.

Специализиран: от Държавната агенция за закрила на детето.

Тема 5. Стандарт за предоставяне на услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“

5.1. Принципи и ценности.

Услугите „Формиране и развитие на родителски умения“ и „Семейно консултиране и подкрепа“ функционират при спазване на следните принципи:

- Зачитане на достойнството и личността на детето и семейството;
- Уважение към личната история и етническата и културна идентичност на семейството;
- Недискриминация по пол, етническа принадлежност, здравословно състояние, възраст и пр.;
- Предоставяне на възможности за пълноценно развитие потенциала на децата, съобразно техните потребности и възможности;
- Информирание и насочване към други социални услуги в общността, способстващи за пълноценното развитие на потенциала на децата, съобразно техните потребности и възможности;
- Предоставяне на услуги, които да подкрепят семействата на децата в риск с цел спазване на основния принцип, че всяко дете следва да се отглежда в семейна среда;
- Повишаване на родителския капацитет;
- Насърчаване на отговорното родителстване;
- Активно включване в живота на общността;
- Предоставяне на услуги при спазване на конфиденциалност и професионална етика.

5.2. Вход към на услугите

Здравно-социално-образователните услуги са с широк, отворен достъп. Насочващи към тях могат да бъдат социални, здравни, образователни институции или самите семейства. Конкретно изразената потребност от страна на потребителите се регистрира в писмен документ – Заявка.

5.3.Стандарт за предоставяне на услугата „Формиране и развитие на родителски умения”

5.3.1. Определение.

Услугата „Формиране и развитие на родителски умения” е интегрирана здравно-социално-образователна услуга, подкрепяща бъдещи родители и родители на деца от 0 до 3 г. от уязвими групи, които не полагат адекватни грижи за децата си и ги излагат на риск. Услугата е разположена в общността и се осъществява от мултидисциплинарен екип.

5.3.2. Цели и задачи.

Цел: Формиране на родителски умения, изграждане на връзката родител-дете, повишаване на самочувствието на родителите и оказване на подкрепа, придружаване на родителите в грижите за детето.

Задачи: Изграждане на работеща, партньорска мрежа между здравните, социалните и образователни структури на местно ниво;

Предоставяне на дейности в подкрепа на бъдещи родители, родители и бебето в периода непосредствено след раждането;

Подпомагане на изграждането на устойчиви и сигурни отношения родител-дете в дългосрочен план;

Предоставяне на пакет от услуги насочени към формиране и развитие на родителски умения ;

Подкрепа на семейството във включването и организирането на родителски мрежи, споделяне, създаване на трайни социални връзки и пълноценно родителстване.

Предоставяне на квалифицирана здравна и социална подкрепа на родителите.

5.3.3. Целеви групи.

- Бременни майки и бъдещи родители,
- Родители на деца от 0 до 3 години,
- Родители, които negliжират потребностите на децата си,
- Родители на деца с увреждане от 0 до 3 години

5.3.4. Дейности, предоставяни в рамките на услугата

- Групи за консултация и подкрепа на бъдещи родители. Специалистите, които извършват дейността, включват социален работник, психолог, гинеколог, акушерка, медиатор. Тази дейност се осъществява веднъж в седмицата с продължителност 1 час и 30 минути. Броят на членовете на подобна група при един водещ не трябва да надминава 8 души. Работата с една група включва най-малко 8-10 сесии.
- Групи за консултация и подкрепа на родители с бебета и деца на възраст от 0 до 3 г.; Специалистите, които извършват дейността, включват социален работник, педиатър, психолог, медицинска сестра, медиатор. Тази дейност се осъществява веднъж в седмицата с продължителност 1 час и 30 минути. Броят на членовете на подобна група при един водещ не трябва да надминава 10-12 души. Работата с една група включва най-малко 8-10 сесии.
- Групи за родители и бъдещи родители; Специалистите, които извършват дейността, включват социален работник, педиатър, медицинска сестра, гинеколог, психолог, медиатор. Групите не трябва да надвишават 6-8 деца и родителите, които ги придружават. Ритъм от 1 до 2 пъти седмично. Времетраене - до 1 час и 30 минути.
- Индивидуална работа с бъдещи родители и родители на деца от 0 до 3г.

Индивидуалната работа може да се осъществява както в център за услуги, така и на място в дома на семействата. Тя включва както консултиране, така и развиване на практически умения за грижи за детето. Честотата на срещите се определя в зависимост от индивидуалните потребности на семейството.

5.3.5. Място в системата от услуги.

„Формиране и развитие на родителски умения“ е интегрирана здравно-социално-образователна услуга, разположена в общността и ориентирана към подкрепа на бъдещи родители, родители на деца от 0 до 3 г., родители от уязвими групи, които не полагат адекватни грижи за децата си и ги излагат на риск.

Целта на услугите е не само да се подкрепят семействата

в отглеждането на децата, но и да се стимулират за по-голяма активност във всички сфери на живота с цел осигуряване на добра семейна среда за малките деца.

5.4. Стандарт за предоставяне на услугата „Семейно консултиране и подкрепа“

5.4.1. Определение.

Услугата „Семейно консултиране и подкрепа“ е интегрирана здравно-социално-образователна услуга, подкрепяща маргинализирани семейства, младежи от рискови общности, родители на деца с увреждания, родители, които negliжират децата си и деца жертви на насилие и negliжиране.

Услугата е разположена в общността и се осъществява от мултидисциплинарен екип.

5.4.2. Цели и задачи.

Цел: Подкрепа на семействата в отглеждането на децата им, преодоляване на семейни затруднения и развиване на умения и ресурси за пълноценна социална интеграция и реализация

Задачи: Разширяване на възможностите за социално вграждане на рисковите групи, чрез развиване на социални умения – общуване, бюджетиране, търсене на работа и родителстване;

Улесняване достъпа на уязвими групи хора до различни услуги и институции;

Повишаване на мотивацията сред високо рискови общности относно семейно планиране чрез предоставяне на информация за репродуктивно здраве, контрацептивни методи, полово-предавани болести;

Преодоляване на насилието над деца;

Изграждане на работеща, партньорска мрежа между здравните, социалните и образователни структури на месно ниво;

Подпомагане на изграждането на устойчиви и сигурни отношения родител-дете в дългосрочен план;

Предоставяне на пакет от услуги насочени към формиране и развитие на родителски умения;

Подкрепа на семейството във включването и организирането на родителски мрежи, споделяне, създаване на трайни социални

връзки и пълноценно родителстване;

Предоставяне на квалифицирана здравна и социална подкрепа на родителите.

5.4.3. Целеви групи.

- Бъдещи родители
- Родители на деца от 0 до 7 години
- Маргинализирани семейства,
- Младежи от рискови общности,
- Родители на деца с увреждания,
- Родители, които negliжират потребностите на децата си,
- Деца жертви на насилие.

5.4.4. Дейности, предоставяни в рамките на услугата.

- Подкрепа на бъдещи родители;
- Семейно консултиране и подкрепа на родители на бебета и деца до 3 годишна възраст

Групови и индивидуални сесии за семейно планиране. Груповата работа включва занимания по предварително определени теми веднъж седмично за група от 8-10 души в продължение на 5-8 сесии.

- Консултиране и подкрепа на родители, които не полагат достатъчно грижа за своите деца.

Честотата на срещите се определя в зависимост от индивидуалните потребности на семейството. Услугата включва домашни посещения .

- Семейно консултиране и подкрепа на родители на деца от 3 до 7 години.

Групи за консултация и подкрепа на родители на деца от 3 до 7 г. Тази дейност се осъществява веднъж в седмицата с продължителност 1 час и 30 минути. Броят на членовете на подобна група при един водещ не трябва да надминава 10-12 души. Работата с една група включва най-малко 8-10 сесии.

- Консултиране и подкрепа (индивидуално или групово).

Честотата и формата на срещите се определя в зависимост от индивидуалните потребности на семейството.

- Консултация на деца, живеещи в рискова семейна среда.

Честотата и формата на срещите се определя в зависимост от

индивидуалните потребности на детето.

5.4.5. Място в системата от услуги.

Семейно консултиране и подкрепа е публична интегрирана здравно-социално-образователна услуга, разположена в общността и ориентирана към подкрепа на семействата в отглеждането на децата им, преодоляване на семейни затруднения и развиване на умения и ресурси за пълноценна социална интеграция и реализация.

5.5. Екип за предоставяне на услугите „Формиране и развитие на родителски умения” и „Семейно консултиране и подкрепа”:

Екипът за предоставяне на услугите трябва да включва социални работници (поне двама за мобилна работа), психолог, адвокат/юрист, както и други необходими експерти-консултанти. Персоналът трябва задължително да включва и медиатори от уязвимите групи. Екипът е част от големия екип за предоставяне на услуги по Проекта за социално включване.

Тема 6. Работа в партньорство със семейството.

Срещата със страданието в различните институции за изоставени деца, страдание, пред което дълги години обръщаме глава, в крайна сметка се случи. Тази среща разтърси из основи обществените нагласи и България пое по тежкия път на реформа за грижите за деца. В този процес, наречен деинституционализация и обвързан с разкриването на редица нови социални услуги за деца, темата за партньорство със семейството заема водещо място. Именно включването на родителите в работата с децата и младежите, (дори и когато те отсъстват в реалността, дори и само чрез думите и речта) би могло да направи възможна тази реформа.

Необходимостта от включването на родителите в услугите за грижа и подкрепа на децата в риск ни изправя често пред сериозни затруднения. Причините за това са много и разнообразни и ние трудно бихме могли да ги изброим, а още по-малко да изготвим подробен механизъм за действие, в който да е разписано как трябва да подхождаме в срещите си с децата и техните семейства. И това е така, защото да си родител не е професия. Да си родител не е и вродено. Да си родител, това е функция, в която всеки един от нас успява повече или по-малко да се впише в зависимост от собствения

си личен път, история и срещи.

Каква е в такъв случай ролята на специалиста? Отговор на тези въпроси бихме могли да намерим в примерите на европейските модели за добри практики, дадени по-горе в методическото ръководство, а именно – оказване на гостоприемство на отделния човек и неговите потребности и избягване на социалния и институционален натиск. Не трябва да приемаме гостоприемството и избягването на натиск като пасивни позиции. Напротив, работата, насочена към социално включване и подкрепа на семейства в риск предполага много често висока активност от страна на различните специалисти от екипа, изразяваща се в идентифициране на деца и семейства в риск, мобилна работа, редовни посещения и конкретна помощ в обгрижването на детето, застъпничество пред социалните, здравните и образователните структури и институции, придружаване. Не би трябвало да разглеждаме партньорството като един предварително разписан механизъм, който да следваме точка по точка, а да поставяме на преден план изобретателността, гъвкавостта и желанието си да придружаваме всяко едно дете, родител или семейство.

6.1. Среща с детето и неговите родители – рискове и предизвикателства.

Без значение как се е случила срещата ни с дадено дете и неговото семейство – по наша инициатива в процеса на идентификация и мобилна работа, по инициатива на родителите или по предписание от органите по закрила – често сме изправени пред риска да приемем две противоположни и крайни позиции в работата си с родителите: едната е да считаме, че те имат пряко отношение към проблема на детето и/или са некомпетентни и не изпълняват достатъчно добре своята роля; втората е да вярваме, че е възможно те да заемат ролята на „ко-терапевти“, да изпълняват едновременно ролята на родители, на възпитатели, на педагози. В единия случай ги считаме за „виновни“, а във втория „снемаме“ всякаква отговорност от тях и приемаме, че те трябва единствено да следват нашите „предписания“. И двата случая изключват възможността за партньорство! Рискуваме да попаднем или в капана на отрицателните си нагласи спрямо възможностите на родителите да се грижат „добре“ за своето дете или в капана на

желанието да им предоставим готови „добри техники“ за грижа, изключвайки и в двата варианта възможността да чуем техните въпроси, отговори, тревоги, страхове.

6.2. Опорни точки в работата с родители.

Работата заедно и мястото на родителите в нея

Бихме могли съвсем схематично да определим работата заедно⁶като работа, в която не един, а повече специалисти от екипа участват в придружаването на детето и неговото семейство. „Знанието“ не е на страната на един единствен специалист, а се изгражда заедно в рамките например на клинично обсъждане⁷. В тази работа заедно родителите имат своето специално място, защото те са неизменна част от изграждането на това „знание“. Не става въпрос да им отреждаме някаква роля в екипа от специалисти, а да им позволим да намерят своето място в структурата, която работи и/или посреща тяхното дете. Да ги поканим да ни разкажат за него, да отворим пространство, в което те да говорят свободно без да бъдат оценявани и/или напътствани. В този смисъл, можем да разбираме това изслушване по-скоро като работа върху самите нас – социални работници, психолози, терапевти... Бихме могли да отбележим две логически времена на тази работа върху самите нас – първото е да опитаме да се поставим в позицията на тези, които могат и имат желание да отворят място на родителите като субекти, а второто е да ги поканим те самите да заемат позиция до нашата, тоест да застанат от страната на един Друг спрямо детето.

6.2.1. Родителите като субекти.

Това логическо време е сложно, тъй като то предполага не само да приемаме родителите като субекти, но понякога налага

⁶ Работата заедно е понятие въведено от приложната психоанализа и различните резидентни структури, работещи с деца с прояви на психично страдание. Това понятие не се припокрива напълно с понятието „работа в мултидисциплинарен екип“, където акцентът е поставен повече върху гледната точка на различните специалисти. Работата заедно не се основава на йерархични принципи и не се разпокъсва от гледните точки на различните професии. /бел. авт./

⁷ Тук терминът „клиничен“ се използва, за да се подчертае значението на директната работа с детето или с родителя /клиента/, дава се приоритет на всяко едно наблюдение, на всеки детайл, свързан с начина, по който човекът говори, движи се, действа, общува. Това е важно, защото често субективната реалност, онова което индивидът преживява и движи неговата мотивация на съзнавано и несъзнавано ниво не винаги съвпада със социалната реалност: данните и фактите, описани в досието му. /бел. авт./

самите ние да ги изградим като такива. Какво означава това? „Да знаем как да не знаем“. Да знаеш как да не знаеш означава да приемеш, че можеш да се учиш не само от специализираната литература. Да покажем на родителите, че без тях ние бихме се озовали в задънена улица, да потърсим знанието от тях: „Разкажете ни за вашето дете, защото вие сте тези, които знаете за него“. И да им помогнем да чуят, че имат правото да знаят, да питат, да разберат. В конкретната работа това би могло да приеме различни форми: родителите биха могли да участват в играта и работата с детето заедно с професионалиста; детето би могло да присъства на разговора между възрастните и родителите, играейки си само или с друг специалист; професионалистът би могъл да наблюдава без задължително да се намесва, докато родителят обгрижва или играе с детето си... Ние предоставяме на родителите не само знанието, но и правото да знаят. По този начин въображаемите ревност и съревнование се успокояват, отваря се едно свободно пространство, което от своя страна ще направи работата с детето и със семейството възможна. Така те ще могат да застанат до нас и да ни приемат за техни партньори.

„Да създадем условия родителите да разкажат историята на детето си и/или тяхната собствена история“.

Понякога за родителите е трудно да конструират историята на детето – сякаш няма много неща за разказване, хронологията на събитията е неясна и имаме усещането, че нищо по-специално не бележи различните етапи от неговия живот. Да отворим пространство за родителите, да им отделим специално място в нашата работа заедно има за цел именно да направи възможно те да конструират един разказ за детето, което от своя страна би им помогнало да разгърнат собствената си история и евентуално да се впишат по един по-успокояващ начин във функцията си на родители. Приемането или изграждането на родителите като субекти преминава именно през възможността, която им предоставяме да облекат в думи тревогите си и би им позволило по този начин да формулират въпроси, а не да дават или търсят готови отговори.

6.2.2. Родителите като един Друг - как с родителите да намерим общ език, който изказва проблема на детето или техния собствен по приемлив за тях начин?

Много често родителите се обръщат към нас в моменти на крайно объркване и дори понякога отчаяние от поведението на детето си. Трябва ли в такива моменти да им даваме съвети и/или модели на действие? Изисква се гъвкавост от страна на съответния специалист и специфичното знание, което той носи. „Да не знаеш“, тоест да оставиш знанието от страната на субекта /децата и техните родители/, не означава, че отхвърляш знанието като такова. Етичната позиция предполага, че теоретичното знание не е „запазена марка“, с която единствено даден специалист трябва да разполага и което трябва да пази само за себе си. Гъвкавостта предполага да обясним и предадем на родителите това, което сме успели да уловим от симптомите или затрудненията на детето, без в същото време да изнасяме научна лекция или да им предоставяме „упътване за работа“ с деца. Става въпрос да обясним някои от основните феномени, свързани с детското развитие например, по начин, който по-скоро да им помогне да разберат, че има нещо, което се случва за самото дете и което много често е сложно за самото него. Става въпрос и за това да ги отскубнем от различните вярвания и/или убеденост, че то се държи така, защото е лошо, защото им прави напук или защото те не се справят добре във функциите си на родители.

В работата със семейството се случва често и да сме изправени пред директни въпроси, свързани с евентуална диагноза на детето, най-често формулирани като „Има ли му нещо?“. Понякога дори и само изказването на хипотеза относно наличието на някаква патология би могло да прекъсне възможността за партньорство и родителите да се почувстват смазани от тежестта на диагнозата, което от своя страна да затвори възможностите за промяна при детето. При други ситуации обаче, именно назоваването на проблема е това, което помага на родителите да се успокоят и да намерят обяснение за неща, които до този момент са били загадъчни и неясни за тях. В каква посока ще тръгнем би следвало да се обсъди на екипна клинична среща, като водещи ориентири са думите на самите родители и начинът, по който обличат в смисъл и

значение затруднението на детето. И в двата случая е необходимо да сме изключително внимателни към думите, които използваме. И в двата случая е препоръчително акцентът да се постави върху това, което детето изработва, за да се справи с трудностите, а не върху термините, които описват тези трудности.

Тема 7. Развитие на детето от раждането до 7-годишна възраст. Стандарти за ранно детско развитие.

7.1. Психическо развитие.

Психическото развитие е непрекъснат и неравномерен процес, който е насочен към придобиване на автономно поведение на детето в средата, в която живее. Това става по пътя на активно усвояване на опита, придобит от много поколения и преработен чрез собствените усещания, възприятия и представи.

Прието е развитието да се разделя на стадии, които са свързани с възрастта и така отразяват неговия еволюционен характер. Това са различните етапи, по време на които детето придобива все по-големи възможности в афективен, когнитивен и социален план. **Стадиалността** показва, че по-голямата част от човешките същества претърпяват почти идентични промени, които водят до психологична зрялост, свързана с въздействията на средата. Всяко разделение е относително, защото няма чисто преминаване от един стадий в друг. Характеристиките на даден период не изчезват с преминаването в следващия, но може да останат на заден план, поради формирането на други, които са съществени за съответния етап на развитие. Възрастовите параметри за всеки отделен стадий също са относителни, тъй като се отнасят до по-голямата, статистически значима част от населението, която определя границите на нормата. Стадиалността на развитието определя основните постижения, които достига индивидът в отделните области на психичното развитие и прави възможно сравнението на неговия индивидуален ход и този на по-голямата част от връстниците от същия пол.

Психичното развитие зависи от няколко **основни фактора**, които с взаимодействието си го определят – *наследствеността, вродените индивидуални признаци, средата (природна и социална), възпитанието и активността на детето.*

Психичното развитие на детето също е тясно свързано с мозъчното съзряване, с качеството на емоционалния обмен, със стимулирането от страна на обкръжението.

Задоволяването на **основните психологични потребности** на детето е екзистенциално важно за цялостното му психо-социално развитие. То не е просто благоволение към детето с риск да го разглези./по Е.Ериксън/ Тези потребности са:

- Необходимост от свързаност с важна личност/личности от обкръжението, а също и от любов, приемане, принадлежност, близки отношения, „сигурна база“, сигурност, предвидимост и постоянство на връзката;
- Необходимост от автономия, самостоятелност, уважение, свободен избор (да чувствам как аз съм този, който управлява своето поведение и решава за него);
- Необходимост от компетентност, от овладяване на знания и умения (да се чувствам ефективен, успешен, влиятелен в своите усилия, във взаимодействията с хората и вещите).

Ериксън обособява **осем стадия** в развитието на индивида. Всеки стадий поставя различни жизнени задачи и се придружава от криза. Кризата не е заплаха или болест, а момент на избор между интеграцията и задръжките. Ако кризата се разреши положително, социализацията на индивида протича благоприятно и се постига душевното му здраве. Ако кризата остане неразрешена, индивидът ще вгради в себе си отрицателни качества и нагласи, които ще препятстват развитието му. Жизнената задача пред индивида е да разреши всяка криза, за да премине към следващия стадий, характеризиращ се с по-голяма зрелост.

I стадий 0 до 1 г.	доверие / недоверие “Аз съм вярата, която имам и давам“.
II стадий 1 до 3 г.	автономия / срам и съмнение “Аз сам. Аз – ти. Мое – твое.“
III стадий 3 до 5 г	инициативност / чувство за вина “Аз съм онова, което ще бъде.“

IV стадий 6 до 11 г.	трудолюбие / чувство за малоценност “Аз съм това, което съм научил.“
V стадий 12 до 16-18 г.	идентичност / объркване на идентичността “Аз съм това, което другите виждат в мен.“
VI стадий 18-20 до 25 г.	интимност / изолация “Не се страхувам да се слея с друг.“
VII стадий 26 до 65 г	продуктивност / инертност “Грижата за другите е грижа за мен.“
VIII стадий над 65 г.	его-интеграция / отчаяние “Животът е ценност пред лицето на смъртта“.

Ранната детска възраст обхваща периода от раждането до навършване на 3 години и е възрастовият период, през който се извършват най-интензивни промени по пътя на усвояване на човешкия опит. Това е сравнително кратък период от човешкия живот, но той е твърде съществен за цялостното психическо развитие на детето, защото в него се осъществява първоначалното развитие на всички психични процеси.

Няма друг период от нашият съзнателен живот, през който да настъпват толкова разнообразни и бързи качествени промени, свързани с израстването – както физическо, така и психическо.

Изучаването на психическото развитие, съвсем условно през този период се разделя на:

- Сензо-моторно развитие;
- Когнитивно развитие;
- Емоционално развитие;
- Социално развитие

Развитието на речта и езика може да се отнесе през отделните периоди както към сензо-моторното развитие - развитие на говорния апарат, така и към социалното – развитие на комуникациите.

През първата година от живота новороденото, от напълно безпомощно успява да овладее човешката походка, реч и общуване, за да покаже своята връзка със света на възрастните и да изрази

своите предпочитания за общуване и игра с играчки и хора. Това постижение става възможно само при адекватна и активна подкрепа от най-близките – родителите. То се случва, защото детето започва да развива своята привързаност към родителите още от раждането. От раждането пеленачето се нуждае от гласа, мирисата и допира на своята майка. Кърменето и редовното носене от майката в близост до собственото ѝ тяло възвръща на бебето успокояващия ритъм на майчиното тяло от времето, когато тя се е разхождала навсякъде заедно с него в корема си.

Установяването на сигурна привързаност с възрастните, които се грижат за детето, се осъществява във възрастта от 6 до 12 месеца. Но привързаността не е важна само през първата година на живота. Чувството на привързаност се развива, трансформира и реинтегрира успоредно с хода на цялостното индивидуално развитие. Предполага се, че качеството на привързаност зависи от качеството на вниманието, което е получило новороденото.

Основното положение в **теорията на привързаността** е, че началното взаимодействие на детето с грижещия се за него (обикновено майката) влияе на по-късните взаимодействия с другите хора. Междуперсоналните и другите основни преживявания в един по-късен етап от развитието са зависими от развитието на привързаността у индивида. Възможна е задръжка или регрес, когато преживяванията на индивида са в противоречие с неговите вътрешни т.нар. работни модели за себе си и за другите. Г. Б. Паркър и съавтори (1992) са направили подробен обзор за ранното възприемане от новороденото на родителския стил на общуване с него и формирането на междуперсонални отношения като възрастен. Те направили извода, че най-големите трудности или уязвимост възниквали в резултат на нарушения в детско-родителските взаимоотношения, изключвайки грубата родителска депривация, и това водело до нарушения в бъдещите междуперсонални връзки.

За да се разберат добре особености в развитието на детската личност по-долу са схематизирани основните „придобивки“ през различните етапи на съзряване, които представляват **стандартите за развитие през различните възрасти**.

Етапи на развитие на личността

Период от живота	Задачи на развитието
От раждането до 18 месеца	<p>Развитие на базисното доверие /недоверие към света, което в повечето случаи, характеризира личността през целия и живот. Господства принципа на удоволствието.</p> <p>Когнитивно съзряване: сензо-моторен период (според Ж. Пиаже от 0 до 2 г.) За детето светът съществува дотолкова, доколкото то го възприема сензорно.</p> <p>Психо-моторно развитие: гукане, сядане, пълзене, изправяне, прохождение /10-15 месеца/, предметни манипулации, първи думи. Период на опознаване на света, чрез изпитване на удоволствие в оралната област /устата/.</p>
18 месеца – 3 години	<p>Развитие на личностова идентификация, чрез прояви на негативизъм, според З.Фройд. Постепенно осъзнаване на принципа на реалността.</p> <p>Когнитивно развитие: Започва да установява връзки между средства и цели, мисленето е преди всичко егоцентрично и остава предимно конкретно, но детето вече няма нужда от наличието на обекта, за да може да мисли за него.</p> <p>Развитие на комуникативните способности, разширяване на речника /свързване на две думи в изречение, поява на първи въпроси/.</p> <p>Контролира сфинктерите, период на анално удоволствие, свързано с отделяне или задържане.</p> <p>Начало на усвояване на социалното поведение.</p> <p>Период, през който се развива автономност или напротив срамежливост и съмнение в способностите, ако „кризата на 3-та година“ не се разреши сполучливо./според Е.Ериксън/</p>

<p>3 години – 6 години</p>	<p>Развитие на езика. Обогаляване на представата за себе си, посредством играта, която става водеща дейност.</p> <p>Развитие на способността да се свързва с другите хора, да разбира техните чувства и усещания. Период на интензивно любопитство.</p> <p>Развитие на четенето и писането. Мисленето чак до към 7-та година остава в предоперационалния, т.е. в предлогичния стадий.</p> <p>Фалически период, където според З. Фройд детето изследва сексуалността и е чувствително към сексуалните роли (“Аз съм момиче – аз съм момче”). Разрешаване на Едиповия комплекс. Детето е способно да се концентрира и да планира.</p> <p>Период, през който се развива инициативност или чувство за вина, според това как детето ще се постави сред връстниците си и ще издържи съперничеството с другите./ по Е.Ериксън/</p>
<p>6 години – 12 години</p>	<p>Период, наричан често латентен. Съответства донякъде на стадия на конкретните операции според Ж. Пиаже. Период, през който детето се отдава на играта и въображението, които му помагат /позволяват/ да канализира своите сексуални и агресивни изблици. Развитие на операционалното мислене, предполагащо способност за разсъждение върху конкретни операции. Развитие на принципа на обратимост.</p> <p>Период на интензивна социална адаптация, връстниците заемат важно място в живота на детето.</p> <p>Период на развитие на действеност и чувство за лична компетентност или обратното – чувство за непълноценност. /по Е.Ериксън/.</p>

<p>12 години – 18 години</p>	<p>Настъпване на юношеството. Това е често период на регресия, през който младият човек слабо контролира емоционалния си свят.</p> <p>Диференциране на поведението на момичета и на момчета. Момчето търси и се стреми да овладее в по-голяма степен физическия свят, докато момичето е завладяно от романтични идеи.</p> <p>Начало на развитието на формалното мислене, което според Ж. Пиаже е последния етап в интелектуалната еволюция. Възраст, през която юношата може да разсъждава, изхождайки от абстрактното и да осъществява системна интелектуална дейност. Сексуално съзряване. Прогресивно развитие на процесите на индивидуализация, но често посредством смътна и деформирана представа за себе си. Период на придобиване на личностова идентичност ли обратното – на смесване на ролите.</p>
----------------------------------	---

7.2. Физическо развитие и здраве.

Във физическото развитие на детето се разграничават следните етапи: 1. Вътреутробно развитие; 2. Период на новороденото (до края на първия месец); 3. Кърмачески период – от края на първия до 12-тия месец; 4. Ранно детство – 1-3 години; 5. Предучилищен период - 3-6 години; 6. Училищен период (ранен – 6-11 г.), среден (11-14 г.), (юношески 14-18 г.).

В темата са представени най-важните особености на детето от раждането до първата година от училищната му възраст. Този период от живота се характеризира с процеси на растеж и развитие. Растежът отразява количествените промени на организма, а развитието – качествените. Тези процеси протичат в строго определена последователност и взаимовръзка под въздействието на вътрешни и външни фактори.

Вътреутробно развитие (бременност). То е с продължителност 280 дни. В първите 3 месеца (ембрионален период) се осъществява

органогенезата, т.е. развитието и формирането на органите и системите на бъдещето дете, а през феталния период (от 3-ти месец до раждането) органите нарастват по размери успоредно с процес на функционална диференциация.

Развитието на плода се определя от броя и целостта на хромозомите (генетичният материал предаден от двамата родители). При дефект в хромозомите се нарушава регулацията на вътреутробното развитие. Раждат се увредени деца с множество аномалии. От друга страна при въздействие на неблагоприятни фактори (особено в първите 30-45 дни от момента на зачеването), нормалното развитие на ембриона и плода (фетуса) също може да се наруши и да стане причина за вътреутробна смърт или да доведе до развитие на вродени дефекти, които се установяват след раждането.

Период на новороденото – от първото вдишване до края на първия месец след раждането. Това е периодът на адаптация на новороденото към условията на нова външна среда (извън утробата на майката) и през който се извършват значителни морфологични, функционални, биохимични промени. Новороденото е с незрели системи и органи. Особено незряла е централната нервна система. Поради несъвършената терморегулация (способност да поддържа постоянна телесна температура), новороденото лесно може да изпадне в хипотермия (спадане на телесната температура) или обратно да „прегрее“, ако се постави в неподходяща температурна среда. Иммунната система също е незряла и имунната защита се осигурява от антитела на майката, пасивно преминали през плацентата в серума на детето. Неустойчивото равновесие, в което се намират всички системи и органи изисква специални грижи и среда за отглеждане на новороденото.

В периода на новороденото се изявява най-вече специфична патология – вродени малформации, родов травматизъм, последици от вътреутробна асфиксия, хемолитична болест на новороденото, неонатален сепсис (инфекция), хеморагична болест и др. През този период е най-висока смъртността.

Кърмачески период. Чрез кърменето се осъществява най-интимният контакт между детето и майката. Това е периодът на

най-интензивно развитие в живота на човека - физическо, нервно-психическо, моторно и интелектуално. Съществено се променя начина на хранене - от кърма (или заместител) започва въвеждане в храненето на кърмачески храни на немлечна основа. Към 1-годишна възраст храненето се доближава значително до това на по-голямото дете. Интензивният растеж налага особени изисквания към храната и храненето. Правилното развитие на кърмачето предполага специални грижи от майката и обществото, което трябва да създава най-добри условия за това. От голямо значение е редовното проследяване на детето от личния лекар, което се осъществява в рамките на посочените от лекаря часове за детска консултация.

Пасивният имунитет (придобит от майчините антитела) се изчерпва в първите 3-4 месеца, поради което рязко нараства възприемчивостта на детето към инфекции. Инфекциозната заболяемост в тази възраст е най-висока. Чести са инфекциите на дихателната система, като пневмониите протичат по-тежко в сравнение с другите възрастови периоди. Кърмаческата смъртност продължава да е висока в сравнение с другите периоди на детството. В този период се започват и първите имунизации, които се осъществяват съгласно националния имунизационен календар.

В кърмаческия период също се изявяват редица вродени аномалии - структурни и на обмяната на веществата.

Ранна детска възраст – от една до три години. Настъпват някои важни промени – затваря се голямата фонтанела, приключва прорязването на големите зъби. Настъпва стабилизиране на всички системи и органи. Приключва съзряването на имунната система – намалява заболяемостта. Игрите заемат все по-голямо място в ежедневието на детето, което е важен фактор за възпитанието и изграждането на полезни навици. В тази възраст е налице вече самоконтрол върху тазовите резервоари.

През този период бързо се усъвършенстват двигателните функции, нараства общата активност на детето, детето проговаря, показва значителен напредък в психичното развитие. Разширяват се социалните контакти и познавателни възможности на детето.

Нарасналата активност на детето обяснява и увеличаване на травмите от бита. Детето е изключително любознателно. Желаето всичко да вкуси, поради което поставя в устата си най-различни

предмети. Това увеличава рискът от попадане на чужди тела в храносмилателната и дихателната система, което е особено опасно.

При неваксинирани деца висока е опасността от остри заразни заболявания – морбили, варицела и др.

Предучилищна възраст – три до шест годишна възраст.

Темповете на растеж и съзряване спадат. Наблюдава се физиологично издължаване за сметка на крайниците. В края на периода започва смяната на млечните зъби с постоянни. Храненето не се отличава на практика от това на възрастния. Това е период на интензивно интелектуално развитие и усложняване на трудовата активност. Към края на петата си година децата свободно говорят на матерния си език, ползвайки правилно основните граматически категории. Утвърждават се черти на характера, които трябва да се отчитат във възпитателния процес, както и в активното обучение, което започва в края на периода. Детето е изключително любопитно, задава множество въпроси към възрастните.

Инфекциозните заболявания продължават да са водещите, но зачестяват тези на съединителната тъкан, туморни, алергози и особено битовия и уличния травматизъм.

В разгледаните най-общо периоди на развитие – основна характеристика е физическото нарастване на детето и неговото невро-психично развитие. Оценката на тези процеси се прави въз основа на определени параметри, които е важно да се познават (не само от лекарите). Растежът на детето се влияе от вътрешни и външни фактори. От особено значение са генетичните (наследствени) фактори. Ръстът се предава наследствено чрез сложна система от гени, отговорни за ръста. Прието е, че наследственото предаване на ръста става на основата на полигенна система, т.е. система от гени, отговорни за ръста. При пълноценен генетичен материал и благоприятна външна среда, заложените биологични програми функционират правилно – детето е в добро здраве и развитието му отговаря на генетичните заложи. Наследствените качества за растеж и съзряване, кодирани в ДНК, оформят **генотипа**. Генотипът, повлиян от различни външни въздействия оформя **фенотипа**.

Същевременно растежът се контролира и от множество хормони, чието взаимодействие осигурява хармоничното (правилното) развитие на детето през цялото му детство (инсулин,

тиреоидни хормони, растежен и полови хормони).

От външните фактори от особено значение за правилното развитие е качествената и добре балансирана храна. Изискванията към количествения и качествен състав на храната в детството са високи. Общите принципи са следните. Храната трябва да е достатъчно калорична и да осигурява енергия както за „базовата дейност (живот и дееспособност)“, така и за растежа. Отделните компоненти на храната (белтъчини, въглехидрати, масти) трябва да са балансирани по начин, че да се осигурява положителен азотен баланс, включително и за сметка на т.н. незаменими аминокиселини (които организмът не произвежда сам). *Въглехидратите (захарите)* участват активно в обмяната на белтъчините и мастите – предпазват тъканите от автолиза и осигуряват също и енергия. *Мастите (мазнини)* осигуряват енергия и са важен пластичен материал за развитието на централната нервна система и нервната тъкан като цяло. Чрез храната трябва да се осигурява и достатъчен внос на витамини, особено С, А и Д.

Физическото развитие (растежът) се оценява по следните параметри: ръст, растежна скорост, тегло, обиколка на главата, обиколка на гърдите, телесни пропорции, растеж на вътрешните органи. Разграничават се три фази на физическо развитие:

1. Бърз растеж в кърмаческата възраст, последван от относително забавяне до 3 г. възраст.
2. Равномерен, но постоянен растеж след 3 г. възраст.
3. Растежен скок по време на пубертета и последващо забавяне до спиране на растежа.

При раждането **ръстът** е средно 50 (49-52) см. Детето нараства в първото тримесечие с 10 см, през второто с 6 см и до края на първата година общо с 9 см. Така в края на първата година детето има ръст 24-25 см.

През втората година детето нараства с 12 см, през третата със 7-8 см, а в следващите години с по 5-6 см на година. На четвъртата година от живота детето удвоява ръста при раждането, а към 14-тата го утроява. Могат да се използват следните формули за изчисляване на ръста: при кърмаче: ръстът при раждането + броя на месеците X 2. При дете над 1 година: ръстът на 1 година + годините X 5.

Тегло (телесна маса). Средното тегло при раждането е 3 300

гр, удвоява се на 5-ия месец и утроява в края на първата година – т.е. около 10 кг. После се увеличава с около 2 кг на година.

Обиколка на главата: при раждането е 34 - 35 см, нараства с по 1 см на месец и достига 45 – 46 см в края на първата година. През втората година обиколката нараства с 2-3 см и след това до пубертета с 10 – 11 см.

Обиколка на гърдите: при раждането е 32 см, към края на първата година се изравнява с обиколката на главата. Към седмата година обиколката на гърдите достига около половината от дължината на тялото.

Костна възраст. За нея се преценява по т.н костни ядра. Нейното проследяване се осъществява от лекарите. При раждането те са 5 при 90 % от новородените.

Никнене на зъби. Долни предни резци се появяват в края на първото полугодие или началото на второто. Млечните зъби - 20 на брой - поникват до края на третата година. Подмяната на млечните зъби с постоянни започва около 6 г. възраст.

Всички посочени по-горе параметри на растежа трябва да съответстват на нормалните за дадената възраст, при което приемаме, че растежът е хармоничен.

Нервно-психическо развитие. Новороденото е напълно безпомощно. В края на първата година то вече е в състояние да се придвижва самостоятелно, да извършва сложни, координирани и целесъобразни движения. Започва да говори и да изразява осъзнати емоции. Подобно развитие е възможно само при нормално функционално съзряване и функция на анализаторите (особено зрение и слух). Оценката за нервно-психическото развитие се прави въз основа на следните параметри - двигателна активност, говор, сетивни функции, емоции и социално поведение, игрова дейност. Всички посочени параметри трябва да се оценяват комплексно на всеки етап от развитието на детето, както е посочено по-долу:

Новородено. Прекарва в сън и се буди само за хранене. Прави нецелесъобразни движения, хаотични и некоординирани. Не променя положението на тялото си. Не държи главата си изправена. Координацията на очните мускули е несъвършена – налице е т.н. физиологично кривогледство. Говорната функция се изразява чрез плач. Новороденото се приспособява към околната среда чрез

вродените безусловни рефлекс (сукателен, гълтателен и др.). Първите условни рефлекс започват да се формират във втората половина на периода на новороденото.

На 1 месец: За кратко държи главата изправена. Изчезва физиологичното кривогледство. Детето започва да фиксира погледа към ярки предмети (ярки цветове). Появява се първата усмивка – отговор на външно въздействие от страна на близките.

На 2 месеца: Главата се задържа изправена по-дълго време, дори когато детето е по корем. Движенията са целев и значително по-координирани. започва да следи с очи движещи се предмети. Успокоява се при човешки глас. Произвежда гърлени звуци, гука като израз на добър емоционален тонус.

На 3 месеца: Държи главата стабилно изправена. Има известна опора на краката. Реагира с усмивка на близките. Гука често и продължително. Следи с обръщане на главата движещи се предмети.

На 4 месеца: Координират се движенията на очите с тези на ръцете – посяга към играчки. Хваща несръчно играчка и я задържа продължително време в ръката си. Проявява адекватни емоционални реакции – смее се на глас, рита от удоволствие при закачки. Обръща глава по-посока на звука. Формират се първите рефлекс на първосигнална основа – познава майка си и реагира позитивно очаквайки храна, обгрижване и други приятни неща. Изразява неудоволствие при контакт с непознати лица

На 5 месеца: Детето се обръща от гръб на корем, издига тялото си чрез опора на длани.

На 6 месеца: Стои изправено без поддръжка и без да свива крачетата. Опитва се да пълзи. Седи самостоятелно, но още е неукрепнало. Само взема играчки и се заиграва. Произнася случайно звуци от рода на „да“, „ба“, „ма“ и др.

На 7 месеца: Пълзи добре и се опитва да сяда самостоятелно. Седи стабилно. Хваща здраво твърди предмети. Произнася продължителни срички. Изразява по-богати и адекватни емоции.

На 8 месеца: Формира се първия условен второсигнален рефлекс – детето търси с поглед предмет или лице, за което го питат, т.е. разбира значението на определени думи. Радва се при игра на криеница. Изправя се като се държи за неподвижна опора.

На 9 - 10 месеца: Държи се стабилно на крака и пристъпва подкрепяно от възрастен или от неподвижна опора (обикаля в кошарката или кревата). Изпълнява поръчки с показване и казване. Играе с различни играчки. Радва се при похвала. Повтаря срички по подражание.

На 11-12 месеца: Стои самостоятелно, пристъпва напред и прохода самостоятелно. Започва да произнася първите осмислени думи, като ги свързва с определено съдържание – т.е. начално формиране на активен речник. Разбира и изпълнява по-сложни поръчки „дай на мама топката“, което е изява на по-богат пасивен речник. В края на първата година има фонд от активен и пасивен речник от около 30-40 думи. Разбира когато нещо се забранява. Пие самостоятелно от чаша.

През втората година. През втората половина на втората година обикновено проговаря. В състояние е да казва едно просто изречение с подлог и сказуемо и говорят все повече се усъвършенства. Речниковият фонд се обогатява и детето има активен и пасивен речник от 300 – 400 думи. Започва да задава въпроси и да прави елементарен синтез. Игрите придобиват все по-голямо значение в живота на детето. От края на първата година започва да контролира естествените си нужди и задължително през втората.

През третата година. Усъвършенства значително движенията и говора си. В състояние е не само да ходи, но и да тича, да се качва и слиза от стълба. Движенията стават все по-координирани и могат да бъдат подчинени на определен ритъм – в такт с музика например. Приучва се да се храни самостоятелно. Може да държи молив и да рисува затворена линия или някакви „предмети“, които оприличава на нещо. В края на третата година има речник от около 1200 думи. Говори с по-дълги изречения и най-често в трето лице за себе си. Това е възрастта на въпросите и на засилена любознателност.

От третата до шестата година. Детето интензивно възприема околния свят и се подготвя за своя следващ период от живота – училищния.

Трябва да се подчертае, че този период и особено първите 3-4 години са изключително важни за развитието на детето. Изпуснатото по това време или не може да се навакса или това става за сметка

на значителни усилия. За това е от изключително значение ранното установяване на отклонения в развитието, когато все още има възможности за тяхното преодоляване – ранна интервенция.

Всяко по-голямо отклонение от тях трябва да привлича вниманието на близките и да се търси лекарска консултация. Трябва добре да се помни, че ранното откриване на проблеми с развитието на детето е важен ключ към тяхното преодоляване.

Тема 8. Принципи и методи на работата с клиенти на ниво индивид, група, общност

8.1. Същност и цели на социалната работа

„Социалната работа като професия стимулира разрешаването на проблемите в контекста на човешките взаимоотношения, социалната промяна и подпомага хората да повишат своето благополучие. Социалната работа се намесва в пресечната точка на взаимодействието между хората с тяхната околна среда, чрез използването на теории за човешкото поведение и социалните системи. Принципите за правата на човека и за социална справедливост са фундаментът на социалната работа.“(МФСР, 2000.)

Целта на социалната работа е постигане на промяна в живота на хората, която едновременно предполага промяна в социалната им ситуация и в самите тях. Водещо е разбирането, че тя е «помощ за самопомощ», т.е. тя в крайна сметка цели повишаване на автономията, капацитета на хората да управляват своя живот по конструктивен за самите тях начин.

8.2. Принципи на социалната работа

„Социалната работа се основава на хуманитарни и демократични идеали, нейните ценности се базират на равенство, ценност и достойнство на всички хора. От нейното начало преди повече от едно столетие, практиката на социалната работа се е центрирала върху потребностите на човешкото същество и развитието на човешкия потенциал. Човешките права и социална справедливост служат като мотивация и легитимация за действията на социалната работа. В солидарност с тези, които са онеправдани, професията се стреми да облекчи бедността и да освободи уязвимите и подтиснати хора да се включат в обществото.“(МФСР, 2000).

Един от най-важните принципи на социалната работа е **приемането на другия**, базовото доверие към него, който изисква разбиране от страна помагащите към човека, групата или общността такива каквито са, с техните силни и слаби страни. Този принцип е тясно свързан с принципа за **уважение и зачитане на достойнството** на хората и **не-осъждащо поведение**. Спазването им предполага **толерантност към различието**, приемането му като богатство. Съвременната социална работа е един от гарантите за **спазване на правата на човека**, което е водеща ценност и принцип.

Социалните услуги като проява на социалната работа имат за своя мисия да подкрепят достъпа на хората в риск до универсалните услуги и благосъстоянието на обществото, т.е. правото им на достоен живот, на образование, здравеопазване и пр. Все повече се очертава необходимостта от услуги, които да са **индивидуализирани и центрирани към нуждите на човека** - нужди от физическа и емоционална сигурност, от връзки и принадлежност, от развитие и реализация, от социален статус и комуникация и пр. Да се отговори на индивидуалния набор от потребности на отделния човек означава едновременно да се предоставя пакет от здравни, образователни, социални дейности и интервенции, или с други да се развиват т.н. **интегрирани или между секторни услуги**.

Работейки с житейските проблеми на хората е особено важно гарантиране на правото на личен живот и **принципа за конфиденциалност**, който означава, че получената по професионален начин информация се използва само за професионални цели, както и че за професионални цели, се ползва само информация, получена по професионален начин.

Помагането в услугите се осъществява чрез отношение между хората и за това има набор от изисквания за нагласите и способностите на помагащите, които също функционират като принципи (по К. Роджърс). Става дума за способността за **автентично отношение**, което е истинско реално човешко отношение и заедно с това професионално. Играта на помагане, формалното, рутинно отношение, безразличието, могат да доведат до нарушаване на **принципа да не се вреди** на клиента, бил той индивид, семейство, група или общност. Постигането на автентичност е в зависимост и **от нагласата и способността за емпатия**, за разбиране и съпреживяване

на страданието на хората.

По отношение на целите на помагането водещ е принципът за **овластяване/субсидиарност**. Става дума за помощ, която е «заедно с», придружава клиента и го подкрепя толкова, колкото му е необходимо, без да го замества или да поема какъвто и да било ангажимент вместо него. Резултатът от помощта е един по-справящ се човек, или най-малко човек, съхранил максимално дълго автономията си. Такъв принцип предполага **договаряне, опора на силните страни** и ресурсите у самите клиенти, приемане на промяната като възможна.

8.3. Основни методи/форми на социална работа

Като интегративна професия социалната работа се опира на науките за човека, за обществото, тя намира своята специфика в различни методи. Те се разграничават в зависимост от спецификата на клиента – индивид, семейство, група или общност и са **социална работа със случай**, когато клиент е отделен човек или семейство, **социална групова работа**, когато клиент е група от хора с общи интереси, потребности и взаимодействие, и **социална работа в общност**, когато клиент е общност от хора, които живеят на едно място и имат общи интереси и потребности.

Работата по случай се нарича *клинична социална работа*, или *психо-социално придружаване* и като метод представлява индивидуална директна работа, продължаваща във времето, основана на разбирането за уникалност на хората, за специфика на преживяването, психичното страдание като проява на социалните трудности и проблеми. Тя е психо-социално, психо-възпитателно отношение, споделяне и връзка между помагачия и клиента, насочени към осмисляне на ситуацията, мобилизиране на вътрешните и външни ресурси за постигане на промяна към по-добър живот.

Груповата работа или работата в група е метод, който използва групата като среда за израстване и развитие на хората, като ресурс за решаване на индивидуални или групови проблеми.

Социалната работа в общност обединява метода за развитие на общността и подкрепя за идентифициране и приемане на проблемите като общностни, както и за развитие на доверие и

мотивация у общността за справяне с тях, и метода организация на общността, който е насочен към мобилизиране на вътрешните ресурси, планиране и реализиране на интервенции на самата общност вътре в нея.

И трите метода преминават през един и същи процес на работа, който се осъществява чрез различни процесуални модели.

8.4. Модели на процеса на помагане в социалната работа

Важните въпроси, на които се опитват да дадат отговор различните модели на процеса на помагане са:

- Кой е началният момент на процеса?
- Как са организирани действията – етапи, фази, стъпки?
- Каква е последователността на действията?
- Какви методи, техники, процедури се използват?
- Каква е ролята на помагачия?
- Каква е позицията на получаващия помощта?

Вникването в същността на въпросите показва, че подходите изразяват философията на разбирането на помощта. Идеите, които едно или друго направление в помагачите професии има за човека, за неговото развитие, за отношението и връзката с различните фактори, които влияят на това развитие съществено се отразяват върху съдържанието на предлаганите отговори. От значение също е разбирането за промяната в обществото и в човека и ролята на човешките същества за постигане на тази промяна.

Разбиранията за връзката между индивидуалното и социалното, за това доколко ние сме в състояние да управляваме живота си или сме безпомощни оръдия на съдбата, намират израз в описването на това как може да се помогне на хората.

8.4.1. Предписващ или медицински модел

Става дума за модел, при който помагачият е в ролята на властимащ в процеса на помагане, в целия диапазон от цели, методи и резултати. Като последователност от действия организирани в етапи, той съдържа:

- изследване на ситуацията, или анамнеза;
- социална диагностика, при някои автори - психосоциална;
- третиране;
- оценка и край на третирането.

Ролята на социалния работник е подобна на тази на лекаря - той лекува, третира болест, но социална. Неговата позиция е на „знаещия, можещия“ и което е особено важно - на „предписващия“. Той преценява какво да изследва, поставя психо-социалната диагноза, той определя начините, които биха били най-ефективни за постигане на желаната промяна.

Терминологията е медицинска. Основните понятия са норма и патология, социално здраве и социална болест, диагноза, третиране. Проблемите се типизират подробно на заболявания и това улеснява диагностицирането. Търсят се симптомите на едно или друго отклонение от нормата.

Третирането е в две основни форми. **Индиректно** третиране или социотерапия представлява намеса в социалното обкръжение на клиента или модифициране на средата. **Директното** третиране е психотерапия, насочена към личността на клиента, реализирана като психологическа подкрепа, подпомагане на разбирането на себе си и на ситуацията.

Кои са предимствата на предписващия модел?

Той е изграден на основата на разбирането за висока професионална компетентност и отговорност, което допринася за професионализиране на дейността, на професионално усъвършенстване на хората, ангажирали се с нея. От изключително значение е приемствеността между етичните норми и ценности на тази професия и професията на социалния работник. Отговорността за доброто на клиента, спазването на професионалната тайна, преимущественото значение на интересите на клиента при взаимодействие с различни институции и др., имат изключително значение за развитието на етиката на социалната работа. Идеята за организиране на действията на социалния работник в определени етапи е благодарение на този модел.

Съвременните критики към предписващия модел на работа могат да се обобщят по следния начин:

- Използването на терминология от една професионална област в друга крие риск от неточност. Ако в медицината има достатъчно разработени критерии за определяне на едно състояние като „болест“, то това едва ли може да се твърди за социалната действителност - означава ли „беден –

болен; богат - здрав“? Какво означава „социална патология“? Терминът „диагностика“, макар и прецизиран като социална или психосоциална, отразява ли като процес и резултат същността на това, което прави социалният работник?

- Класическият предписващ модел предполага неравнопоставеност между основните субекти на взаимодействието - помагачия и клиента /пациента/. При този модел социалният работник е знаещият и можещият, той предписва, той притежава цялата власт и в процеса на изследването и при диагнозата и при третирането. Той решава какво и как да обясни на получаващия помощ, и доколко му е необходимо неговото сътрудничество. Използването на медицинския модел предварително пред поставя позиция на власт във взаимодействието. Това е опасно за клиента - стимулира се стремежът му към зависимост и непоемане на отговорност, намалява се увереността му за способност сам да се справи сега и за в бъдеще, търсената промяна в крайна сметка не е в интерес на клиента. Опасно е и за самия помагач - несъзнателно или съзнателно той може да влезе в ролята на манипулатор, на разполагащ с човешките съдби.
- Философията и практиката на този модел е ориентирана към справяне с болестта, т.е. със слабо място на пациента. В практиката на социалната работа това означава фиксиране към проблема на клиента /индивид, група или общност/. Твърде уклончиво отговаря този модел на основния етичен въпрос „Имаме ли право да вземаме решения за живота на други хора, има ли компетентност, която да притежава такова право? Наистина ли можем да знаем какви трябва да бъдат хората и кое е добро за тях?“

8.4.2. Договорен модел в процеса на помагане

При този модел се тръгва от позицията за уважение към човешките същества и правото им да управляват своя живот. В този контекст помощта се възприема като подкрепа, като условие другият да разгърне себе си. Той би могъл да се нарича участващ модел, модел за сътрудничество, а най-разпространеното му наименование е договорен, контрактен модел на помагане. Философията, на която

се базира този модел включва няколко нагласи:

- Уважение към човека и правото му да бъде компетентен и отговорен за своя живот. Доверие в способността на хората да разбират себе си, другите, ситуацията, да се стремят към позитивно самоутвърждаване, да се променят.
- Разбиране на помощта като процес, целящ на първо място повишаване на автономията на клиента /индивид, група или общност/, едновременно с оказване на социална подкрепа. Възприемане на помагането като взаимодействие между равнопоставени субекти, като партниране и сътрудничество.
- Готовност у помагачия да възприема себе си като търсещ, като изследовател, а не като експерт, с предварително готови отговори.

Договорният модел предполага способност на помагачия да се променя, да бъде честен към себе си, да удовлетворява в процеса потребностите си от себerealизация, но не и от самоутвърждаване, доминиране, престиж и пр. Като последователност от действия той също е организиран в етапи като *проучване, оценка, планиране, реализиране на плана и приключване*. Основната разлика е договарянето на помощта чрез информиране, обсъждане, съгласуване **на всяка стъпка** от съвместната работата, чрез разработване на план на клиента, чиято реализация се подкрепя от помагачия, а не обратното.

Тема 9. Методи за изследване в социалната работа

Първата фаза на социална работа и с отделен случай, и с група, и с общност е фаза на проучване, на набиране на информация за клиента, проблема, ситуацията. Колкото повече информация е набрана, и колкото по-надеждна, достоверна и точна е тя, толкова по-вероятно е разбирането, т.е. оценката да бъде по-близко до реалността. Основни методи за изследване са интервюто и наблюдението. Анализът и формулирането на хипотези са съдържанието на оценката.

9.1. Интервюто като метод за изследване в социалната работа.

Повечето изследователи посочват невъзможността да се определят ясни изисквания по отношение на интервюиращия, времето, съдържанието на въпросите, ситуацията и пр., които да гарантират обективен характер на набраната информация. Информацията при интервюто е контекстна, т.е. зависи от мястото, от актуалната ситуация на интервюирания, от начина по който приема интервюиращия, от езика, който се ползва и пр. Разбирането на смисъла на това, което човек казва, зависи от тези връзки и отношения и от опита на интервюиращия.

Интервюто в помагането се използва за проучване на данни, факти, събития, но и за проучване на преживявания, нагласи, мотивации, социални идеи, ценности и пр., за които думите са единствен начин на съществуване, което налага проучване на дискурса. Едновременно с това, то ни носи неоченима информация за това кой е човекът, с когото говорим, това е информация, която е извън, зад думите.

Интервюто в помагащите професии трудно може да бъде разграничено като метод за изследване и като метод за помагане. Когато хората говорят, разказват за живота си, те го осмислят, ментализират, което има терапевтичен ефект. От друга страна, често във фазата на интервенция, възниква нова информация, която ни връща към проучването и набирането на данни.

9.1.1. Видове интервю

Свободно интервю

Свободният разговор се използва при изследване на процесите на социализация и развитие, на интереси, мотивации. Въпросите са общи, целта е да се стимулира свободното изразяване на клиента.

Водено интервю

В този случай пред социалният работник има набор от въпроси, на които трябва да получи отговор. Професионалното умение се проявява в това разговорът да се води така, че с минимален брой директни въпроси да се получи необходимата информация.

Фокализирано или фокусирано интервю

Интервю за проучване на конкретна област и за задълбочаване в нея. Успешността му зависи от умението на изследователя

да идентифицира тези важни данни, тези значими детайли от разговора и по подходящ начин, в подходящ момент да задълбае разговора около тях.

Разказът на живота е много ефективна техника, която позволява анализ и на факти, и на отношения. Тя може да бъде реализирана като автобиографичен разказ и като психо-биографичен. Психо-биографичният разказ на живота естествено има по-широко поле на приложение в изследователската фаза на работа с клиента /индивид или група/. При него се очаква от хората да споделят важните за тях събития от живота си, спомените, които ги съпътстват, като чувства, отношения. Очаква се също да преценят успехите или неуспехите си в различни области.

Не-директивното интервю в социалната работа

То се свързва с Карл Роджърс и неговата клиент-центрирана терапия. Ролята на интервюиращия е повече да слуша, да бъде емпатичен и автентичен, да се стреми да осъществи „среща на човешкото“ у двамата, така че да се достигне до споделяне на наистина същностна за човека информация. Интервюиращият не бива да спори, да използва директни въпроси, да оценява или морализаторства.

Интервю, ориентирано към силните страни на човека – това е интервю, което помага на човека да открие своите силни страни и ресурси, интервю, което го насочва към опознаване на него самия.

9.1.2. Специфика на първото интервю при установяване на контакт с доброволен клиент.

Това е клиентът, който е преценил, че се нуждае от помощ и я е потърсил. В този случай социалният работник се опира на разбирането за амбивалентността на чувствата, които най-вероятно клиентът изпитва - притеснение, неудобство, отчаяние, надежда и пр. Конкретното поведение по много различен начин може да изразява тези чувства. Човекът може да се държи плахо и притеснено, може да се държи агресивно, прехвърляйки своето усещане за несправяне като обвинение към социалния работник и институцията, която представлява.

За да се справи по-добре в тази ситуация Шулман (Шулман,

Л., 1994) препоръчва техниката “настройване“ към клиента. “Настройването предполага предварителни усилия на социалния работник да влезе в допир с потенциалните чувства и тревоги, с които клиентът ще дойде на срещата. Целта е социалният работник да стане по-чувствителен приемник на непреките съобщения от страна на клиента на първата среща”. Непреките съобщения Шулман определя като неизказани директно опасения от това дали като професионалист и човек социалният работник може да разбере проблема на клиента.

По време на установяване на контакта социалният работник се стреми към постигане на две основни задачи:

- да изгради у клиента усещане за сигурност и приемане;
- да започне да разбира това, което клиентът казва, като стъпка към разбиране на проблема.

Изграждането на сигурност означава постигане на увереност у клиента, че той може спокойно да представи своя проблем и да разчита на отзивчивост и внимание. За да се постигне тази сигурност, социалният работник би трябвало да отчете влиянието на **обстановката**, при която се реализира срещата и значението на собственото си поведение.

Вътрешната сигурност е свързана с професионалните и личности умения на социалния работник. **Посрещането** на клиента е важен момент. Начинът, по който ще го поканим и ще му предложим да седне изразява степента на готовността ни да разговаряме с него. **Представянето на социалния работник** е също момент, който не бива да се подценява. Много често то дори се подминава, на базата на предположението, че след като е дошъл при нас знае кои сме и какво може да очаква. **Обръщението** към клиента при първата среща също изразява нашето отношение към него. **Отразяването на чувствата на клиента** е често препоръчвана техника не само по време на първия разговор. Добре е преди да се започне разговора да попитаме детето или възрастния как се чувства, или да отразим нашето впечатление.

9.1.3. Установяване на контакт с предписан или недобровolen клиент – мотивационно интервю

Друга група клиенти, с които се работи в социалната работа

са недоброволните клиенти. За разлика от доброволните, те по правило не смятат, или по-скоро не декларират, че имат проблем. Когато се говори за недоброволни клиенти обикновено се имат предвид хора, които имат отклонения в поведението, отклонения от нормата или от закона. **Трудностите при първата среща**, била тя при работа с индивидуален случай, или работа в общността, произтичат именно от отсъствието на готовност за получаване на помощ. В социалните услуги често идват и клиенти които са предписани, т.е. изпратени от някоя институция.

Често такива клиенти са родители, семейства с пространна дезориентация, в резултат на живот в лишения и минимално или почти никакво удовлетворяване на материални, емоционални, когнитивни и пр. потребности. Голяма част от тях живеят в хаос, сякаш извън времето, загубили са надежда за промяна. Тук важно е мотивирането на човека за получаване на някаква помощ, за участие в съвместната работа. Основна техника би могла да бъде мотивационното интервю. Мотивирането може да се случи през договаряне, което има в основата си личната полза за човека. Това е най-важният аспект на интервюто – да помогнем на човека да разбере, че има интерес да участва в консултиране, в групова програма, придружаване и пр. Основните техники тук са информиране, изясняване, конфронтиране, подкрепа на осмислянето като процес, договаряне.

9.1.4. Техники за интервюиране

Интервюиращият е добре да бъде добронамерено неутрален, да проявява заинтересованост, ангажираност, съпричастност, непредубеденост, да не осъжда или морализаторства, да не проявява авторитарност, да не оценява, да не спори, да не се държи като експерт.

Договарянето е техника, която се използва през цялото интервю – от договаряне на целите, правилата, времето, участието, и пр., до договаряне и споделяне на разбраното и определяне на следваща среща.

Създаването на доверие е резултат от общите способности на интервюиращия за автентичност, емпатия, и могат да бъдат изразени чрез т.н. **техники за отразяване на чувства, преживявания**, напр.

„изглеждате ми притеснени за детето...“, „от това, което разказвате, разбирам, че тогава сте се чувствали..., така ли е?

Най-важната техника е **слушането**, съчетано с внимателно наблюдение. Слушането има за цел разбиране на личния смисъл и значение за човека на казаното от него. Думите, изразите са многозначни, за да разберем казаното е важно много внимателно, спокойно да слушаме и да се опитваме да разбираме. Нужно ни е истинско „любопитство“, т.е. да не бързаеме да смятаме, че разбираме, а да слушаме и питаме, докато наистина сме сигурни, че сме разбрали

Въпросите са много надценявана техника, прекомерната им директна употреба може да създаде усещане за разпит. Те би трябвало да стимулират изразяването на човека, не да го затварят. Ето защо е важно те да се задават като техники за изясняване на споделеното, произтичащи от казаното от човека – „вие казахте, че..., бихте ли разказали малко повече за това...“, „в началото на нашия разговор, споменахте, бихте ли ми казали какво означава това за Вас...?“ Добре е също да бъдат придружени от **обратна връзка** за разбраното от Вас – „Ако правилно разбрах.., предполагам, че... бихте ли...“. Важно е също те да са ориентирани към човека, не към проблема – „Вие как се чувствате тогава?“, „На Вас какво беше интересно, какво Ви се искаше и пр.“

„Техники“, които не би трябвало да се ползват са подвеждащите въпроси, затворените въпроси, въпросът „защо“, агресивни реакции, поставяне на диагнози на човека, прекъсване, рязка смяна на темата и др.

9.2. Наблюдението като метод за изследване

Наблюдението е много важен метод за набиране на информация в социалната работа. То може да бъде свободно, методично или клинично. **Директното свободно наблюдение** се използва без предварително разработена схема за наблюдение. Ефективността му се определя от чувствителността на извършващия наблюдението, зависи от целите и способността на наблюдаващия да „гледа“. Данните от това наблюдение трябва да бъдат регистрирани непосредствено по време и след неговото извършване. Нерегистрирането им крие риск от повлияване на

интерпретацията на данните от бъдещи хипотези или данните от други изследвания, от некоректно селектиране на тези данни. **Директното методично наблюдение** предполага предварително разработена схема от параметри и индикатори, които ще бъдат наблюдавани. Отбелязва се и се обоснова периодичността на наблюдателните сесии, в зависимост от целите на изследването и спецификата на наблюдаваното явление или явления. Критериите за тази предварителна селекция на индикатори се определят при работещи изисквания за обективност, валидност, представителност. Регистрацията на получените данни може да се прави в дневници, протоколи, карти и пр.

Клиничното наблюдение е задълбочен вариант на директното методично наблюдение, при което за единица за анализ се взема случаят. При него **директно и методично се наблюдава конкретен случай** – отделен индивид, семейство. При клиничното наблюдение са важни детайлите, специфичното, уникалното за отделния човек. Тези детайли, особености могат да ни помогнат да разберем проявите, които наблюдаваме. При клиничното наблюдение водещо е разбирането, че чрез проявите човекът ни казва нещо, и разбирането на това казване зависи от способността на помагачия да „вижда зад поведението”, да „чува зад думите”. Всъщност при клиниката проявите се разглеждат като симптоми на човешко психично страдание.

9.3. Анализ на информацията и формулиране на хипотези

Набраната информация, т.е. данни, факти, истории, преживявания и други, би трябвало да се анализира по посока на значението ѝ. **Анализът не е** описание, не е сбор от данни, а резултат от тяхното анализиране, интерпретиране и осмисляне. Важно е да се прави разграничаване между данни, факти, споделяне и професионални обобщения. Често по същество отсъства анализ и след описание на информацията се предлагат решения. Например „по думи на майката, съпругът и злоупотребява с алкохола, очевидно той не може да се грижи за децата”, или „тя каза...значи...”

Анализът е интерпретация на значението на набраната информация. Информацията следва да се подлага на анализ и интерпретация коректно, т.е. не избирателно, не според желанията

и представите на конкретния служител или дирекция. Важно е да се интерпретира цялата информация, не само тази, които устройва предварителните хипотези.

Вербалните и невербалните знаци, които ние събираме чрез интервю, наблюдение, преглед на писмени данни и пр. са многозначни. Всеки специалист знае, че смисълът на посланието, което се съдържа в тези знаци е силно субективен и може да бъде разбран, ако професионалистите имат компетенции за това.

Интерпретирането и осмислянето **не може и не бива да се опира на житейския опит на помагачия**. Те би трябвало да се опират на специфичния набор от познания за човека, за неговата ситуация и потребности. Анализът е в основата на оценка на случая, която изразява връзката между набраните данни за състоянието на човека (емоционално, интелектуално, физическо) и неговите трудности, семейната ситуация, социалната ситуация на живот.

Въз основа на анализа се **формулират хипотези**, които изразяват спираловидния характер на помагането, т.е. още по време на набиране на информацията ние имаме идея за техния смисъл, което е хипотеза. В следващите стъпки от проучването ние проверяваме тази хипотеза, което е по-същество ново проучване и т.н. Важно е да формулираме повече хипотези по време на проучването, защото има риск да чуем и видим само това, което искаме. Хипотезите също са връзка между познанието и набраната информация.

Тема 10. Теории за семейството

10.1. Системен подход към семейството

Системният подход се базира на общата теория за системите, формулирана от Л. Фон Берталанфи, която се фокусира върху целостта на системите и въвежда анализа система /обкръжение. Според тази теория **системата е функционално цяло, изградено от отделни елементи, свързани и подредени в определен ред**. Всяко явление може да бъде разгледано като система, независимо от каква материя са съставени неговите елементи. Същото това явление може да бъде разгледано и като част от една по-голяма система. Решаваща в случая е всъщност позицията на наблюдателя, кое той възприема като елемент на система и кое като цяла система.

Системният подход разглежда индивида като елемент от семейната система, т. е. поведението на индивида не се третира отделно и независимо от обкръжението, а в тясна взаимовръзка с останалите членове на системата и се определя не само от качествата на отделния индивид, но и от вярванията, правилата на взаимодействие, начините на комуникация и от структурата на семейството.

Семейната система е целенасочена и се развива и расте под влиянието на средата или нуждите на своите членове. Отвън тя се влияе от факторите на средата, културата, общността, по-голямата система, към която принадлежи, а отвътре - от състоянието и развитието на своите членове.

Частта от системата, която служи като филтър, осигуряващ такъв обмен на информация с околната среда, така че системата да поддържа функционирането си, се нарича **граници**. Границите се характеризират с пропускливост - те пропускат определена информация в определена посока. Границите могат да бъдат **размити** /в човешките системи това означава неясни, често сменящи се правила, **ригидни** /взаимоотношенията се осъществяват при твърди правила, които не се променят, **полу-пропускливи** /гъвкави, правилата се променят съответно на промяна вътре в системата или обкръжението/. Например при пораснало дете, правилата в семейството се предоговорят и променят, намалява родителският контрол, така че да се отговори на стремежа на юношата към автономност.

Семейната система се стреми да постигне относителна стабилност, **хомеостаза**. Развива структури и правила за да поддържа реда, предсказуемостта и стабилността си. Тези структури и правила определят взаимоотношенията и комуникацията между членовете на семейството.

Комуникацията и **обратната връзка** са неделима част от системата. Негативната обратна връзка ограничава промените и възстановява стабилността /когато единият родител е зает, другият прекарва повече време с децата/. Позитивната обратна връзка подкрепя промяната /поведението на самостоятелност и автономност на юношата се подкрепя и насърчава от родителите, които намалят контрола и предоговарят правилата, определящи

взаимоотношенията в семейството/.

В голяма степен хората свързват събитията в линейна / причинно-следствена/ връзка, едно събитие причинява друго. Често това е свързано с търсенето на отговор на въпроса „Защо?“. Линейната връзка е валидна в случаите, когато обектът А влияе върху обекта В, но В не влияе върху А. Когато е налице взаимно влияние А върху В и В върху А съществува **циркулярна връзка/ кръговост**.

10.2. Комуникация в семейните системи

Комуникацията е неделима част от семейната система.

Комуникацията протича **на две нива**:

Съдържателно/вербално ниво - ниво на съобщаване на информация. Хората използват езика, думите, казват си определени неща, разбираеми за участниците в общуването.

Процесно/невербално ниво – ниво на отношения на говорещия към другите участници в общуването. Посланието на това ниво се предава не толкова чрез речта, колкото с помощта на невербалната комуникация- интонация, мимики, жестове, поза на тялото. Всяко едно поведение е комуникация на процесно ниво. Изразяването на емоциите и особено на такива, които са опасни за равновесието на семейната система като яд, обвинения, заплахи става по-често именно на нивото на невербалното послание.

Задачата на професионалиста е да се отнесе с респект към всяка гледна точка, което дава възможност да се използва информацията, за да се изгради пълната картина на ситуацията, а различията в мненията да се използват като ресурс за промяна.

Симетричната комуникация се базира на принципа на еднаквостта. И двете участващи страни сякаш искат да бъдат еднакви както в постиженията, в грижите и любовта, така и в друга област. Нежеланието да се отстъпи в това съревнование може да доведе до непрекъснато наддаване от двете страни, т.е. до така наречената симетрична ескалация.

Комплементарната /допълваща/ се комуникация се базира на различието. Този тип отношения в повечето случаи се диктуват от традиционното разделение на мъжки и женски роли, вярването за хармонична двойка от противоположности – силен мъж, слаба

жена. Когато обаче винаги един от двамата партньори доминира и взема решенията и двамата се оказват в рискована ситуация. Доминиращият от това, че губи предства за своите реални сили и възможности, отстъпващият - от натрупания опит на неуспех и чувство за малоценност. Те стават твърде различни, дистанцират се и губят интерес един към друг.

При функционалните двойки комуникацията е комбинирана. Има области, в които доминира единият партньор, в други - другият, както и области, в които са равнопоставени и симетрични.

10.3. Структурен подход към семейството - функции и структури на семейството

Функциите на семейство са разнообразни, като:

- създаване на общност от двама за взаимна помощ и комфорт.
- легитимен контекст за изразяване на човешката сексуалност.
- създаване и отглеждане на деца и тяхната социализация.
- осигуряване на материалните нужди на членовете.

Структурният семеен терапевт Салвадор Минухин твърди, че **семействата развиват структури**, по които се свързват, за да изпълняват функции и роли. Терапевтът използва понятията **субсистеми, граници, йерархия и съюзи**, за да опише организацията на семейството и стила на взаимодействие

Субсистемите са по-малки единици в семейството, които са свързани по поколения, пол, функция и интереси. Индивидът може да принадлежи на множество субсистеми и да има множество роли и взаимовръзки. Например - съпругеска субсистема, родителска, сиблингова и др.

Границите съществуват около субсистемите и между семейството и външния свят. Ясните граници са необходими, за да позволят на субсистемите да изпълняват специфичните си функции, да развият автономност и да увеличат чувството си за принадлежност.

Според Минухин семействата могат да бъдат разбирани като попадащи в континуум, чиито полюси са двете крайности на дифузни и ригидни граници. При дифузните граници, които са много пропускливи, членовете на семейството са много близки и има голяма вероятност да са "вплетени". Те изпитват чувство

на принадлежност, но не изпитват чувство на автономност и независимост. Обратно на това, при силно ригидни граници има висока степен на емоционална дистанция между семейните членове, те нямат чувство за принадлежност, въпреки че изпитват чувство за автономност.

Минухин възприема **йерархията** като важен аспект на семейната структура. Терминът той отнася към властта или авторитета на семейните членове. Терапевтът прави допускание, че в едно нормално семейство родителската субсистема би трябвало да има ръководеща функция и да бъде на по-високо ниво от детето или сиблинговата субсистема

В контекста на този нормативен модел функционалните семейства трябва да имат ясни граници, подходяща йерархия, да са достатъчно гъвкави, да се приспособяват към промяната и да окуражават диференциацията на индивида. Всички семейства имат периоди на преход в жизнения си цикъл, които изискват реорганизация на структури и роли и предоговаряне на правила.

10.4. Теории, които описват привързаността

Темата за привързаността между бебето и постоянната обгрижваща фигура на възрастен намира приложно поле при помагащите професионалисти, от социалните работници до лекари и медицински сестри. Според определението на Кенел, привързаността е „Грижовна връзка между две отделни лица, която издържа във времето и пространството и има функция да ги свърже емоционално”.

10.4.1. Теория на привързаността на Джон Боулби

Една от водещите теории, които обясняват отрицателните последици от институционализацията върху здравето и развитието на децата е теорията на привързаността, разработена първоначално от Джон Боулби през 1951 г. Неговите изследвания на деца, които са отделени от семействата си, демонстрират връзката между лишаване от майката и забавянето в развитието. В основата на теорията е идеята за привързаността, определена като трайна връзка между дете и лице, което основно полага грижи за него.

Боулби разширява теорията на обектните отношения, като стига до заключението, че отделянето от майката предизвиква у

децата интензивна тревожност и процеси, аналогични на тези на скръбта на възрастните. Той описва предсказуема последователност от поведения при децата, които се разделят с майките си:

Фаза на протеста: трае от няколко часа до няколко седмици. Детето е в състояние на остър дистрес поради загубата на майката и използва всички сили, за да я върне: то плаче високо, клати леглото си, мята се на различни страни и търси жадно всякакви признаци за връщането ѝ. Цялото му поведение издава силно очакване, че тя ще се завърне.

Фаза на отчаянието: поведението на детето показва все по-голяма безнадеждност, активните физически движения намаляват и се заместват от монотонен плач. Детето се отдръпва, изолира от хората около него и изглежда дълбоко скърбящо.

Фаза на отчуждението: детето показва привидно по-голям интерес към обкръжението, престава да отблъсква тези, които се грижат за него, дори може да се усмихва и да бъде дружелюбно. Външно то изглежда бодро и добре адаптирано към ситуацията, но общителността му е повърхностна, в действителност то не изпитва чувства към никого.

Обгризващите лица, които винаги са налице и проявяват чувствителност дават на малките деца сигурна основа. Сигурната основа намалява тревожността и освобождава малкото дете да учи и изследва света. Децата, които нямат сигурна основа остават тревожни и несигурни.

10.4.2. Теория на привързаността на Мери Ейнсуърт

Теорията на привързаността е развита и от американския психолог Мери Ейнсуърт /Mary Ainsworth, 1996/, която провежда наблюдение върху бебета на 12-месечна възраст, за да изследва тяхната привързаност в необичайна ситуация. Тя наблюдава техните реакции в епизоди от по три минути, в които те преживяват стрес от раздяла с майката (или друг близък човек) и среща с непознат човек. В резултат на това наблюдение, авторката разделя бебета на три групи, според типа реакция на раздялата.

Група Б са най-много от бебетата. Детето протестира на излизането на майката и изразява своето удоволствие, когато я вижда да се връща. Това удоволствие се изразява със звуци или с

поглед. Когато изразяват стрес, те започват да плачат. Децата от тази група са определени като притежаващи сигурна привързаност.

Група А съставляват децата с несигурна привързаност. В тази група са децата с избягваща несигурна привързаност - "детето сякаш има чувство на независимост, то се обръща към майката само когато го насочва към играчките или за да се увери в нейното присъствие. То не изразява реакция, когато майката напуска стаята и може да бъде индиферентно (незаинтересовано) или избягващо контакт, когато майката се върне".

Борис Сирилник, нарича тези прояви при деца в институции „фалшив аутизъм“.

Група С са децата с амбивалентна (противоречива) несигурна привързаност. Това са децата, които от началото на епизода до края се чувстват зле: залепени за своята майка, те не се интересуват много от играчките, понякога разстроени, понякога ядосани от раздялата, при връщането смесват гняв с търсенето на близост или се проявяват като изключително пасивни.

При институционализацията, причиняваща тежки проблеми в изграждането на привързаност, често виждаме деца да се „залепват“ към всеки възрастен, да правят бързи връзки и бързи раздели.

Група Д е на дезорганизирана несигурна привързаност. Наблюдателят остава с чувство за дезорганизираност, едва ли не липса на капацитет за връзка.

Ратър (Rutter, M, 1979), един от създателите на резилианс подхода, задълбочава проучването на последиците от майчината депривация и без да я подценява, въвежда разбирането за **мултипривързаност**, т.е. за способността на децата да се възползват от своето обкръжение и да направят повече връзки.

Емоционалните потребности на детето (и на човека през целия му живот) включват изграждане на връзка с друг човек. Връзката с майката в ранното детство, особено през първата година има ключово значение за бъдещето развитие и социализация на детето. Това значение се открива през способността на човека да прави връзки с други хора. Много изследвания показват, че можем да разберем каква е била тази първа връзка по начина, по който възрастният прави връзки с другите.

10.4.3. Цикъл на възбуда и релаксация

Вера Фалберг описва психологическия процес, чрез който децата изграждат привързаност в разработения от нея „цикъл на възбуда и релаксация“. Според Фалберг, единственият начин на новороденото да съобщи за своите потребности е като плаче, което създава у него състояние на физическо и психическо напрежение или „възбуда“. Родителят или обгрижващото лице разпознават и отговарят на потребностите на детето, в резултат на което то се отпуска временно, докато не се появи друга потребност. Този цикъл се повтаря хиляди пъти през първите седмици и месеци от живота на детето, и всеки път, когато то демонстрира потребност, обгрижващото лице я удовлетворява. Когато обгрижващото лице отговаря на всеки повик, детето се научава да се доверява и се чувства сигурно. Това постепенно спомага за развитието на самоуважение. Когато грижата за едно дете е непоследователна и неговите потребности се удовлетворяват спорадично или не се удовлетворяват изобщо, този цикъл прекъсва и детето се научава да не изразява своите потребности.

10.5. Теории за семейството – Жак Лакан и неговата „Бележка за детето“

В областта на помагащите професии съществува много литература, свързана с теориите за семейството. Тази тема не губи своята актуалност в съвременния свят, където традиционното семейство е само част от едно многообразие от възможности: двойки в съжителство, семейства с един родител, семейства, в които партньорите имат деца от предишни бракове, хомосексуални двойки... В „Бележка за детето“ (Lacan, J., 1969) психоаналитикът Жак Лакан предлага **теория за необходимостта от семейство и дава конкретна и точна индикация в разбирането на клиничната⁸ картина при децата.**

Този кратък по обем текст представлява едно връщане в много концентриран вид към по-ранен текст „Семейните комплекси“, където Лакан (Лакан, Ж. София 2008) представя и теория за семейството и теория за психопатологията на детето.

⁸ Прилагателното „клинична“ в случая насочва вниманието към детайлите в начина, по който детето говори или не говори, движи се или не се движи, играе или не играе, изобщо към всяка специфична особеност в начина, по който се изразява, общува, реагира /бел.авт./

Там семейството е представено като символична институция, която отива отвъд необходимостта от биологични грижи за детето. В него няма нищо природно, то е социална структура, което означава, че се регулира от правила и закони (макар и често те да са неписани), а не единствено от отношенията на обич между майка, баща и деца.

Семейството, казва Лакан, придава стойност на нещо, което се препредава и това препредаване е различно от задоволяването на биологичните потребности. **Препредаването засяга едно субективно изграждане, което предполага неанонимно желание.** Ако семейството има някаква ценност, то това не е в смисъла на една идеална ценност, а защото то участва в препредаването на изграждането на субективността. Стойността на семейството е това, което вътре в самото семейство позволява изграждането на един субект.

Какви са необходимите условия за изграждането, за конституирането на субекта? Това са условията, при които има **връзка с едно желание, което не е анонимно** (като анонимна можем да разглеждаме грижата за децата, настанени в специализирани институции, където често те не успяват да изградят връзка привилегирован възрастен). „...В съгласие с подобна необходимост се оценяват функциите на майката и на бащата” (Lacan, J., 1969).

Лакан определя функциите на майката и на бащата не като ги свързва с роли, образ и тяло, което не означава, че няма такива роли, че няма клишета, култура, мода. И именно затова той говори за функцията на майката и функцията на бащата, а не за майчина функция или бащина функция. Ако кажем бащината или майчината функция, това навежда на мисълта, че няма значение кой е човекът, важно е да се изпълнява функцията. Докато това, което можем да чуем в този текст е, че значение има функцията на този баща и на тази майка – на нашия баща и на нашата майка.

Функцията на майката

Грижите на майката към детето “са носител на един особен интерес”, което ще рече, че тези грижи не се осъществяват по неутрален начин - тя не ги полага само, за да отговори на потребностите на детето. Те ѝ доставят удоволствие, тя изпитва удовлетворение от тях. Те са индивидуализирани, но не защото майката ги полага „индивидуално” за детето, а защото докато

прави това, тя говори на своето дете по уникален начин. Тази уникалност на нейния език, отправен към детето, прави грижите индивидуализирани. Правейки това тя изобретява един нов език, наречен “майчин език”. От една страна тя препредава езика, а от друга го изобретява. И в това се състои гениалността на езика – всеки път той е изобретение на този, който е уловен в него, и в същото време е предаване на начина, по който е бил получен. Факт, установен в наблюдението е, че майките изобретяват множество нови думи, за да говорят на своите деца. Свързването на тези две черти – изобретението и предаването на езика е основно, защото ако езикът е само изобретение, детето ще се окаже подложено на чистия каприз на майката, а ако е само педагогическо предаване, той е изпразнен от всякакво желание, насочено към детето, като по такъв начин го оставя без убежище в търсенето на идеята какво се очаква от него. Някои ранни смущения на езика и на речта са свързани с недостига на “майчин език”, разбран като находка на майката, за да окаже гостоприемство на потребностите на детето. Така че даването на грижи, адаптирани към потребностите на детето, не е да му даваш да суче, да го подсушаваш, да го слагаш да спи, а да изобретиш майчин език, който приема и придружава неговия собствен начин да се храни, да бъде подсушавано, да спи. Това е език, който не знае всичко, и който знае да мълчи, за да остави детето да изобрети само своите собствени отговори.

Функцията на бащата

Желанието на майката е насочено към бащата, към мъжа, на когото е дарила дете. Така бащата става гарант за спазването на закона за забрана на кръвосмешението. Когато той действа, тогава детето се развива и неговата психика се структурира в хода на постепенното му отделяне от майката, с която в първите месеци след раждането то представлява една психична общност. Тук можем да различим една символична функция на бащата – бащата гарант за спазване на закона, което позволява психичното отделяне на детето от майката. Резултатът е, че детето започва да разбира, че има тяло, което е негово и което е отделно от тялото на майката, започва да използва личното местоимение „аз”, когато говори за себе си, започва да разпознава образа си в огледало и да разбира, че то е там където усеща себе си, а не където се вижда. Накратко,

бащата е в позицията на третия, който регулира отношението между майката и детето. В противен случай връзката между детето и майката винаги ще остане връзка между двамата. Благодарение на бащата, който дава име на детето и му отваря място в системата от родствени връзки, гарантира действието на закона за забрана на кръвосмешението, назовава събитията с истинските им имена, детето е способно да изгражда своята идентичност, да се отдели постепенно от майката и да влезе в света на човешката култура.

И така, семейството е тази социална структура, която посреща детето, независимо от това дали то е било добре или зле прието, желано или не, добре дошло или не. Бащата и майката, отвъд любовта към децата, имат определена функция. Майката и бащата упражняват тези функции без да ги съзнават - това не е част от съзнателното поведение.

Семейството и симптомите на детето

Лакан дава ценни насоки за това как да разбирате симптомите на детето без да прави причинно-следствени връзки, без да говори за добро или лошо майчинство или бащинство относно затрудненията, които едно дете би могло да представя. Не можем да кажем, например, че едно дете е аутист, по вина на майка си. Позицията на Лакан не е, че ако едно дете е аутист, то е защото има някакъв дефект, недостатък у майката. Ако имаме идеята, че майката е тази, която отчуждава детето, ако я разобличим и упрекнем в това, ще произведем едно засилване на затварянето на достъпа на майката до нейната истина. В тази позиция, тя е отчуждаваща, но също така и отчуждена. Както майката, така и детето допринасят за тази ситуация. Не можем да постигнем нищо, ако упрекваме майката. Това става, чрез нашата работа, насочена към даване възможност за достъп до нейната собствена истина на жена и на достъпа до нейната собствена отговорност по отношение на бащата, бил той присъстващ или отсъстващ.

Тема 11. Работа по случай - оценка, планиране, развитие на случая, мониторинг и др.

11.1. Социална работа със случай или индивидуална работа?

В нашата страна методиката на работа се е развивала преди

всичко като част от методиката на възпитанието или с други думи в областта на педагогиката. В този контекст под индивидуална работа обикновено се разбира индивидуален подход. Индивидуалната работа, като метод на социалната работа има за основна единица случая. Тук не просто става дума за отчитане на индивидуални особености, а за специфичен процес на помагане на отделен клиент, разглеждан като случай. Това предполага:

- възможност за продължителен контакт във времето;
- възприемане на клиента като отделен, уникален;
- трудностите в социалното функциониране могат да бъдат проява на човешко страдание;
- намесите се определят от специфичните нужди на клиента, т.е. не индивидуален подход, помагач да се постигнат целите на възпитателя, а действия произтичащи от и подпомагащи постигане на целите на клиента.

11.2. Етапи на работа по случай

11.2.1. Първи, контактен, предварителен етап

Основната цел е да се спечели доверието на човека с когото работим като условие за създаване на помагачо отношение, проучване на очакванията и договаряне на възможностите, първоначална оценка на случая. Постига се и информирано съгласие за проучване на случая.

11.2.2. Втори етап - проучване на случая

Целта на изследването е да се разбере личността / семейството, които имат проблем и самият проблем като такъв. Стремешт е да се набере повече, пълна и колкото е възможно обективна информация. Набират се значими факти, на които се опитваме да открием значението, по начин по който можем да придобием едновременно идея за обективната реалност и за нейната субективна значимост. При проучване на индивида / семейството, на проблема и как той се възприема от клиента в зависимост от специфичните цели може да се търси информация за **зоните на проучване на семейството** на семейства в риск, които са важни, за да ориентират специалистите при набиране на информация.

Първата зона, която е добре да се проучи е *история на*

семейството, която позволява да се наберат данни за детството на всеки от родителите, за семейната история и отношения, привързаности, отглеждане в семейство или институция; данни за значими хора, за важни връзки; данни за създаване на нуклеарното семейството, за емоционалните връзки между партньорите и важните събития от този момент до настоящата ситуация като семейни постижения, радости, празници, раздели, траури, механизми за справяне, традиции в семейството; интереси и ресурси на семейството; данни за криминално минало на някой от родителите, или в семейството, имат ли проблеми с алкохола - имали ли са ги някога, други зависимости; имало ли е насилие в техните семейства.

Тази информация е важна за разбиране на личната история, с която всеки от двойката идва в новото семейство, история, която се интегрира по различен начин в нуклеарното семейство. Важно е също да се разбере как се е създадо семейството, какво ги свързва, какво определят като радостни събития и пр.

В практиката обикновено се центрираме към проучване на трудностите и проблемите, което след това затруднява „овластяването“ на хората, ето защо акцентът към силните страни и ресурсите е особено важен.

При проучване на историята на семейството е добре да се проучи и *история на грижите към детето*, повод за оценката, през ранното детство. Важно е да се опитаме да разберем дали детето е желано, вписано ли е в рода на бащата, на майката, чие фамилно име носи, как и кой се е грижил за детето през първата година от живота му, имало ли е постоянни фигури или не, имало ли е раздели, базови грижи и сигурност; емоционална връзка и характеристика на привързаността; умения за разпознаване на нуждите на детето; данни за насилие, negliжиране. Тази информация е необходима за разбиране на нуждите на детето, на отношенията и връзките в семейството, на изпълнението на родителските функции.

Разбирането на нуждите на семейството като система би било подпомогнато, ако се набере информация за *актуалната структура на семейството и семейни отношения*. Съставът на семейството (двама родители, самотен родител, разделени и пр., разширено семейство) е важен за разбиране на семейната

динамика. Взаимоотношенията в двойката влияят на родителството и е важно да се проучи има ли разбирателство, как си говорят, кой говори повече, кой какви функции поема в семейството, като осигуряване на прехрана, грижа, възпитание и пр. Как се „играят“ семейните роли (съпрузи и родители; деца, роднини и пр.) – има ли яснота в ролите, има ли дихотомност на ролите? Отношения с детето, характеристика на връзката родител – дете, място на детето / децата в семейната система са изключително важни. Важни са границите в семейството на индивидуално ниво, т.е. доколко всеки член на семейството има своето място, доколкото личните му граници са респектирани. В семействата, в които има насилие индивидуалните граници се нарушават, неприкосновеността, личната интимност не са гарантирани. Важни също са границите на ниво подсистеми, са връзките и отношенията в подсистемата на двойката, на родителите, на децата и има ли граници между тях. Често в семействата с насилие границите са неясни, твърде пропускливи или твърде ригидни.

Доброто отношение на родителите към децата, предполага проява на любов, обич, загриженост, но и граници, ясни граници между съпрузи, родители и деца.

Важно е да разберем как родителите стимулират децата си, доколко разпознават техните когнитивни и социални нужди, нуждите от духовност. Доброто отношение предполага толериране на успешно учене и постижения при детето. В семействата, в които има negliжиране, насилие, трудностите при удовлетворяване на афективните потребности на детето са съпътствани често и от трудности в когнитивното развитие, връзките с другите хора, ученето. Те се проявяват в постепенното развитие у детето на „лоша“ представа за себе си.

При проучване на семейството е важно също да се изследват връзките и границите с външния свят, с разширеното семейство. Важно е също има ли ясна граница между различните поколения в семейството, както и това конфликтите решават ли се там където възникват.

Границите с външния свят показват и социалната включеност на семейството или социалната му изолация. Важно е да се проучат и по посока на ресурси – връзки с приятели, близки, наличие на универсални и социални услуги. Жилищните условия - чия

собственост е жилището, има ли основни удобства като вода, отопление, уреди за готвене, хладилник, легла, поддържа ли се хигиена? Добре е също да се проучи има ли лично място за детето/децата. Социалното включване има връзка със социалния статус на семейството, образование, квалификация, доходите, заетостта на родителите. По отношение на физическото насилие и телесното наказание, много изследвания показват, че има връзка между принадлежността на родителите към ниски социални слоеве и проява на насилие. Тази връзка преминава през неудовлетвореността и страданието на родителите от своите постижения, от работата/липсата на работа, бедността и мизерията.

Необходимо е да се проучи има ли насилие в семейството, ако има вида на насилието, дали е физическо, психическо, сексуално или всички заедно. Необходима информация е от кога е започнало, важно е също да се проучи честота, сериозността на насилието, което ще помогне на професионалистите да оценят риска за другите членове на семейството.

11.2.3. Трети етап - професионална оценка на случая

Оценката в социалната работа е професионално разбиране, изразено като професионално становище основано на професионалните познания и професионалния опит на специалиста или екипа от специалисти.

Оценката е професионален термин обозначаващ набора от професионални хипотези, заключения и становища, които се формулират на основата на анализ и интерпретация на набраната информация по случая.

Оценката би трябвало да отговори на въпросите:

- ✓ Кой е клиентът? Обща характеристика на човека, неговото психично, физическо и социално развитие и статус. Обща характеристика на семейството.
- ✓ Какви са проблемите, трудностите на клиента/семейството? Важно е освен да се посочи социалният проблем да се изрази становище за начина, по който той се превръща в личностен/семеен проблем и трудност.
- ✓ Какви са нуждите на клиента? Доброто идентифициране на личностния/семейния проблем, който функционира заедно

със социалния или е негова последица (причина), би могло да се изведат нуждите на конкретния клиент/семейство, в конкретния момент.

- ✓ Какви са ресурсите у клиента/семейството, силни страни?
- ✓ Какви са ресурсите в социалната среда – неформална (разширено семейство, близки и приятели) и формална (универсални и социални услуги и подпомагане).
- ✓ Какви са рисковете за човека/семейството/децата, като последици от идентифицираните проблеми и трудности?

Оценката при семейства би могла да включва обобщения, хипотези, становища за типа семейна структура, отношения в двойката; характер на комуникацията (функционална; дисфункционална); качество на емоционалния климат (сърдечен, враждебен, депресивен, наличие на хумор в семейството); граници (разлети-ясни; ригидни – гъвкави); граници между нуклеарното и първичното семейства; обособеност на личното пространство на всеки; степен на индивидуализация в семейството (способност да се изразява ясно и да държи на позицията си; уважение към различието, към личното на другия); роли, ясни или смътни, смесени; твърди или гъвкави; алианси и коалиции (временни или постоянни /преминаващи или устойчиви/; открити или скрити;) семейни правила; йерархия и пр. като се очертават *проблеми, нужди, ресурси, риск*.

11.2.4. Четвърти етап - планиране на помощта.

A/ Изработване на план за работа.

Планът е на клиента. Съдържанието на плана се определя от идентифицираните в оценката потребности на клиента и от реалните възможности, ресурси. Чрез плана за намеса всъщност се управлява рискът, т.е. при планирането интервенциите са насочени към нуждите, които от своя страна са свързани с рисковите, проблемните за конкретния случай зони. Основна част на всеки план са целите. При определянето им специалистът/екипът помага на клиента:

- да разбере как самият той си представя решаването на проблема или удовлетворяването на потребността;
- да формулира различни варианти на постигане на целите,

които биха спомогнали да се реши проблемът. Например, ако той смята, че основният проблем може да бъде решен, ако си намери работа, то варианти на решения за постигане на тези цели могат да бъдат: да придобие определена квалификация; умения за представяне, смяна на местожителството и пр.

- да анализира “разходите” необходими за постигане на различните варианти. Всеки вариант на целта и свързаните с нея действия изискват различен набор от лични усилия, време, участие на близки хора, включване на ресурси.

Б/ Договаряне на плана за работа

При договарянето водещият специалист/екип по случая :

- акцентира дискусията върху организиране на дейностите в последователност и разполагане във времето. Обмисля се най-подходящото и възможно подреждане на стъпките, които ще се предприемат, така че да се постигне целта. Обсъжда собствената си роля в този процес.
- ясно очертава параметрите на своята роля – да помогне на клиента да реализира своя план. В зависимост от целта техните конкретни намеси са различни – лична подкрепа, консултиране, осигуряване на необходима информация, посредничество за свързване с необходими други служби, посредничество при връзки с близки хора, защита и пр.
- акцентира върху усилията, които човек трябва да положи, за да се постигне целта. Тези усилия най-често са свързани с определена личностна промяна – в нагласите и ценностите, в социалната компетентност, в поведението. Такава промяна не се постига лесно, нужни са усилия и подкрепа. Това ясно и детайлно трябва да се обсъди. Не бива да се оставя и минимална илюзия за магически решения.
- изразява своята прогноза за резултата от съвместната работа. Прогнозата би трябвало да изразява умерен оптимизъм и да е ориентирана към няколко нива. Първото ниво е “при всички случаи ще постигнем ...” - минималното ниво на прогноза за резултата. Средното ниво е нивото, което е напълно възможно, ако се реализира планът както е замислен, ако всички обстоятелства са добре отчетени и се положат всички

необходими усилия. Максималният успех е трудно да бъде прогнозиран, особено при спазване на изискването за реалистичност на прогнозата.

- договаря преглед на плана – най-общо периодите на преглед зависят от оценката на риска. При идентифициран висок риск е добре да се прави редовен и чест преглед.

11.2.5. Пети етап - реализиране на плана

Реализирането на плана е специфичен процес, различен като цели, съдържание, методи, времетраене. Обикновено той съдържа: психо-социално придружаване, насочено към подкрепа на осмислянето на ситуацията, приемането и търсенето на решения и директно съпровождане за решаване на проблема; включване в социални услуги – индивидуални и групови; работа със семейството; работа в общността.

А/Сформиране на екип по случая – най-често става дума за мултидисциплинарен екип около семейството – психолог, социален работник, лекар. Много добре би било, ако в екипа се включат и представители на други институции и услуги – ясла или детска градина, отдел „Закрила на детето“, отдел „Социална закрила“, служба по заетостта и др. Важно е този екип да вземе решение дали се работи по случай с всеки от членовете на семейството, или със семейството като цяло. Обикновено индикатор за това е кой заявява нужда от помощ – този, който е носител на проблема или друг член на семейството. В първия случай може да се работи индивидуално, във втория е добре с цялото семейство.

- **Развитие на случая** – социалният работник **придружава** клиента при реализиране на плана и това придружаване има изключително важен характер. Водещият специалист от услугата, този който работи по случая и екипът с него, работят заедно около случая.

Б/Преглед на плана – може да се извърши регулярно, както е предвидено или по предложение на водещия случай, на самия човек, на член на екипа и пр. Важно е да се направи оценка на настъпилите промени, която обхваща динамичните зони на проучване и оценка. На прегледа се планира отново, ако има необходимост.

11. 2. 6. Шести етап. Оценка на резултатите и подготовка на раздялата.

Оценката на резултатите е насочена към установяване на адекватността на съвместните действия с постигнатото. Тази оценка се прави с клиента, като е важно да се подчертае неговият принос. Раздялата би трябвало да е подготвена.

Тема 12. Консултиране – специфика на работа, преценка, планиране, оценка на резултатите.

12.1. Същност на консултирането

Консултирането е специфичен метод на помагане на хора в затруднено положение. Представлява комплекс от психологически, педагогически и психотерапевтични техники, насочени към промяна в съзнателната сфера на личността. По своята същност е помощ, подкрепа, информиране, учене. Консултирането е двустранен процес, в резултат на който клиентът повишава своите умения да се справя сам.

В социалната практика с деца и семейства консултирането се прилага при различни трудности в семейните отношения, при отглеждането и възпитанието на децата, при справяне с лични преживявания и взаимоотношения с другите.

Консултативната работа е процес на подкрепа за промяна на клиента, съпроводен с разширяване на представата за проблема, поемане на лична отговорност за вземане на решения и тяхното реализиране, повишаване на увереността и самооценката на клиента. В голяма част от случаите, клиентът не се идентифицира с проблема, вижда го като проблем на другите, не е готов да поеме отговорност и не е мотивиран да търси решение. В този смисъл и **задачите на консултирането** най-общо могат да се дифинират като:

- Помощ на клиента да разбере по-добре корените и същината на своя проблем в контекста на своята лична история и житейска ситуация.
- Помощ на клиента да придобие различна гледна точка относно проблема и участниците в него.
- Помощ на клиента да придобие представа за различни възможни варианти / алтернативи за справяне със ситуацията.

- Помощ на клиента да придобие самоувереност в собствените си сили и възможности.

Консултирането като процес се извършва в защитена среда, в която се създава атмосфера на приемане и доверие.

12.2. Интервенции по време на консултативния процес

- Информативни намеси - повишаване на информираността, въвеждане на нови идеи. Много често промяната се стимулира, когато на клиента се подаде важна информация, свързана с неговата ситуация или проблем. Недостатъчната информация за причини и фактори, за фактически събития, за значими данни пречат да се възприеме ситуацията в действителния ѝ вид.
- Предписващи намеси – директно предлагане на вариант за намеси. Предписанието не се използва като основен подход през целия процес на консултиране, а като характеристика на част от намесите на консултанта. Има моменти, когато е необходимо да се даде някакво предписание. Към него трябва да се отнасяме изключително внимателно и като към изключителна намеса за интензифициране на определени действия.
- Каталитични намеси – много често самата възможност за споделяне на проблема и трудностите намалява товара. Тези техники имат широко поле за използване при консултирането. Става дума за помагане на клиента да разбере своите чувства, да преживее някои от тях, което ще му позволи по-ясно да осъзнае както ситуацията, в която се намира, така и възможните решения на проблемите си. Акцентът при каталитичните техники е в настройването на клиента да мисли за себе си, да види нещата от своя гледна точка, от гледна точка на своите чувства и преживявания, да се освободи от натиска на “трябва, изисква се, необходимо е...”.
- Работа със силните страни – акцентът е към ресурсите, а не към дефицитите. Намесите на консултирания са насочени към тяхното идентифициране, към съотнасянето им с изискванията на ситуацията или на решението на проблема и с тяхното активизиране. Препоръчва се директно назоваване

и помагане на клиента да ги използва. Важно е да съумеем да помогнем на клиента да изрази своята оценка за това, което е силно у него. Добър подход е да се използва и позитивна конотация от страна на консултанта, както и да се върне клиента към минал успешен опит.

12.3. Фази на консултирането

Въвеждане

Настройване към клиента, приемане в подходяща обстановка, посрещане на клиента, представяне на консултанта, поименно и в професионален смисъл, избор на обръщение към хората – на „вие“ или на „ти“, задаване на отворени въпроси за събиране на повече информация, изграждане на работно взаимоотношение, в което се включват три елемента: връзка, доверие и загриженост.

Начална фаза на договаряне

Изясняване на ролята на помагачия професионалист, договаряне на работното взаимодействие, споделено и с участието на клиента –коя е истинската трудност, за какво се работи, времетраене, честота и място на сесиите.

Същинска работна фаза

Същинската работа се провежда в поредица от структурирани сесии на съдържателно и процесно ниво.

В същинската фаза на консултирането се извършва оценка на проблема, планиране на промяната чрез работата във всяка последваща сесия, оценка на резултатите, като се използват диалогичен метод, хипотези и интервенции.

Водещи умения на консултанта в работната фаза са: настройване към клиента в конкретната сесия, договаряне по време на сесията, по отношение на целите, модел на интервюиране, умение за задаване на типове въпроси, умението да задълбочи, като подпомага клиента да уточни и изясни конкретни тревоги и чувства, които изпитва, когато обсъжда случилото се, умение за вникване в мълчанието, умение за целенасочено изслушване на клиента, проявяване на емпатия, търсене на обратна връзка от клиента, умение за преформулиране и перифразирание и умение за приключване на сесията и преход.

Този етап е същинският работен етап при консултирането. През

него именно би трябвало да се извърши промяната в разбирането, оценката и възможните решения на проблема. Става дума за труден за клиента период на промяна на възгледи, на трайни становища, на предразсъдъци, на обработване на нова информация, на включването ѝ в собствения опит. През този етап консултантът е в по-активна позиция по отношение на подпомагане на промяната в разбирането на клиента за собствената му ситуация и проблем.

Ако по време на първата фаза консултиращият се опитва да разбере, през втората фаза той се опитва да помогне на клиента да разбере. Много често в това се заключава смисълът на помагането при консултирането. Възможността клиентът да види своя проблем, ситуацията в която се намира по друг начин, понякога е достатъчна за да може сам да види и конструктивните решения на проблема.

Затваряне

Даване на обратна връзка, какво се е променило, с какви мисли и чувства си тръгва клиента.

Фаза на приключване

Клиентът излиза от режим на консултиране, постигнато е различие и е овластен да се справя сам.

12.4. Специфика на работата

Спецификата на консултативния процес в социалната практика се определя от подхода и позицията, която заема консултантът в консултативния процес с клиентите. Можем да изтъкнем като основополагащи теории когнитивно-познавателна и психодинамични, резилианс подход, системен подход, структурен подход, стратегически подход и др.

Най-влиятелният подход, базиран на психодинамичните теории, който намира широко приложно поле в социалната и терапевтична практика с родители и деца е системният подход. Системният подход позволява да се разглеждат родителите и децата като семейна система, структурирана и подредена около вярвания, правила, патерни и отношения на кръговост. На практика това означава, че всяко дете може да бъде най-добре разбрано като се разглежда в контекста на неговото семейство. Затова взаимосвързаното проучване на членовете на семейството дава информация, която позволява да се нареди напълно пъзела.

Редица практики, които работят на полето на семейството, поставят въпроса за изследване, което е по-задълбочено и обхваща минимум три поколения назад. Твърди факти убедително демонстрират несъзнавана повторяемост на психични процеси през поколенията.

12.5. Позиция на консултанта в системното консултиране

В съответствие с идеите на системния подход позицията, която приема специалистът в консултативната работа със семейства е позиция на незнаещ, който изразява огромно и неподправено любопитство, като задава въпроси. По този начин се избягва да се дава „умно разбиране на проблема“, „умни“ инструкции как проблемът да се разреши и управлява.

Тази позиция на специалиста позволява клиентът да е водещ, да е в позиция на експерт. Процесът на работно взаимодействие е базиран на диалогичен метод, при който има взаимно търсене на разбиране и изследване. Помагащият специалист не знае и по-скоро се осланя на обяснението на клиента. Специалистът се обединява с клиента в съвместно търсене на разбирането и опита на клиента, като се опитва да разбере променящата се перспектива на жизнения опит на клиента.

В практиката има случаи, при които е неизбежно да се заеме позицията на експерт. Такива са случаите на видимо нарушаване на правата на децата, родители, които не знаят как да се грижат за децата си и др. Тук е възможно консултантът да заеме експертна позиция и изрази становище «Воден от моя опит и теориите, които познавам аз зная, че децата срещат трудности, когато пораснат, както в училище, така и при общуване със своите връстници, а по-късно и с харесвани от тях хора, когато като малки не са получавали разбиране, внимание, грижа и обич.»

Екстернализирането на проблема е друг подход, който насърчава хората да обективират и понякога да персонифицират проблемите, които те преживяват като подтискащи. Чрез екстернализиране проблемът става нещо отделно, външен за личността или взаимоотношението. Има семейства, които споделят пропито с проблема описание на техния семеен живот. Екстернализирането на проблема позволява на хората да се отделят

от своите доминиращи истории, които са формирали живота и взаимоотношенията им. Правейки това, хората са в състояние да идентифицират съществени аспекти на минали преживявания.

Практиката на екстернализиране на проблема помага на хората в борбата им с проблема, като:

- Намалява непродуктивния конфликт между хората, включващ споровете за това кой е отговорен за проблема.
- Развива се чувството за неуспех, което се развива у много хора в отговор на продължаващото съществуване на проблема, въпреки техните опити да го разрешат.
- Открива се пътят на хората да действат съвместно, като се обединят в борбата срещу проблема и да избягват влиянието му в живота и взаимоотношенията си.
- Откриват се нови възможности хората да участват в спасяването на живота и взаимоотношенията си от проблема и неговото влияние.
- Освобождава хората да възприемат по-светъл, по – ефективен и по-малко стресиращ подход към „смъртоносно сериозните проблеми”.
- Предоставя възможност за диалог вместо монолог върху проблема.

Принципите, които използва консултантът в системното консултиране са хипотезиране, циркулярност и неутралност

Смисълът на консултативния процес е не всичко да се случва в самите срещи, а хората да размишляват върху внесените от консултанта различия /а различието е информация/ и да преосмислят своята житейска перспектива.

Тема 13. Мобилна социална работа – роля, специфика на работата, преценка, начини за активизиране на ресурсите и др.

Мобилната социална работа е директна работа с общността, чрез директен достъп до общността. Дейностите и услугите в общността са съществен компонент от услугите по превенция и услугите за достигане до рискови общности, както и за промяна на нагласите на населението. Дейностите, които се реализират в рамките на работата в общността, са част от услугите в общността,

но не са разписани като отделни самостоятелни услуги. Това налага доставчиците на услуги да проявят готовност, нагласа и умения, както и да отделят ресурси за тяхното реализиране.

За изпълнение на дейностите в рамките на работата в общността за различните инициативи обикновено се наемат външни местни експерти, които организират различните инициативи в общността.

Има доставчици, които в рамките на услугите обособяват отделен сектор „Работа в общността“, който планира и реализира различни дейности и услуги в общността:

13.1. Обществени кампании

Обществените кампании, провеждани от доставчици на услуги се основават върху две основни цели: **промяна на обществените нагласи** и **привличане на заинтересовани страни** за включването им в конкретни дейности и инициативи. В тази връзка може да се организират следните видове кампании към обществеността:

- ✓ *Срещу насилието, наркоманията и др.* В този тип кампании е ефективно да се включват местни граждански организации и доброволци.
- ✓ *За повишаване на обществената чувствителност:* Това са кампании, посветени на проблемите на децата и тяхното място в обществения живот. Те могат да се планират и трябва да имат постоянен характер при провеждането им.
- ✓ *Изграждане и функциониране на мрежа от професионалисти:* педагогически съветници, учители и възпитатели за превенция на отпадането от училище и др. В рамките на пилотни проекти и инициативи често се формират и стартират междуинституционални работни групи и мрежи от професионалисти. Те работят по различни проблеми с цел да се гарантира качествено предоставяне на социалните услуги и подобряването на живота на хората от общността. Такива групи може да бъдат по превенция на отпадането на деца в задължителна училищна възраст на ниво общност и на ниво училище; по превенция на изоставянето на деца на ниво родилен дом; по превенция на повторното травмиране на деца, участващи в правни процедури и т.н.

Към тази дейност може да се организират едnodневни срещи, обучения и дискусии по конкретни проблеми, така че да се допринесе за изграждане на общ професионален език сред професионалната общност.

13.2. Мобилна социална работа във високо рискови общности

Това е социална работа, насочена към достигане на рисковите групи: безпризорни деца, многодетни семейства, отпадащи от училище деца, деца и семейства в неравностойно социално положение: висока бедност, неграмотност, ниска полова култура и ниски умения за отглеждане и възпитание на децата си. В практиката често при провеждане на мобилна социална работа се прави т.нар. картографиране, при което Общината се разделя на райони, които се покриват от различни малки екипи от специалисти към съответната услуга. Обходите се планират и са системни, като се съгласуват с приоритетни задачи в дейността на доставчика на услугата и на общината. Тази форма на откриване на клиентите и работа с клиентите в общността помага за намаляване на социалната изолация при рисковите общности.

Работата във високо рискови общности изисква специални усилия от страна на местния екип. За по-ефективен достъп до рисковите общности трябва да бъдат наемани *представители на общността*, с които да се разработи специална програма за достигане на децата и семействата в риск особено в рисковите квартали и райони в общността.

13.3. Работа с доброволни сътрудници.

Работата с доброволци също изисква мобилизиране и отделяне на ресурс, докато се сформират доброволчески групи и мрежи. Работата с доброволци също така позволява да се привлича допълнителен човешки ресурс към предоставяните услуги. Задължително се провеждат обучения и въвеждане на доброволците в работата по социалните услуги. Важно е всеки доставчик да включи процедури по превенция на насилието и злоупотреба с деца в рамките на своята организация. Това са вътрешни политики, на които се обучава персоналет на услугата и доброволците за поведение в случай на съмнение за извършено от

тяхна страна насилие над дете.

13.4. Обществени дискусии с представители на професионални общности, работещи с уязвими групи хора

- ✓ Организиране и провеждане на обществени дискусии по отношение на конкретни проблематични области, свързани със закрилата на децата или други значими проблеми, оценени като такива в съответната община. Тези проблематични области могат да обхващат институционални въпроси, проблеми пред професионалната общност. Дискутиране на случай, който показват неефективността при работата на някоя от системите за закрила на детето и др.
- ✓ Фокусиране върху професионалните групи и общности като лекари, социални работници, медицински сестри, учители, прокурори, съдии, полицаи и др. с цел да се подкрепи междуинституционалното взаимодействие и гарантиране на общ професионален език в сектора; сближаване на професионалистите от различните сектори и услуги.
- ✓ Обществени дискусии и беседи (те могат да бъдат в училищата и детските градини) по различни обществено значими теми като превенция на насилието, превенция на асоциалното поведение и зависимостите и др.

Тема 14. Групова социална работа - специфика на работата, преценка, планиране, оценка на резултатите, социометрия

14.1. Специфика на социалната групова работа

Социалната групова работа е основен метод на социалната работа наред с индивидуализираната социална работа и социалната работа с общности. В научната литература може да се срещне и като социално групово обслужване.

“Социалното групово обслужване е метод, който помага на индивидите и групите да достигнат капацитетите на своето социално функциониране чрез опита в група. Целта е да им се позволи по-добре да се изправят срещу своите лични, групови или общностни проблеми. Това означава, че социалната групова работа е адресирана както към болни хора, така и към хора с трудности, а

също така и към хора способни да функционират нормално ”(Пар, С.). Целта на социалната групова работа е постигане на промяна, в резултат на която ще се подобри социалният живот на участниците в тази група. Търсената промяна би могла да бъде по отношение на общогрупов интерес или потребност или по отношение на индивидуални лични проблеми и потребности.

Основният инструмент за постигане на промяната е опитът в група, ето защо водещите би трябвало да имат най-малко следните групи компетенции:

- За наблюдение и анализ на груповата динамика, процесите на общуване и взаимодействие в група, оценка на групата;
- За планиране на интервенции, т.е. разработване на групова програма;
- За реализиране на групова програма.

14.2.Методи и техники за наблюдение и анализ на група

Наблюдението и разбирането на процесите в група е труден процес, но категорично необходим, за да се ползва групата като инструмент за промяна.

За водещите е важно да наблюдават:

- Състава на групата – а/ близост, различие по отношение на възраст, пол, социален статус, очаквания към групата, мотивация за участие, лични ресурси и пр. б/ постоянен или променлив е съставът, т.е. отворена или затворена е групата, и как това влияе на ефективността и на емоционалния климат в групата. в/ големина на групата, формална или неформална, изкуствена или естествена и пр. Основните техники са **интервю с участниците преди стартиране на групата; директното наблюдение на групата.**
- Влиянието на външната среда към групата – доколко е благоприятно, неутрално или негативно. Основната техника е **анализ на социалната ситуация** на групата, т.е. анализ на общността в която групата функционира – коя е общността, характеристика на хората в общността – възраст, образование, култура и пр., нагласи към проблемите, които обединяват групата, водещи проблеми, интереси, ресурси на общността. Този анализ ще позволи както да се

види влиянието върху групата, така и да се идентифицират ресурсите в общността, които могат да помогнат. Напр. отношението на общността към телесното наказание има значение, ако се работи с група на родители за превенция на телесното наказание.

- Вътрешно груповата динамика. Тук най-важните процеси, които трябва да се наблюдават са общуването и взаимодействието между участниците в групата за постигане на нейните цели. Важно е да се има предвид, че участието в групата е пряко свързано с удовлетвореността от нея.

14.3. Социометрия като метод за наблюдение на взаимодействието в групата

Разбирането на взаимодействието в групата може да се осъществи чрез **директно наблюдение**, или чрез **социометрична анкета и анализ** (Морено Дж.Л., 2001). Тя е разработена от Дж. Морено, и се използва за диагностика на отношенията и взаимодействието в група, на основата на която да се предприемат интервенции за позитивна промяна.

Социометричната процедура има за цел:

- а) измерване на степента на сплотеност в групата;
- б) проучване на мрежата на предпочитанията и позициите в групата;
- в) откриване на вътрешно груповите подсистеми, под-групи и техните лидери.

Представява анонимен въпросник към всеки член от групата, който предполага избори и подреждане по избор на другите членове на групата, за съвместно извършване на важни за групата дейности. В резултат на такава анкета водещите могат да разберат реалното взаимодействие, позицията на всеки в групата, критериите които определят изборите.

14.4. Планиране на групова работа, методи и техники за разработване на групова програма

Програмата е типизиран подход за постигане на предварително определени цели, тя е строга последователност от действия и процедури, методични единици /дейности, занятия, уроци, семинари, срещи и др./ Това я прави подходящ метод за

планиране на групови дейности.

Програмата трябва да включва в максимално пълен вид последователността и съдържанието на дейностите.

Обосновка на програма за групова работа

Като планиране на интервенция, програмата се базира на предварителна оценка. Обосновката на програмата се прави въз основа на оценка на нуждите на целевата група и съпоставка на тези нужди с очакваната промяна.

Разработването на групова програма обикновено стартира със *заявка* от страна на заинтересована институция, от потребители или от самата услуга.

За да се отговори на директна или индиректна заявка е необходимо:

- » да се изяснят нуждите на хората въз основа на анализ на техните трудности, проблеми, както и на спецификата им като възрастови особености и произтичащи от това потребности;
- » да се аргументира идея за професионален отговор на тези потребности и възможни цели на груповата работа, т.е с какво груповата работа би могла да допринесе за отговор на тези потребности и към каква промяна у хората ще бъде ориентирана.
- » да се разработи програма, която едновременно удовлетворява двете оценки.

Цели и задачи на програмата. При определянето на целта на една програма е необходимо е да има яснота на какви потребности на клиентите отговаря тя – личностни, образователни, материални, потребности от развитие и пр. Програмата за групова работа обикновено цели промяна в способността на хората да разбират себе си и другите, да изразяват своите преживявания, промяна в познанията, уменията и нагласите, като компоненти на техните компетенции.

Целева група, участници в програмата – към кого е насочена програмата; има ли критерии за подбор на участниците? Водещ критерии тук са нуждите, които са определени в оценката (Петрова-Димитрова, Н. (а), 2014). Важно е да се формулират достатъчно конкретно.

Педагогическа организация на програмата - какво е съдържанието, как се разпределя тематично, какви са единиците, последователно описание на всяка стъпка от реализиране на програмата – модули, занятия, сесии, семинари и пр. Много важна част на педагогическата организация са методите и техниките на работа. Част от тях са методите за оценка на ефективността на програмата за участниците. Те трябва да са предварително обявени. Могат да бъдат въпросници, тестове, обратни връзки. В програмата се предлага времето разпределение на съдържанието на обучението и времевата организация – по колко часа на единица (сесия, среща, занятие) се предвижда, колко общо часа, колко единици седмично, месечно и пр.

Екип, водещ програмата -кой ще реализира програмата – екипи, консултанти, преподаватели и пр. Представяне на компетенциите на специалистите, които ще реализират програмата, както и на изискванията към тях.

Очаквани резултати. Описват се очакваните положителни последици от постигането на целите на програмата върху личността, нагласите, уменията, отношенията, поведението и пр. на участниците, както и последиците от това.

Критерии за оценка на резултатите и индикатори за тяхното проследяване - не само да изведем очакваните резултати, но и да посочим критериите и индикаторите, по които ще съдим, че са налице тези резултати.

Представяне на програма за групова работа. Обикновено програмите за групова работа се разработват на съвсем конкретно ниво, така че да се гарантира яснота при договарянето им. Добре е и за самите водещи програмите да бъдат максимално конкретно разработени, това дава сигурност и определен стандарт за качество.

14.5. Методи, техники за реализиране на групова програма

Реализирането на програмата, така че нейните цели да бъдат постигнати в най-голяма степен, изисква добра организация, договаряне на програмата с участниците, компетентен екип, който добре разпределя ангажиментите си, който може да използва групата като среда за израстване, развитие, учене, който също

така може гъвкаво да прилага програмата, според спецификата на конкретната група.

Предварителна подготовка.

Първата среща с групата е изключително важен момент от цялостния процес и заслужава специално внимание. Необходимо е да се знае какви чувства вълнуват хората при такава среща и как те се изразяват в процеса на работа. Да се ориентира в тях и да се настрои на социалния работник помагат:

- предварителните срещи с участниците, ако е възможно;
- запознаване с лична документация, ако има такава;
- набиране на друга налична информация за групата;

Ако информацията е много оскъдна, ще трябва да предполагаме, че обикновено на такава среща хората се притесняват от това: как ще ги възприемат /това важи особено за възрастните/; дали тяхното присъствие е желано и необходимо, дали няма да си загубят времето; дали това което ще се прави ще им е интересно и полезно и пр. Независимо от конкретното съдържание на притесненията те в една или друга степен определят картината изпитваните чувства.

Най-важното в тези срещи с участниците е изясняване на техните специфични нужди, мотивация и очаквания към групата и програмата. Наличието на информация за отделните членове на групата е много полезна за избора на поведение на водещите при първата среща. Това ще подпомогне настройването, при което ще се опитаме да актуализираме своите чувства, отношения към проблема или потребността които обединяват групата. Ще ни помогне да се настроим и към участниците в групата, така че в резултат да станем по-чувствителни, по-сензитивни към самата група.

Каква да бъде обстановката?

Обстановката може да благоприятства или да пречи на реализирането на целите на групата. Мястото има значение за *пространствена организация* на групата. В зависимост от вида и целите на групата, тя може да бъде кръг, правоъгълник или квадрат. Важно е тази пространствена организация да благоприятства свободното изразяване на мнения, да създава условия за равнопоставеност и възможност за участие според желанията на

всеки.

Ресурси за участниците и водещите

Предварително е необходимо да се подготвят всички материали и педагогически ресурси като презентации и тяхното осигуряване за участниците, допълнителна литература, текстове, арт-материали, видеоматериали и пр. Добре е да помислите и кога ще бъдат раздадени. Ако групата ще работи с материали, те трябва да са налице и трябва да има условия за работа – маси, хартия, пособия за творчество и пр. Техническите средства също могат да бъдат много полезни. Наличието на флипчарт, многоцветни флумастери, индивидуални къртове, дъски, поставки, листа, вестници, списания, ножици, пластилин, бои, дъска за писане, проектор и пр. улесняват работата и създават необходимата атмосфера.

Провеждане на първата среща

Индивидуалното посрещане на всеки един от участниците е много успешна техника на груповата работа. Тя цели :

- Демонстриране на всеки участник в обучението на неговата значимост;
- Намалване на чувствата на притеснение и несигурност;
- Намалване на страха от пресата на конформността, който всеки от нас изпитва при първа среща в група;
- Стимулира интереса към групата, който е в пряка зависимост от осъзнаването на собствената полезност.

Въведение на водещите - следва да включи представяне на основната цел на програмата, задачите, организацията на работа и други важни неща, според него. Общото изискване е това въведение, експозе да бъде ясно и най-вече кратко.

Запознаване на участниците в групата. Запознаването е ключов момент при стартиране на груповата работа и е необходимо да се използва пълноценно. Освен запознаване на участниците, този момент благоприятства и настройването на групата. Подборът на конкретната техника трябва да се съобрази с целите на групата.

Споделяне на очакванията е изключително важно, за да се договори програмата. То може да стане едновременно със запознаването. В зависимост от целите на групата и конкретните цели на първата среща на този момент може да се отдели по-

голямо място и да се реализира самостоятелно. Важното е да всеки да има възможност да изрази своите очаквания. По този начин той ще пречупи целите на групата през своите собствени. Така и конкретизирането на целите на групата ще е по-адекватно и ще подпомогне процеса на идентификация на всеки член с тези цели и приемането им като свои. Ако групата е по-многобройна е допустимо в малки групи да се коментират очакванията и да се представят на постер пред останалите. Отразяването на очакванията /обичайно на постер/ е много важно условие за изпълнение на ролята, която им се отдава. Добре е, ако има възможност те да бъдат на видно място през целия период на работа на групата. При приключването ще може да се направи анализ доколко са удовлетворени индивидуалните очаквания, от което зависи и индивидуалната удовлетвореност от работата на групата.

Групов договор

Договаряне на целите, съдържанието, методиката на работа. Обсъждането на целите на програмата и тяхното съобразяване с очакванията и потребностите на конкретната група е много важно. Добрите обучители могат гъвкаво да използват наличното съдържание, за да отговорят на тази специфика. Това не става с писане на нова програма, а с предвиждане на различни механизми, техники и договарянето им, които ще позволят „сондиране“ на нивото и нуждите в целия процес на обучение. Водещи, които стриктно следват своята програма, без договаряне и съобразяване поставят във висок риск качеството на обучението.

Важно е да се обсъдят и договорят ангажименти на участниците и на водещите по отношение на съвместната дейност като процес на взаимодействие, на комуникация. Много е важно да се договори процесът на взаимодействие като партньорски т.е. и водещите и участниците са хора с личен опит, познания, умения, качества и те са важен ресурс. Участниците имат право да търсят удовлетвореност от дейността от своята гледна точка, от своя човешки интерес към темата. Това означава, че водещите предвиждат и предлагат техники на работа, които предполагат сондиране на опита и познанията на участниците, така че предвиденото в програмата се опре тях и ги развие. Участниците в програмата поемат ангажимент да изразяват своето становище, да споделят своя опит, да се интересуват от опита

и познанията на другите.

Правила за общуване и взаимодействие в група. Независимо каква е групата в нея се установят норми и правила за общуване, за взаимодействие и организация, за санкции и стимули. Важно е още от началото да се приемат ясни правила за изслушване, за спазване на времето, за телефоните и пр. Важно е приетият кодекс да бъде отворен, да допуска ново обсъждане и да предполага приемане на нови правила. Важно е също съдържанието на правилата да е по посока на уважение както към групата, така и към всеки неин член.

Техники за интерактивна групова работа. Целта им е да позволят, да създават условия за пълноценно участие на групата, като група и на отделните участници.

Техники за запознаване в група:

- Всеки представя себе си, свободно подбирайки това, което иска другите да знаят за него. Възможно е и водещият да даде параметрите на представянето, например “Бихте ли се представили, като кажете как се казвате, къде работите и в какво качество сте тук.”
- Всеки отговаря писмено на въпрос “Кой съм аз?” в пет, седем, десет прилагателни или съществителни или социални роли. Водещият припомня, че в това себепредставяне би трябвало да се включи информация, която всеки е готов да сподели, т.е. лична, колкото всеки смята че може да представи. Представянето може да бъде лично, може да бъде както в следващата техника.
- Взаимно представяне. Тази техника е възможно да се използва като продължение на предишната или самостоятелно. Участниците в групата се разделят на двойки. Предоставя се време за взаимно интервюиране /по предварително готовите отговори или свободно/. След приключване на взаимното интервю всеки участник представя своя партньор. Когато участниците в групата са непознати, техниката позволява да се преодолеят притесненията от необходимостта да говориш за себе си пред другите. Друго предимство е обикновено проявяваният стремеж другият да бъде представен в много добра светлина, което поставя началото на изграждане на позитивен емоционален климат. Този вариант на групово

запознаване може да се използва и при групи, в които участници в една или друга степен се познават. Освен описаните ефекти, тук се проявява и “откритието на другия”. Въпреки познанството има много неща, които не подозираме за другия.

- “В себе си най-много харесвам”- техниката може да се ползва при запознаване и когато участниците се виждат за първи път и при познати. Може да се използва самостоятелно, чрез индивидуално представяне и в комбинация с техниката “Взаимно представяне”. От участниците се очаква да определят три свои характеристики, които най-много харесват. Добре е те да бъдат ориентирани към едно физическо качество, една характеристика на личността и една способност или умение.
- “Открий този, който...”. Тази техника изисква предварителна подготовка. Необходимо е да се изработят карти, в които са дадени характеристики на интереси, предпочитания, умения. Те се правят произволно. На всеки участник се раздава по една карта и той трябва да открие сред другите, този който е най-близо до описанието. Смисълът на техниката е в представянето на възможност за разговор между участниците.
- Техники за загаряване и настройване: използването им при всяко начало на групова среща, сесия, занятие и пр. спомага за превключване от външния свят към вътрешния, на групата. Такива могат да бъдат:
- сондиране на настроението чрез: скала от минус пет до плюс пет, всеки участник определя своето настроение в тази скала, като може и да го обясни. Водещият прави обобщение за общото настроение; фотоезик – тематични картини, които се поставят на пода и всеки избира една, която описва настроението му, размислите и след това разказва, защо е избрал тази картина; рисунка, чрез която всеки изобразява своето настроение; избор на предмет (плод, предмет, растение и пр.) и други.
- игри за настройване и доверие: подаване на топка от един на друг участник и споделяне на настроение, очакване, тема и пр.; игра на затворници и надзиратели, на самолети, смяна на местата и пр.

Техники в работната фаза:

- *Разделяне на групата на малки групи.* Техниката съдейства за стимулиране на общуването, обсъждането, интензифициране на взаимодействието между участниците в групата, като улеснява ученето от опита и груповата кохезия. Така възможностите всеки да участва според своите желания са значително по-големи.

В малките групи хората, които се притесняват да говорят пред цялата група имат възможност да се отпуснат. Хората които говорят много увеличават самоконтрола си. Динамичният състав, смяната на състава на малките групи стимулира опознаването и създава условия за по-адекватни чувства на привличане или отблъскване, за развитие на сплотеността на групата.

Сформирането на под-групи може да стане *по желание*, като се формират в зависимост от личните симпатии, общността на интересите, установените приятелски взаимоотношения в групата. Сформирането на малките групи може да се направи и *по случаен признак*. Предимствата са по посока на улесняване на взаимното познаване и сближаване, като условие за по-висока продуктивност на голямата група. Тя ще е резултат от възможността да се открият неизвестни за другите възможности на отделните членове на групата. Разделянето по случаен признак може да стане по много начини, например на основата на избор на цвят, на фигура, на предмет: оставяте на подходящо място три купчинки листчета, или кубчета или други предмети – жълти, сини, червени и предлагате всеки да си избере листче с определен цвят и така сформирате три под-групи. Разделяне чрез броене - предлагате на всеки да казва едно от поредица числа – първи, втори, трети; следващият е пак първи, втори... Събирате единици, двойки, тройки и имате три малки групи. Тази техника е много подходяща за стимулиране на опознаването в голямата групата, тъй като „размества” участниците.

При разделяне на малки групи поставяйте ясни задачи и инструкции, дайте време за изпълнение, въведете или стимулирайте въвеждане на регламент, норми и правила за взаимодействие.

Добре е след приключване на задачата да коментирате както нейното изпълнение и резултати, така и процесите в групата. Може да попитате – как протече дискусиата, как се чувствахте по време на ..., участваха ли всички и пр.

- *Ролевы игри*. Ролевите игри са техники, улесняващи ученето чрез преживяване, идентификация, моделиране. Те са практическо обучение, или трениране и са много подходящи за развитие на умения за прилагане на знанията на практика, както и за усъвършенстване на уменията. Съдействат и за промяна на нагласите чрез поставяне на мястото на другия през ролята и действие от мястото на другия. По този начин човек разбира по-добре и преживяванията и вероятността да промени нагласите са по-големи, отколкото ако се въздейства само на когнитивно ниво.

Ролевите игри трябва добре да се подготвят и осмислят, те са сложна за изпълнение техника. Трябва да се разработят подробно действия, роли, очаквания, времеви рамки, както и да се обмислят възможни последици, позитивни и негативи.

Важно е след приключване на ролевы игри да се отваря пространство за споделяне на чувствата на играещите роли.

Ролевите игри се предлагат в групи, в които има известна атмосфера на приемане и доверие, те не биха могли да се ползват в начални етапи на развитие на групата. В началния етап на опознаване, хората се притесняват и има риск откажат участие в ролева игра. В началните етапи можете да ползвате ролевы игри, в които участват всички.

- *Групова дискусия*. Стимулира ученето от опита на другите, от съпоставянето на различна информация, идеи, становища. Провежда се по определена тема. Дискусията е подходяща при наличие на разнопосочност на мненията. При използване на техниката е важна предварителната подготовка на темата, тезите и тяхното формулиране, както и подготовката на водещи по темата.

- *Презентация*. Техника за предоставяне на нова информация, за представяне на обучително съдържание. Позволява за кратко време да се дадат повече знания.

Презентацията е добре да бъде визуализирана, за да се активират не само слушането, но и зрението и да се стимулира възприемането и осмислянето на информацията.

При подготовката на презентацията се имат предвид целите на обучението и спецификата на групата, т.е. нивото на познания и опит. Новото познание е добре да бъде дозирано и при представянето му да улесним разбирането и осмислянето. Включете

най-важните послания, тези, идеи, които искате да достигнат до хората. Не включвайте много текст на едно място. Илюстрирайте с примери, таблици, диаграми, снимки и пр.

При представяне, не четете това, което е написано на слайда, а дайте интересна информация около основните тези. Презентацията не бива да е дълга, да не надвишава 20-25 мин.

Добре е да дадете презентацията и на хартиен носител, за да могат хората да правят бележки върху самия текст. Това улеснява възприемането и осмислянето.

- *Стимулиране на процесите на обратна връзка в групата.* За да стимулира ефективното ползване на обратната връзка в групата на първо място водещият подава модела за това. В своето общуване той изразява своите чувства и предположения, а не мнения и обобщения. Когато изразява негативна по своето съдържание обратна връзка към групата или към отделен участник, той я предхожда от по-обща позитивна.

Примерни игри за обратна връзка в група:

- *Символичен подарък.* При тази игра, водещият предлага на участниците в групата да направят подарък на своя партньор, на всеки участник или на тези, които той желае. Изборът на конкретната модификация зависи от целите на играта. Подаръкът е символичен, единственото изискване е да бъде измислен така, че другият да бъде зарадван. Подаръкът се написва на едно листче и се дава на получателя. Той от своя страна е длъжен да сподели своите чувства. Тази игра е възможна във всички стадии на развитие на групата и може да се използва за стимулиране на опознаването, за изразяване на чувствата в групата, за създаване на позитивен емоционален климат. Играта е за позитивна обратна връзка.
- *Кажете нещо хубаво на съседа си.* Техника за стимулиране на отношенията в групата. Може да се приложи в края на част от обучение. Помолвате всеки да каже нещо хубаво, приятно, което е свързано с времето на обучението.
- *Една дума за...* В края на сесия, на тема или модул, при приключване на деня, можете помолите всеки с една дума да сподели това, което е възприел от обучението. Условието да е с една дума, кара участниците да се замислят, да обобщат

и да открият, това което за тях лично е най-стойностно. Стимулира индивидуалните процеси на интегриране на новото познание в опита. Груповото споделяне акцентира върху разнообразието, което също учи.

- *Напиши...* Тази техника цели обратна връзка за водещите и за осмисляне от самите участници. Тя дава възможност позадълбочено и без притеснение от групата, човек да напише това, което е разбрал, осмислил и пр. Дава възможност да се споделят лични преживявания, мисли, идеи, без да са повлияни от групата.

Мозъчна атака. Творчеството в групата е най-ярката проява на нейната продуктивност. Тя може да се постигне ако групата е подпомогната да оползотвори всички налични ресурси, да прояви мислите, идеите, въображението си.

Използването на “мозъчната атака” изисква създаване на условия за тотална безкритичност към всякакви идеи и предложения. Групата трябва да бъде от ограничен брой хора, не повече от петнадесет. За да е успешно приложението на техниката е необходимо в групата да има атмосфера на сигурност, на очакване за подкрепа независимо от съдържанието на идеята или предложението. Не бива да има и минимален страх от присмех, от отхвърляне или пренебрегване.

Тема 15. Работа в екип и мултидисциплинарен екип

Мултидисциплинарни екипи при работа по случай

По своя характер екипите, които ще предоставят услугите „Формиране и развитие на родителски умения” и „Семейно консултиране и подкрепа” в новите услуги по Проекта за социално включване, са мултидисциплинарни екипи. В екипа освен социален работник и психолог, има и лекар – педиатър, лекар – акушер–гинеколог, медицински сестри, акушерки, юрист, медиатори. Някои от специалистите са от близки професионални общности /медицинските специалисти от една страна, от друга страна психолозите и социалните работници/, но в новите услуги те са в нетипични за тях роли, като една от най-значимите разлики е именно тази, че в тези услуги те ще трябва да работят в екип с други специалисти, някои от които от много различна от тяхната

професионална общност /например юристите/ или с представители на общностите, към които са насочени услугите.

За разлика от досегашния опит на повечето специалисти, в новите услуги липсва йерархичността при вземането на решения, каквато има например в медицинските услуги – сестрата и акушерката изпълняват решенията на лекаря, докато в новите услуги специалистите са равнопоставени и всеки може сам да взема решения в рамките на отговорностите си. Тези нови условия изискват повече компетентности на тези специалисти за работа в екип със специалисти от други професии.

Повечето социални работници имат опит в работата с представители на други институции и организации с различни професии, но много често взаимодействието с тях е с неясно очертани граници и отговорности. Отвъд ангажиментите им за сътрудничество, много често става въпрос за професионална територия, на която някои професионалисти трудно допускат представители на различна професионална общност или друга институция. Именно поради това, в някои от научните статии по тази тема работата в мултидисциплинарен екип се определя като „преминаване в друго пространство” (Pirrie, 1998).

Много задачи, като например, оценката на нуждите на ползвателите, са общи за всички услуги за подкрепа и общата работа, познаването и разбирането на различни перспективи и императиви на подкрепата от различните професионални общности води до очевидни положителни резултати. Но също толкова важно е, че участниците в мултидисциплинарен и междуинституционален екип запазват своята професионална идентичност и осъзнаването на тяхната специфична роля и в рамките на екипа, на многообразието от професионални умения, знания и опит повишава неговата стойност в предоставяне на цялостна подкрепа на потребителите.

При изясняване на това какво представлява работата в мултидисциплинарен екип ще бъде полезно да разгледаме нивата и начините на взаимодействие между представителите на различни институции и организации в работата по случаи. Работата в мрежа би могла да се разглежда в пет режима на взаимодействие (Central Council for Education and Training in Social Work, 1998).

1. **комуникация** - взаимодействие на най-базово ниво, включващо информирание на всички участници в мрежата за действията или намеренията на един специалист или една организация;
2. **консултация** - включва дейности, при които един специалист или една организация се консултира с останалите в мрежата, като търси тяхното мнение, съвети или информацията относно предлаганата от него посока на действие;
3. **сътрудничеството** - включва съвместни дейности между специалисти от различни професионални общности и/или различни институции, като се договарят за корекции относно обхвата и нивото на участие в тези дейности, но обикновено очакването е, че всеки специалист или всяка институция ще работят самостоятелно за предоставянето на услугите;
4. **двустранни работни взаимоотношения** - предполагат оперативно планиране и предоставяне на услуги от двама специалисти от различни професионални общности или организации;
5. **съвместни действия** - специалистите или организацията работят заедно, планират и управляват съвместно курса на действие.

Специфичната роля на социалния работник в мултидисциплинарен екип изисква:

- знания и насърчаване на специфичните отговорности на останалите представители на институции и организации;
- познаване и спазване на законодателството, свързано с предоставянето на социални услуги и с подкрепата на жертви на домашно насилие;
- популяризиране на ценностите на социалното включване чрез духа на равни възможности и антидискриминационни практики;
- овластяване и мобилизиране на потребителите на услуги и техните семейства;
- насърчаване на потребителя за ползване на услугите;
- „адвокатстване“ на потребителя.

Уменията, изисквани от основните членове на мултидисциплинарния екип, са различно описани в литературата

като „способности“ и „компетенции“ (Кларк, 2004 г.). Всеки член на мултидисциплинарен екип трябва да притежава умения, свързани с неговата конкретна професия или сфера на познание. Тяхната компетентност в тези умения ще се различават в зависимост от опита им и квалификацията им. Не бива да забравяме, че всеки член на екипа носи със себе си своите собствени нагласи и ценности, които могат да имат значително въздействие върху знанията, поведението и уменията им. И накрая, всеки член на екипа е уникален индивид със собствените си умения за междуличностна комуникация.

Правила за успешна работа в мултидисциплинарен екип:

- яснота на ролите, обхвата и отговорностите на членовете на мултидисциплинарния екип;
- познаване на приноса, който различните професионални общности могат да имат за оценяване, планиране и предоставяне на подкрепа на жертвите на домашно насилие;
- обмен на информация между членовете на мултидисциплинарния екип на всеки етап от съвместната работа;
- познаване на структурите на различните организации и техните функции;
- документиране на споразуменията, плановете и други съобщения, които да бъдат достъпни за всички членове на мултидисциплинарния екип;
- ефективна комуникация между членовете на екипа, адаптиране на стила на комуникация по начин, подходящ за различните членове;
- приемане на общи ценности в мултидисциплинарния екип, общ професионален език и общи цели на работа.

Тема 16. Изграждане на механизъм за съвместно водене на случай

Визията за развитието на интегрираната услуга включва планирането на основните направления по отношение на работата с децата и семействата, организацията на работния процес, компетентност на персонала, координация и сътрудничество с институции, специалисти и общността. Ефективността на подкрепата за деца и семейства в риск от общността зависи от установяването

на работни взаимодействия между услугата и другите социални, интегрирани услуги и релевантни институции.

Задължителен елемент при създаването на услуга и насоките за нейното функциониране е изграждането на механизъм за съвместно водене на случай. Създаването на механизма се основава на два подхода - мултидисциплинарен и междуинституционален. При сформирването на екипа за съвместно водене на случай се запазва професионална идентичност и специфична роля на включените професионалистите. При създаване на механизма за съвместно водене на случай се следва следния алгоритъм:

- Определяне на участниците в екипа за съвместно водене на случай. За тази цел е необходимо добро познаване на спецификите, структурите и функциите на различните професионални общности и институции, свързани с оценка на случая, планиране и подкрепа:
 - Отдел „Закрила на детето“ в Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП)– водещи случая
 - Отдел „Социална закрила“ в ДСП– съдействие и консултиране при получаване на социални помощи;
 - Отдел „Хора с увреждания и социални услуги“ в ДСП – консултиране и съдействие при деца и лица с увреждания;
 - Дирекция „Бюро по труда“ - информация и съдействие за включване в програми за преквалификация и свободни работни места;
 - РЗИ – консултация и съдействие при случаи свързани със здравеопазване и промоция на здравето;
 - РИО на МОН – информации и консултиране при работа с деца със СОП, съдействие и застъпничество пред детски градини и детски ясли;учители от детски градини и училища;
 - МБАЛ – консултации от лекари при случаи на деца с увреждания, случаи на превенция на ниво родилен дом;
 - Лични лекари – съдействие при здравни проблеми на детето и семейството
 - Социални услуги – в зависимост от спецификата и

компетенциите осигуряват съответните специалисти с цел оказване на психологическа, социална и/или здравна подкрепа на детето и семейството;

- Принципи на работа; /Например: Основни принципи са координирането на дейностите на всички членове на екипа и взаимното споделяне на пълната информация по отделните случаи./
- Цели - Водеща цел, Конкретни цели при работа по случай;
- Инструментариум за работа на екипа за съвместно водене на случай
- Определяне на целеви групи - кои са приоритетните целеви групи;
- Организация и взаимодействие:
 - кой инициира екипа за съвместно водене на случай -определяне на лице, което да координира съвместното водене на случай;
 - изготвяне на общ План по случая;
 - документиране срещите на екипа;
 - обсъждания, проследяване на развитието на случая и канали на ефективна комуникация;
- Правила на екипа, свързани с:
 - определяне на отговорностите на членовете на екипа в зависимост от професионалните компетенции. Конкретните задачи за изпълнение следва да бъдат зададени така, че да може всеки участник да действа съобразно оперативната си самостоятелност, като изпълнението им да бъде подкрепено от съдействието на останалите участници, в същото време това да спомогне за крайния резултат
 - адаптиране на стила на комуникация между членовете на екипа - общ професионален език и общи цели.

Лицата включени в екипа, могат да бъдат от различни институции или на свободна практика. Те влизат в екипа в зависимост от професионалния си опит и спецификата на случая. За устойчивостта на услугата е приемливо и желателно членовете от екипа – професионалисти, за съвместно водене на случай, да имат постоянен/продължителен ангажимент (например при случаите на

дете с увреждане се използва един и същ логопед или психолог).

При формиране на екип за съвместно водене на случай на междуинституционално ниво се акцентира върху сътрудничеството на институциите. При подобни ситуации се разчита на взаиморазбирателството между различните институции, и съответните професионални компетенции на служителите в тях.

Добра практика е подписването на споразумения за сътрудничество между отделните институции. Партньорите могат да варират според наличните на територията на общността социални услуги, както и съобразно регионалните специфики. Възможни са партньорски споразумения с образователни институции (например ОДЗ или училище), с универсални услуги (например ДБТ) за съвместна мобилна работа, със социални услуги и др.

Първа стъпка при съвместна работа е организирането на работна среща за представяне на конкретните случаи. При работа по случай срещите обикновено се инициират от водещия случая специалист/социален работник, като на тях присъстват специалисти от услуги, универсални и социални, които могат да окажат допълнителна подкрепа при идентифицирана нужда. На срещите присъстват и социален работник от ОЗД, ако има индикации за дете в риск, представител на услуга, например предоставяща консултиране за родители и деца и др.

На тази среща се обсъждат ресурсите на семейството и общността, идентифицираните рискове за детето. Планират се ангажиментите на отделните партньори, съобразно техните компетенции и отговорности и съобразно плана за работа до момента. При всички случаи планирането изисква и включването на семейството, както и на детето, съобразно неговите възможности и развитие.

Основен принцип при съвместна работа е сътрудничество и координация между институциите, като основополагащо е да се определи и координиращ действията на институциите при работата. В общия случай при работа по случай на дете в риск, това е социален работник от ОЗД.

Примери за добри практики са представени в Наръчник „Връзки, раздели, срещи“, ДАЗД, 2014

Тема 17. Супервизия и интервизия в социалната работа

17.1. Какво е супервизия и интервизия?

Терминът претърпява много промени на смисъла, в който се използва. Първоначалният смисъл е на дейност по контрол върху дейността на човека в производството, в културата, обучението и пр. В превод под супервизия се разбира обикновено наблюдение на дейност на хората, т.е. поглед отгоре върху професионална дейност на хората, върху тази част от дейността, която се изпълнява от човека, не от машина или някакво устройство.

Доколкото социалната работа е професия на връзка с другия, на отношение, при което преживяванията на помагачия са условие за качеството на работата, дотолкова и супервизията е центрирана основно към тях.

Супервизията е квалифицирана подкрепа за професионалистите от помагащите професии, която е насочена към рефлексия както на афективно, така и на когнитивно ниво. За да може да стимулира саморефлексията на когнитивно ниво, супервизията съчетава елементи и от специализираното консултиране и от психотерапията, тъй като тълкуването на проблемите се извършва на тези две равнища.

Интервизията е групова форма на професионална самоподкрепа. Интервизионните групи са доброволно обединение на равнопоставени специалисти, които се договарят да се събират периодично, да споделят свои случаи, трудности, въпроси от работата си, като ги осмисля през познанието.

17. 2. Цели на супервизията

Основната цел на супервизията и интервизията е повишаване на качеството на социалната работа, на социалните услуги, така че потребностите на потребителите да бъдат посрещани по възможно най-добрия начин.

Специфичната цел на супервизията е да допринесе за усъвършенстване качеството на работа като улесни афективното и рационалното осмисляне на практиката през опорите на познанието.

Супервизията (Sous la direction de Paule Lebbe-berrier, Paris,

2007) би следвало да позволява на социалните работници :

- да прогресират в конструирането на своята професионална идентичност;
- да проверяват адекватността между извършваната дейност, общата рамка на мисията и етичните въпроси;
- да осигури постоянство на използваните методологически средства, да задълбочи и координира познанието;
- да изследва вплитането на личното в отношенията с потребителя; да оценява ефекта от извършваната работа; да интегрира необходимото познание в интервенцията и да концептуализира практиката.

Супервизията винаги има ефект на задълбочаване в осмислянето, на учене, на водене, на „дърпане“ напред на професионалиста. Нейните основни задачи са да отвори пространство на преживяванията на помагащите, да им даде опори в познанието и да гарантира правата на потребителите.

17. 3. Видове супервизия

Видовете супервизия могат да се определят според различни признаци като тип клиент, тип водещ метод, продължителност и обхват на контакта и пр.

17.3.1. Според вида клиент – индивид, екип, група.

Според това кой е клиентът на супервизията, отделен специалист, група от специалисти или екип от специалисти, тя може да бъде индивидуална, в група, на екип, по случай и пр. В сферата на социалните услуги за деца и семейства в риск основно се предоставя индивидуална и групова супервизия.

И индивидуалната, и груповата супервизия са насочени към работа по индивидуални случаи, като особено важно е, че тя има за обект на рефлексия дейността на социалния работник, а не самия случай. Индивидуална супервизия обикновено се предлага веднъж на месец, в продължение на 60 минути, като социалният работник има право да избере своя супервизор, както и да го смени. Важно е създаването на доверие и усещане за супервизията като наистина привилегировано пространство на социалния работник.

При груповата супервизия имаме допълнителен инструмент за помощ – групата. Тя изисква още едно необходимо умение за

супервизора – да разбира груповата динамика, но ефектът на учене се осъществява върху всички участници, което я прави по-ефективна.

Интервизията е групова супервизия, при която участниците са равнопоставени и в една структурирана среда доброволно си оказват професионална помощ и подкрепа.

17.3.2. Според спецификата на заявката за подкрепа, тя може да бъде епизодична, или постоянна.

Супервизията по епизодична заявка често е предизвикана от конкретен случай и в този смисъл тя е по-скоро центрирана върху случая, върху проблема. Тя може да бъде еднократна, т.е. срещата на супервизора и този клиент, бил той група, екип или отделен специалист, е само по повод на тази заявка и може да се ограничи в една, по-рядко в няколко срещи. При тези случаи се търси супервизор с опит, свързан със заявката по същество.

Постоянната супервизия е продължителен, ясно договорен процес, при който обект на супервизия е по-скоро развитието на специалиста, екипа или групата. При този вид супервизия, супервизорът има възможност да структурира своята работа по промяна на своя клиент, бил той отделен специалист, група или екип. В тези случаи супервизорът работи през определени фази на процеса на помагане - контактна фаза, фаза на оценка на нуждите, на планиране и интервенция и на приключване. Процесът на помагане може да продължи от няколко месеца до няколко години, зависи от договореността, резултатите, нуждите на организацията и пр.

17.3.3. Според принадлежността на супервизора към организацията, заявител на супервизията, тя може да бъде външна или вътрешна

Вътрешната супервизия се предоставя от екип специалисти от самата организация, структура. Те би трябвало да са с теоретична подготовка и опит в работата, която супервизират и с умения да изграждат връзка със супервизираните или супервизираните. Тя може да бъде индивидуална, груповая, на екип, може да бъде също епизодична или постоянна. Предимствата на тази супервизия са, че екипът от супервизори е обвързан с мисията на организацията, води служителите към общи ценности, теоретична и практическа

рамка, общ професионален език и разбиране на смисъла на работата. Най-често дискутируемите трудности са свързани с риска от смесване на роли и отношения, което от своя страна увеличава риска от непостигане на действителна подкрепа на екипите. Този риск се увеличава, ако организацията не уважава достатъчно изискванията към подготовката и качествата на екипа от супервизори, както и ако не съумява да изгражда с този екип специфични управленски отношения. Ако ръководителите не са добре подготвени и не познават работата на супервизорите, или по други причини я омаловажават, рискуваме да се минимизира ефектът от супервизията. Този риск съществува и при външната супервизия.

Външната супервизия се предоставя от наети независими външни консултанти, които трябва също да имат висока теоретична подготовка, опит в сферата, която супервизират. Предимствата на тази супервизия са именно в предполагаемата независимост на външния консултант, което би улеснило изграждането на атмосфера на доверие и приемане, което гарантира яснота на ролите и пр.

Стимулирането на изграждането на **интервизионни групи** е много важна задача на управлението и подкрепата на професионалистите. Тези групи могат да обединяват еднородни специалисти, например само психолози, или само социални работници или социални педагози. Могат да бъдат интердисциплинарни, но и междуйнституционални. Такива са различни лаборатории, клинични ателиета и пр.

17.3.4. Според разбирането на същността на супервизията, тя може да бъде психо-терапевтично ориентирана, ориентирана към чиракуване, или към двете.

В нашата страна няма приети стандарти за супервизори и могат да се срещнат различни решения, в зависимост от компетенциите на наемащия и неговите разбирания за същността на супервизията. Често в социалната сфера ръководителите нямат ясна представа за това, не са наясно на какви техни потребности биха искали да отговаря супервизията и при избора се водят само от някои критерии като цена, професионална подготовка и пр.

17.3.5. Според вида наблюдение на професионалната практика на супервизириания, тя може да се прояви като супервизия през индиректно наблюдение и супервизия през директно наблюдение.

Класическата супервизия, доколкото може да се използва подобно определение, разчита на индиректното наблюдение на практиката на социална работа на супервизириания, т.е. по-скоро на техниката на дискурса. Супервизорите наблюдават супервизириания и неговата работа чрез неговата реч, чрез това което той ни разказва. Той определя какво да разкаже, според своите критерии за важност, за връзка с проблема, който е заявил, за последователност и връзка между събитията и пр. От неговия разказ супервизорите се опитват да разберат действителната, неказаната трудност и въпрос.

Супервизията през директно наблюдение разчита и на информация, която не е преразказана, избрана, а е обективна, регистрирана за някакъв епизод от тази работа – екипна среща, индивидуална среща с клиента и пр. При този вид супервизия, супервизорът наблюдава директно работата на супервизириания. Директното наблюдение от своя страна може да е анонимно или участващо, включено.

17.3.6. Според професионалната роля в социалната работа, супервизията може да бъде управленска, на социални работници, на психолози и пр., на мултидисциплинарен екип, или на професионален екип от един вид специалисти.

Всички тези видове супервизия имат значение за развитие на професионалната идентичност, за по-комплексен подход към случая, за постигане на общ дух и ценности в работата на различните специалисти пр.

17.4. Роля на супервизириания в работна фаза в супервизията

17.4.1. Подготовка на супервизириания за супервизията – способност за критичен поглед към своята работа

Успехът на супервизията е зависим от нагласата на супервизириания към нея, която пък в голяма степен е функция на подготовката му. Супервизирианият постепенно изгражда у себе си нагласа за приемане на супервизията като място за себе си и

своите мисли за работата. Първоначално наистина съществува риск очакванията и нагласата, в този смисъл и подготовката, да бъдат като за изпит. Понякога хората са притеснени преди супервизия, полагат повече усилия да се представят.

Подготовката на супервизирания по същество е в нагласата му за критичен поглед от дистанция към собствената си работа. Често за това са нужни сериозни усилия, съдържащи опит за поглед на себе си и на работата си отстрани, за задаване на въпроси към себе си и към работата си, т.е. за една предварителна рефлексия на своята практика. Подготовката на въпросите по отношение на случая или проблема изискват анализ на работата по случая, на действията, които вече са предприети.

Същите изисквания за подготовка е добре да се прилагат и към представяне на случай в интервизионни групи.

17.4.2. Представяне на случая, трудността, проблема, теоретична аргументация на хипотезите

Представянето на случая включва данни за това, как е стартирала работата, от къде и каква е заявката, в какъв период е работено и пр. Наред с подготовката на фактичката част от работата по случая се извършва и представяне на хипотезите, по които е работено, или формулирането на „референции към конструирането на модела„ (Lafortune, 2008), по който е работено. Обикновено това е трудно за социалните работници у нас. Недостигът на концептуализация на тяхната работа често ги „плъзга“ по повърхността на случващото се, което се проявява като „затъване“ в търсене на ясни отговори и прости решения. В такива случаи въпросите са „какво да правя сега, как да продължа и пр.“

17.4.3. Осмисляне на практиката

Промяната в нагласите на супервизирания, видяна през промяна на въпросите и хипотезите, с които той идва би могло да се приеме като индикатор за успешност на развитие на работния процес на супервизията. По-често а представянето на случая завършва с „Като си мислех, ми се струва, че ... същевременно се питам дали не е.... Върнах се към теорията за...., обаче... и т.н.“ По този начин супервизираният проявява нагласа и готовност за съвместно задълбочаване, рефлексивиране върху практиката, съотнасяне към

концептуални опори и пр. Той е в състояние все повече да идва с по-голяма яснота за своята трудност в случая, а не за трудността на случая.

17.4.4. Нагласа и способност да „пренесе“ новото разбиране към своята работа

В края на супервизията е добре супервизираният да е започнал да мисли върху дискутираното в няколко посоки:

- задълбочаване на разбирането, на процеса „аха“, на напасване на данните около приетата хипотеза;
- мислене за прехода към действията в методически и в организационен план;
- мотивиране за четене, за търсене на нова информация, за включване в обучение и пр.

Тема 18. Подкрепа на семейството като цяло: ефективни домашни посещения, сформиране на групи за споделяне на опит

Цялостната подкрепа на семействата включва както домашните посещения, така и групите за споделяне на опит. Те са част от директната работа със семействата и са особено важни при семейства, които са от по-затворени и изолирани общности и които по-трудно биха се отворили и търсили услуги извън общността. В този контекст групите за споделен опит могат да бъдат много полезен начин за работа и подкрепа на семействата. Това е подход, който мобилизира ресурсите на семейството и им помага да се отворят към подкрепа и споделяне с други семейства, от които не се чувстват застрашени или в риск да бъдат уязвени. Сформирането на групи за споделяне на опит като част от подкрепата е също подходяща за общности, които по принцип имат повече групови отношения и функционират през група и общност, отколкото като индивиди и отделни семейни единици.

Работата със семейства за изграждане на групи за споделяне на опит може условно да се раздели на два ключови етапа.

- 1) **Установяване на контакт чрез домашни посещения** – посещенията на семейството в домашната му обстановка е първата ключова стъпка в процеса на подкрепа и на

сформиране на групи за споделяне на опит.

Домашните посещения имат за цел да се опознае семейството, неговия начин на живот, неговите интереси, ресурси и трудности. Целта на домашните посещения не е да направим инспекция и контрол на семейството, а да покажем загриженост и уважение към живота на семейството и неговата индивидуалност. Домашните посещения са ефективни, когато помогнат за създаване на отношения на доверие и приемане между помагачия и семейството. За да се постигне това, първата среща със семейството е изключително важна. За нея помагачият трябва да се подготви и предварително да се настрои. Когато работим със затворени общности, добре е на първите домашни посещения да отидем с човек от самата общност, който е познат и има добра репутация. Това ще подпомогне лесно да се създадат отношения на приемане и на отваряне на семейството към помагачия. Възможно е семейството да има езикова бариера, за което помагачият трябва да се подготви. Това е още една причина да се ползва местен представител, който говори езика, или самият помагач да говори езика на местната общност. При първите домашни посещения е важно да не говорим за проблемите и слабостите на семейството, които забелязваме още в самото начало. Когато предлагаме подкрепа на семейството, то е добре да се насочим първо към зони и области от живота на семейството, които са по-позитивни и лесни за обсъждане. Такива са грижите за детето, мечтите на семейството относно бъдещето на детето им, както и за реалните трудности, които срещат в желанието си да постигнат тези мечти. Възможно е някои от родителите поради различни причини да имат трудности да назоват и да дефинират мечтите си за децата им.

Изключително важно е при домашните посещения и работата със семействата да внимаваме относно професионалния жаргон, който използваме и думите, с които говорим за проблемите. В социалната работа с клиентите избягваме да говорим за проблеми, тъй като това има негативна и оценъчна конотация. По-добре е да се използва думата „трудности“ вместо „проблеми“ и „липси“, т.е. за проблемите говорим през трудностите, които хората срещат в грижата си за децата, в отношенията си като родители, във взаимоотношенията си с околните и близките, с институциите и т.н.

За ефективност на домашните посещения можем да говорим тогава, когато те са довели до по-високо ниво на доверие, споделяне и на взаимодействие между семейството и помагачия, което е довело и до реална позитивна промяна в живота на семейството.

2) Сформиране на група за споделяне на опит и работа на групата.

Сформирането на групата за споделяне на опит започва, когато е изградено минимално ниво на доверие между помагачия и семейството. За да се формира група за споделяне на опит, първо трябва да се подберат хората, които да участват в групата. Нивото на доверие е ключово при групата за споделяне и обмяна на опит и особено това важи за затворените общности, където самата култура на отношения е по-затворена и има трудности да се споделя.

Как да подберем участниците в групата за споделяне на опит? В затворените общности семейства функционират много повече през отношенията с близките си и разширеното семейство, отколкото сами. Това е една особеност, която е добре да се знае и съблюдава. Добре е да открием другите близки на семейството хора – това може да се роднини, съседни или близки приятели, с които семейството прекарва голяма част от времето си около отглеждането на децата или битовото ежедневие. В затворените общности групите се формират най-лесно по принципа на близки и познати, но също така е важно да се знае, че това може да бъде и голяма трудност, особено когато има обтегнати отношения в рода и между близките. Ето защо е важно да се дискутира със самото семейство участието му в група за собствен опит и евентуално кои биха могли да са участниците, с които то ще се чувства добре да споделя и да обменя опит. При формиране на групата може да се използва и местен представител, който да ни подкрепи в процеса на срещи със семейства и оценка на техните потребности и готовност да участват в група за собствен опит.

Какъв да бъде размерът на групата? – това е друг важен въпрос, който е свързан директно и с отношенията и атмосферата в групата, които ще се постигнат. От теорията и практиката знаем, че малките групи са по-ефективни по отношение на близостта и споделянето в групата, дават по-голяма възможност на всеки член на групата да участва със свое мнение и позиция по дискутираните

теми, което от друга страна им носи и по-голяма степен на удовлетвореност от участието в групата. В този смисъл под малки групи се разбира група от порядъка на 3 до 5-6 семейства или от 5- 6 до 10-12 участника.

Как да подберем времето за срещи на групата? Тъй като това са семейства с деца в предучилищна възраст, то е възможно децата да не ходят в детска градина и да се отглеждат от родителите им в семейството целодневно. Това поставя въпроса относно това, кой ще поеме грижата за децата, докато родителите участват в група за собствен опит. Добре е да се подсигури човек и място, където да се поеме грижата за децата, докато трае групата. Възможно е самите родители да подсигурят грижата за децата да бъде поета от близките и роднините: баби и дядовци, лели, чичовци и т.н. Ако родителите не разполагат с такъв ресурс и това би възпрепятствало участието им в групата, то тогава такъв ресурс трябва да се подсигури от организаторите на групата. От практиката за работа с ромска общност се наблюдават някои трудности, които е възможно да се срещнат при организиране и провеждане на групите за опит, относно времето за започване на срещата. Макар и да има точно уговорен начален час на срещата на групата, е възможно участниците в групата да идват системно по-късно от уговореното време. Тази особеност се наблюдава като културна особеност, но е възможно да е и израз на съпротиви или трудности, които участниците не могат да кажат по друг начин. Добре е водещите на групите да познават тази особеност и да проявят търпение и разбиране към ситуацията.

Как да изберем мястото за срещи на групата? – това е друг важен въпрос, на който ще трябва да се намери отговор преди стартирането на групата. Практиката показва, че често в ромската общност хората (тези от тях, които са по-заможни и с по-големи възможности) са склонни да отворят домовете си и да приемат други хора от общността за общи дейности и за общение. В този смисъл домовете на семействата биха могли да се ползват за срещи на групата. Добре е обаче да се въведе принципът на ротация, за да не се натоварва едно и също семейство непрекъснато или за дълъг период от време. Важно е да се знае, че понякога по-лесно е групата да започне своите срещи по домовете на семействата, отколкото в обществена сграда извън общността, където жените

от общност по-скоро не биха отишли сами. Ето защо е важно да се избере мястото и да се договорят условията и правилата за неговото ползване. На по-късен етап от развитието на групата би могло да се мисли за продължаване на групата и в обществена сграда в близост до общността, но извън от нея.

Дали групата да бъде смесена или не, т.е. само жени, само мъже или мъже и жени? В практиката се вижда, че при затворените общности, в които доминират патриархалните отношения, жените често са в по-неизгодна позиция и по-пасивни по отношение на изразяване на мнение и позиция. Мъжете доминират и дори това може да е част от нормата – жените да мълчат и да не изразяват позиция. Добре е предварително, още на етап на сформирание на групата и на проучване на потребностите, да се проучи внимателно и нагласите, и очакванията по отношение на състава на групата и равноправното участие на жените в дискусиите и обсъжданията на групата. Това би могло да се постигне чрез договаряне и чрез правилата в групата, разбира се, и чрез добри умения за водене на групата от страна на водещия на групата.

Какви да бъдат темите на групата? – този въпрос е важен по отношение на целта на групата. Ако това е група за подкрепа и за споделяне на опит, то темите биха могли да се предлагат от самите участници и в края на всяка среща да се договаря темата за следващия път. Друг подход за определяне на темите може да бъде през предварително зададени общо значими теми за семействата и най-вече тяхната роля като родители. Примерните теми могат да бъдат свързани с възрастовите особености на детето; емоциите и чувствата – как помагаме на децата да ги разпознават; ситуации, в които се чувстваме безпомощни като родители; как да сложим граници в поведението на детето ни и т.н. („Без шамар”, София, 2012; „Работилница за родители”, УНИЦЕФ, 2011)

Работата на групата за споделяне на опит и нейната ефективност в голяма степен зависят от възможността за участие в групата, което е дадено на всеки член на групата. Воденето на групата е съобразно основните принципи и техники при груповата работа, така че водещите на групи следва да притежават допълнителни и специфични умения да фасилитират процеса и воденето на групата.

Животът на групата за споделяне на опит и продължителността на

нейното съществуване е процес, който зависи от редица фактори, но при едно добро функциониране на групата, с цел, която е приета от всички участници и те преживяват реалната полза за тях от участието им в групата, то такава група може да продължи да съществува и по-дългосрочно, а дори да се превърне в ресурс в общността за формиране и подкрепа на други групи.

Тема 19. Работа с бъдещи родители с цел създаване на добър родителски капацитет

Опирайки се на психоаналитичната теория за семейството и за субекта, бихме могли да преобърнем темата за създаването на родителски капацитет във въпроси: Какво разбираме под родителски капацитет? Възможно ли е да съществува модел, по който той да бъде преподаван? Какви са критериите, които ни водят в определянето и идентифицирането на евентуалните затруднения в изграждането на бъдещата връзка майка/баща – дете? До колко начинът, по който бременността се преживява от една жена и/или нейния партньор би могло да бъде индикатор за присъствието или отсъствието на смущения в родителските им функции в последствие?

Отговорът на тези въпроси не е еднозначен – не съществува директна причинно-следствена връзка между дадено поведение, думи, изживявания преди или по време на бременността и поведението, думите и изживяванията след появата на детето. Клиничните примери за това са много. При момичета и жени, израснали в институция например, и за които функциите на майката и на бащата са сериозно засегнати сме свидетели често на една „лека“ и „щастлива“ бременност, в която те за първи път получават социално признание (за тях ще се грижат социални работници, психолози, ще им бъде отредено специално място), но когато детето се появи, забелязваме, че те се изправят пред сериозно затруднение, стигащо понякога до лошо отношение, изоставяне или negliжиране. Обратно, жени, изпълнени с много страхове и съмнения по време на бременността, успяват много бързо след срещата си с детето да се почувстват „комфортно“ във функцията си на родител. Макар и крайни, подобни клинични примери биха могли да ни послужат за ориентир както в подготовката и изработването на групи и ателиета за бъдещи родители, така и в оценката на необходимостта от

индивидуално придружаване в някои ситуации.

Ако подхождаме към родителството като към автентични функция и роля, които правят така, че всеки един от нас е уникален и различен, то в тази подготовка, ние ще поставим на първо място и ще се ръководим не от предварително подготвени отговори на това що е добро родителско умение или капацитет, а от необходимостта да се отвори пространство, в което да бъдат разположени всички въпроси, притеснения и вълнения, свързани с усещането за необратимост, което появата на едно дете носи със себе си.

19.1. Групова работа с бъдещи родители

Работата в група или в ателие е успешна превантивна услуга в работата с бъдещи родители, като свидетелство за това са не само европейските добри практики, цитирани в тема 2 „Европейски модели за добри практики”, но и опитът на Семейно-консултативните центрове в област Шумен (Градева Д. и кол., 2014; Маринова М., 2014).

19.1.1 Предоставяне на стимулиращо пространство за информация и нови гледни точки

Необходимостта да работим с бъдещите родители в посока на това как конкретно да полагат грижи за детето си и предоставянето на ясна и достъпна информация за това, което се случва по време на бременността, за начина, по който се развива плода и за връзката, която той започва да изгражда с майката в този период е важно и би могло не само да успокои известна тревожност, но и да вдъхне увереност както на бъдещата майка, така и на нейния партньор. Ето няколко примерни теми, около които би могла да се организира груповата работа:

Бременност

1. Промени, настъпващи в организма на жената:
 - как се чувствам и защо?
 - как приемам бременността си?
2. Външни и вътрешни промени.
3. Хигиена на живот и хранене по време на бременността, изследвания по време на бременността
4. Законодателство – права на бременната и подкрепа от държавата.

Развитие на плода

1. Стадии на развитие на плода
2. Развитие на плода по месеци
3. Бебето преди раждането: сензитивност на плода, слух и защо да му говорим, вкус, мирис, зрение, тактиленост - как да "галим" бебето още преди раждане, двигателна активност на плода. Афективни взаимоотношения с плода – как се отразява емоционалният живот на майката върху плода; какво изпитваме, когато видим бебето на видеозон?

Раждането

1. Подготовка за раждане
2. Процес и фази на раждането
3. Различни родови сценарии
4. Упражнения - дишане

Подготовка за посрещане на бебето

1. Първи дни в РО – какво означава постродилна депресия, продължителност и честота
2. Първият контакт
3. Подготовка за посрещане на бебето
4. Практическо упражнение – къпане, повиване и др.

Аз и моето бебе

1. Анатомио-физиологични особености на бебето
 2. Какво "може" и "знае" моето бебе
 3. Нервно - психологическо и двигателно развитие
 4. Храненето: Кърмене и изкуствено хранене; Отбиване, хранване и приемане на вода.
 5. Апетит – как да разбираме сигналите на бебето за ситост или глад
 6. Сън и бодърстване: развитие на ритъма ден – нощ; фази на съня на новороденото и защо е полезно да ги разпознаваме; будно състояние и как да разпознаваме нуждите от почивка; в каква поза е добре да спи детето
 7. Безсъние при кърмачето
 8. Защо бебето плаче?
 9. Как да разпознавам плача на моето бебе?
 10. Афективен масаж – роля и основни правила
- ## Здравето на моето бебе

1. Разходки и закаляване
2. Рахит
3. Имунизации и ваксини

Как се чувствам като бъдещ родител?

1. Връзката майка-бебе – връзка между двама активни партньори;
2. Модалности на комуникацията – поглед, плач, допир, думи и вокализации
3. Удовлетворяване на нуждите на детето и възпитание
4. Какво значи “добър родител” и какво е най-важно за развитието на детето
5. Привързаност и емоционалност
6. Семейството: ролята на бащата и на останалите членове на семейството; второто дете

Всички тези теми и подтеми са примерни, а не задължителни. Те обхващат цялостния период на бременността, раждането и посрещането на детето и са разработени с оглед предоставяне на информация за важната промяна, пред която са изправени бъдещите родители по начин, който ще им помогне да субективизират както собствените си преживявания, така и тези на бебето, което очакват. Към тях могат да бъдат добавяни нови и различни, в зависимост от идентифицираните специфики на съответната група или общност. Основната цел в предоставянето на тази информация не се състои в изчерпателността, а в промяната на нагласите, посредством отварянето на пространство, в което бъдещите родители не са просто пасивни слушатели, а *активни участници*.

19.1.2. Предоставяне на специфично пространство за разговор и споделяне

Ограничаването в предоставянето на информация, колкото и изчерпателна и добре поднесена да е тя, рискува да ни затвори в рамките на един идеал, в който да останем „глухи“ за истинските тревоги, които съпътстват раждането на едно дете, било то очаквано или не. Ние трябва да отворим необходимото пространство, за да може всяка една бъдеща майка или всеки един бъдещ баща да успеят да символизират, да назоват нещо от това, пред което това усещане за необратимост ги изправя и което се корени в тяхната

лична история на деца на един баща и на една майка. За някои майки, например, това е изключително дългоочакван момент, за други бъдещето бебе е “дар” за мъжа, който обичат, за трети бременността е изненада, те се чувстват объркани и несигурни във възможностите да се справят сами. Всички тези ситуации са изпълнени с много емоции, които често се смесват – радостта може да премине в тревога и в страх и обратното. Именно по тази причина акцентът се поставя върху изобретяването на метод, специфичен за всяка група и услуга, който да съчетава възможността за отваряне на тези две пространства.

19.2. Индивидуална работа с бъдещи родители

Майка, баща и дете са места, които езикът създава и прави възможни, и всеки успява да се разположи на едно от тези места в зависимост от начина, по който тези места са се вписали в неговата лична история. Да признаеш себе си като баща или майка е действие, което изисква съгласието на субекта. Именно затова, когато разпознаем себе си като баща или майка се въвежда измерението на необратимост: това което ще последва никога няма да бъде, като това, което е сега или като това, което е било. И това е един период на смущения, през който трябва да премине един мъж или една жена преди и след реалната поява на детето.

Има случаи, при които този процес е изключително сложен и вплетен в мрежа от бедни и хлабави символични връзки. Да бъдеш майка или баща за някои субекти е свързано с нелегитимност, с предателство или с някакво много съществено нарушаване на закона (можем да се сблъскаме с подобни ситуации при момичета и жени, жертви на сексуално насилие или друго травматично събитие в собствената си история и семейство и/или с родители с прояви на психично страдание). В тези ситуации, груповата работа често не е възможна и се налага допълнително придружаване, в което да се предостави възможност на бъдещите/настоящите родители да се опитат да говорят и да конструират някакво решение за себе си, което да им позволи да се „измъкнат“ от капана на изживения травматизъм и несъзнаваните идентификации, с които той е свързан. Индивидуалното придружаване на тези родители налага допълнителна подготовка и регулярни супервизии. То предполага

също така да сме изключително внимателни в желанието си да им помогнем да задържат детето си на всяка цена, което би могло да бъде катастрофално както за него, така и за тях.

Важна бележка по отношение на тази работа е необходимостта да изобретим (в рамките на клиничните екипни обсъждания, обучения и супервизии) един индивидуален подход, основаващ се на внимателната клинична работа и уважението на личността. В ролята си на придружители на бъдещи родители нашата задача е да се опитаме не толкова да ги научим какво означава да си добър родител, а да заемем мястото на адресат, към който те да могат да се обръщат, в моментите на затруднение, страх и тревога както преди, така и след появата на детето и на неочакваното измерение, което то носи със себе си.

Тема 20. Методи и техники за работа с родители на деца от 0 до 3 години за повишаване на родителския им капацитет

В тема 19 са представени методите за работа с родители на деца от 0 до 3 години, през груповата и индивидуална работа. Те изхождат и се съобразяват със следното разбиране за родителски капацитет:

„Ако подхождаме към родителството като към автентични функция и роля, които правят така, че всеки един от нас е уникален и различен, то в тази подготовка, ние ще поставим на първо място и ще се ръководим не от предварително подготвени отговори на това що е добро родителско умение или капацитет, а от необходимостта да се отвори пространство, в което да бъдат разположени всички въпроси, притеснения и вълнения, свързани с усещането за необратимост, което появата на едно дете носи със себе си“.

Разбирайки по този начин понятието родителски капацитет ние можем да „отваряме пространство“ за чувствата и въпросите на родителите както при осъществяване на услугите в специално оборудвани пространства, така и при мобилна работа /което се илюстрира чудесно от дейностите, включени в програмата „Мамина занималня“ на СКЦ от Нови Пазар, Велики Преслав и Шумен/.

Можем да направим извода, че „техники“ в буквалния смисъл

на тази дума за работа с родители няма. Все пак има средства за работа с родители и принципи, на които те се основават.

20.1. Разговорът и слушането.

По време на нашите срещи и работи с бъдещи родители и родители на много малки деца трябва да знаем, че нашето присъствие дава възможност те да говорят за бебето и/или малкото дете. Т.е. ние функционираме като адресат, към когото една бременна или млада майка се обръща и на когото може да говори. Това ѝ помага да конкретизира представата си за своето дете и да задава въпроси. Понякога дори една такава среща може да се окаже решаваща. Например при непроследените бременности, майките които много често са твърде млади, още дори не са преживели юношеството си, са в голямо затруднение да заемат мястото на майка и да си представят бебето. В тези случаи дори една среща, например с лекар гинеколог, им предоставя възможност да говорят за себе си и за бебето, което носят. По време на тази среща „бебето оживява“ в главата на майката. Това прави възможно тя да започне да си изгражда за него представа и впоследствие привързаност към него. Не случайно във френските родилни домове ехографските изследвания на плода са рутинна практика още от 70-те години на миналия век. Всяко такова изследване се използва за разговор с бъдещата майка, на която лекарят показва и внимателно обяснява всеки детайл, който се вижда на екрана на ехографа. Практика във френските родилни домове е при изписването на родилката и бебето, да им се предоставя диск с документален филм за ранните възможности на бебето, раждането, първите месеци от живота и пр. Един такъв чудесен филм е „Бебето е личност“, който поставя акцент върху значимостта на възможностите и преживяванията на бебето по време на цялата бременност, раждането и след това.

Ние сме адресат, към когото майката адресира своето бебе, говорейки за него. Но ние също така слушаме майката. Ето защо всеки път, когато слушаме една майка, ние трябва заедно с нея да изработим общ език, в който сме наясно с думите, които използваме и тяхното значение. Ще се срещаме с жени и млади майки, чиято представа за собственото им тяло не познаваме. Ще се срещаме с майки, принадлежащи към общности, в които представата за детето

не съответства на културната представа, която официално регулира отношенията между родители и деца в нашето модерно общество, а именно „детето, което е обичано в семейството и възпитавано в училището“. Трябва да си даваме сметка, по време на нашата работа, че различната културна представа за детето в дадена общност не означава липса на родителски капацитет. Следва да я използваме като отправна точка, за да развиваме родителски капацитет, но затова е необходимо да говорим „един и същ език“ с майката. Ще се срещаме и с родители, чието дете е различно, носи белег на различието и тогава трябва да ги придружим, да си изработят език и представа за това различно дете, за да могат да говорят за него без затруднение, защото само така е възможно то да има своята история. Ще се срещаме и с осиновители на много малки деца, които вярват че историята на детето започва от деня на тяхната среща с него и нямат думи за историята на детето преди осиновяването. Нашата задача е да им помогнем да намерят подходящи думи, за да може детето да сглоби двете половини на своята история, преди и след осиновяването, а това изцяло зависи от думите на неговите родители осиновители.

Не на последно място ние трябва да държим в главите си факта, че зад всяка майка има една жена, а зад всеки баща има един мъж. Дори, когато се обръщаме и задаваме въпроси на майката и бащата, в качеството и функцията им на родители, ние трябва да имаме на разположение въпроси, които питат не само майката, но и жената; не само бащата, но и мъжът. Понякога един наш въпрос, насочен към жената, зад майката, прави възможно да разберем, че тя е нещастна /отхвърлена от свекърва си, малтретирана физически от мъжа си, изоставена от собствената си майка; предадена от сестра си, която има любовна връзка с мъжа ѝ. Поредницата може да бъде безкрайна като многообразието от житейски ситуации/. Например социалните работници и асистенти от СКЦ Велики Преслав бяха отчаяни от срещите си с една млада майка с 4 деца, защото тя никога не ги галеше, не говореше за тях, ако ги докосваше, по-скоро ги удряше. След една супервизия, по време на поредната среща с тази майка, те проявиха интерес към живота ѝ като жена. Тогава с изненада научиха, че тази млада жена е системно малтретирана от съжителя си и от неговата собствена майка /свекървата/. Те започнаха да я

подкрепят като жена единствено през думите и разговорите с нея. Това направи възможно за тази млада жена да започне да открива и изпитва някакво удоволствие от майчинството. Тя започна да забелязва децата си, да ги докосва по-нежно, да поддържа хигиената им, да им избира дрешки, които започна да пере и сменя. Т.е. тя започна да прави всичко това, което може да се съдържа в един списък за родителски умения само защото, социалните работници се поинтересуваха дали е щастлива или нещастна като жена и всеки път техните разговори започваха с тази тема при срещите им с нея, а не с даването на съвети как се гледат деца.

20.2. Играта и удоволствието от общуването.

Удоволствието от общуването с детето е много важно условие и предпоставка за развиване на родителските умения. Особено при родители на деца от 0 до 3. В много случаи това измерение не съществува в отношенията дете - родители или е силно затруднено. Нашата задача е да намерим подходящите ситуации и начин на общуване с родителите, чрез които да съживим това удоволствие от общуването с бебето или да предоставим възможност на родителите да го открият. Ето три възможни подхода, както при мобилната работа, така и при дейностите, провеждащи се на специално оборудвани места:

- A. Специалистът полага грижа или си играе с бебето. Родителят наблюдава. Той може да прави коментари и/или да задава въпроси. Много често родителят забелязва движения, гримаси, реакции на бебето, които го изненадват. Разтоварени от пряката грижа за детето, майката или бащата, забелязват негови способности, които са им убягнали. Най-важното е, че малко по малко, започват да откриват измерението на удоволствието в общуването със собственото си дете.
- B. Специалистът и родителят наблюдават бебето по време на игра, бодърстване, например в залата по психомоторика. Те разговарят помежду си, наблюдавайки детето. Коментират неговото поведение и неговите реакции.
- B. Специалистът поканва родителя да участва във взаимодействието с бебето. Постепенно родителят изцяло поема грижата за бебето: играе с него, къпе го, преоблича го и

т.н. Той прави това в присъствието на специалиста, който го окуражава и подкрепя, чрез словото и жестовете си, но остава повече в позицията на наблюдател.

Тези методи на работа се практикуват в Центъра за ранна интервенция за новородени и малки деца с ниско тегло и/или проблем в развитието в Русе, управляван от сдружение „Деце и пространство“. Практикуват ги в пряката си работа с деца и родители и ерготерапевтът, и кинезитерапевтът, и психологът. Те могат да бъдат обобщени с понятието „придружаване на родителя“ в изграждането на неговия родителски капацитет.

Тема 21. Методи и техники за работа с деца от 0 -3 г. съвместно с техните родители

При работа с деца и техните семейства имаме очаквания да получим конкретни формули, техники, насоки за работа. В реалността работата ни зависи от нагласата и напасването между нашите наблюдения и целта, която си поставяме в конкретния случай. Психо-медико-социалната интервенция на терен или в специализиран център обхваща познанията ни относно маргинализираните общности, нормално и/или патологично развитие на деца, културния контекст, семейната динамика, външните и вътрешни фактори, които им влияят. Всеки случай е индивидуален, следователно и професионалният подход ще бъде напаснат според случая. Разбира се, съществуват норми, специално за развитието на деца, които ни помагат да преориентираме работата си или да ориентираме хората към други специалисти. Най-важното е да се създаде работна рамка, в която членовете на едно семейство да се чувстват сигурни, защитени, спокойни, свободни. И най-вече да сте „тук и сега“ и да „ги приемете такива, каквито са!“.

21.1. Място на родителите, етническа принадлежност, културен контекст

Културният контекст и етническата принадлежност на деца и техните семейства са водещи в психо-социалната и подкрепящата работа на професионалисти. Икономическите и социални външни фактори влияят както на тяхното физическо, психо –емоционално състояние, така и на достъпа ни до тези семейства, техните деца и на

работната рамка. Когато говорим за ромски семейства е желателно да сме информирани за културната специфика и обичаите им, което ще позволи по-доброто създаване на работната рамка.

Това са семейства, които се състоят обикновено най-малко от три поколения роднини и близки. В такова семейство влияние върху детето имат не само майката и бащата, но и бабата, дядото, чичото, лелята, вуйчото, стринката, по-големите братя и сестри, братовчеди и братовчедки. В цялата тази система от роднини и близки всеки има своето място. Затова е желателно работата да включва цялото разширено семейство. Ромските семейства в болшинството си се организират по матриархален модел, затова професионалните ни усилия ще бъдат насочени към жените и най-вече към бабата на детето.

21.2. Методи и техники за работа с деца от 0-3 год. с техните родители

„Само бебе не съществува, дори и майка му да я няма, то фантазира около нейния образ.” - Д. Уиникът

Още от първите часове след раждане бебето разпознава гласа на майка си и баща си. След една седмица, то е способно да разпознава миризмата и лицето ѝ. Бебето чува и се успокоява, когато му се говори тихо, спокойно, с мелодичен тон. Все още главичката трябва да се поддържа. От една страна допира (докосването) стимулира тялото (моториката на детето), от друга - това е водещ психичен организатор на човека. От докосването се развива целостта на функциите на тялото (постепенно тялото се превръща като външна обвивка на психиката). Речевата комуникация в маргинализираните общности често е силно ограничена и архаична, затова е желателно възрастните да бъдат насочени да комуникират с детето/бебето чрез докосване, прегръдки, погалване, пеене, когато детето е между 0 и 1 година. При по-големи деца акцентът пада на думите, а не на физическия контакт.

Пример: Желателно е от раждането детето да има малък предмет (напръскан с кърма) – парцалче, част от дреха, шалче, плюшена или мека играчка, което да може да замества майката и да успокоява детето при нейно отсъствие – „преходен обект” по Д.Уиникът.

Пример: При хипотонични деца е желателно да се започне физическо стимулиране чрез докосване, масажи, допир. Обратно при хипертонични деца е желателно да се намали телесното стимулиране и комуникацията, ласката да минава през песни, глас, нежни думи.

21.2.1.Оцветяване

Оцветяването е техника за психомоторното развитие на деца. От съвсем малко детето (18 мес.) обича да драска, да рисува и да оцветява. Оцветяването позволява на детето да развие концентрация и да подобрява точността на жестовете на ръката. Оцветяването действа успокояващо с възможност да избира цветовете и да фантазира.

- Оцветяването на лице (попълване на липсващите части на лицето и оцветяване) - позволява на детето да изгради представа за точното място, на което се намират различните елементи от лицето и тялото. В интерактивна игра с родителя (т.е. родителя помага на детето в „сътворението” на лицето и обяснява функциите на всяка част) се подобряват взаимоотношенията, заемат се роли на водещ/поучаващ и следващ/учащ.

21.2.2. Рисуване/Squiggle

Техниката Squiggle („свободни драсканици”) е създадена от английският психоаналитик Д. Уиникът. Тази техника подобрява взаимоотношенията между деца и родители, деца и юноши, деца и професионалисти. Техниката представлява игрова ситуация - драсканицата става игра, в която се включват илюзии, фантазии и реалност. Графиката и вербализирането се свързват с двойната символика. Всеки жест/дума носи символ, несъзнателна представа. Това се появява в графизма – рисуването и във вербализирането – речта. Родителят или специалистът влиза в подкрепяща роля. Техниката позволява идентификацията на детето с родителя и на родителя с детето. Заема се активна, креативна и контролираща позиция, както и пасивна позиция т.е. единият приема това, което идва от другия. (За някои деца да не се движиш е равно на смърт. Приемайки правилата и редът, детето приема активната и пасивната позиция).

Как се прилага? Родителят прави драсканица, подава я на

детето за да я трансформира и да я назове с една дума. Родителят и детето се редуват. Накрая родителят създава история или кратък разказ с всички драсканици.

В тази игрова техника двамата партньори участват в създаването на едно цяло, обект на техните взаимовръзки.

21.2.3. Проектиране на детето в бъдеще и инвестиране в него

Проектиране на детето в бъдеще означава как родителя си представя детето в бъдеще. По този начин родителят „насочва“ желанията си, мислите си, очакванията си (положителни или отрицателни) към детето. Това провокира и подсилва позицията на детето, вписва го в представите и желанията на родителите и в общата семейна история – инвестиране.

В една по-свободна обстановка специалистът може да насочи за разговор на определени теми родителите. Например около произходът на **името** на детето - кой е избрал името? Кръстено ли е на някого? На кого? Опишете го.. или проектиране в **бъдещето** - Как виждате детето след 10/20 години? С каква професия? Какво му пожелавате? Какво бихте искали да научи от Вас? Представете си го и го опишете физически?

Темите около името на детето и неговия произход ще провокират и ще породят по-добро инвестиране образа на детето и включването на детето в семейната динамика. Това е начин да се отреди място в семейството и то да стане значимо. Тези теми стимулират свободния изказ на родителите, с което може да наблюдават всички съзнателни и несъзнателни взаимоотношения и връзки в семейството. Ако на срещата присъстват баби и дядовци, може да насочите същите тези въпроси към тях по отношение на родителите. Важното е бебето или малкото дете да присъства на тези сеанси и да слуша историята – неговата, тази на родителите и прародителите.

Тема 22. Здравно и социално консултиране и подкрепа на бъдещи и настоящи родители

22.1. Здравно консултиране.

22.1.1. Здравни и сексуални проблеми.

В контекста на най-новата история на България животът на някои общности коренно се промени. Голяма част от уязвимите групи са безработни и необразовани. Ниската обща култура води съответно до ниска здравна култура. Ниската здравна култура от своя страна се изразява в много често боледуване от полово предавани инфекции, също така хепатит и туберкулоза. Традициите на ромската общност за ранни и много ранни бракове са все още реалност, независимо че законодателството в Република България забранява съвместното съжителство с лица под 14 годишна възраст.

При констатирането на подобни случаи, специалистите следва да сезират Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП) по настоящ адрес на малолетните / непълнолетните за оценка на риска и предприемане на действия по компетентност.

Често тези семейства са многодетни. Лошото финансово състояние на цялата държава и особено на тази общност води до много по-често боледуване от различни болести като туберкулоза, сифилис и други полово предавани инфекции. Ниската здравна култура е от решаващо значение за наличието на множество нежелани бременности. Изследване на Българска асоциация по семейно планиране (БАСП) установява, че средно за страната се раждат повече от 4000 нежелани деца годишно, деца които нямат равен старт в живота и са изложени на глад, лишение от образование и неясно бъдеще.

Проституцията е факт от живота на немалък брой момичета. Липсата на елементарни познания за предпазване от полово предавани инфекции и нежелана бременност водят до сериозни здравословни проблеми при тази категория млади жени.

Независимо от извършваната до момента работа все още има огромна празнота по отношение здравно и хигиенно консултиране на целевата група на услугите. Огромен проблем е непознаването и съответно пренебрегването на рисковете от полово предаваните болести, водещи до инвалидизиране, стерилитет и психически

увреждания.

Някои теми задължително трябва да се засегнат при работа с уязвимите групи във връзка с профилактика и лечение:

А. Правила за предпазване от полово предавани болести, като например добро познаване на половия партньор, използване на предпазни средства – презервативи и фемидоми, търсене на медицинска помощ при забелязване на симптоми – обрив, болка, сърбеж или течение от половите органи.

Б. Информирание за най-често срещани полово предавани инфекции, признаци, усложнения при късно открити, неправилно диагностицирани и нелекувани инфекции.

22.1.2. Хигиена и контрацепция

Контрацепция

Раждаемостта в България като цяло намалява, но при някои социални групи се увеличава. Това се дължи на ниско образование, традиции, понякога причините може да са икономически. Последствията често са раждане на деца, които нямат равен старт във живота, с неясна перспектива за бъдещия им живот.

В ниско образовани общности за предпазване от нежелана бременност са най-често се използва методът на прекъснат полов контакт, който обаче е изключително неефективен. Използването на контрацептивните таблетки може да е възпрепятствано от ниското ниво на познания и необходимостта да се приемат ежедневно. Нужно е да се препоръчва използването на спирала, като много ефективен метод за предпазване от нежелана бременност. Употребата им предимство в това, че се поставят еднократно и са ефективни между 5 и 10 г. Употребата на презервативи е най-препоръчваният метод за предпазване от нежелана бременност, защото паралелно предпазват от почти всички полово предавани инфекции.

Хигиенни навици в групи с нисък образователен и икономически статус.

Крайно лошото финансово състояние се отразява на физическото развитие и здравен статус. Членовете на маргинални групи/общности боледуват няколко пъти по често от полово предавани инфекции. Болести като хепатит, туберкулоза и

множество катарални инфекции на половите органи са ежедневие и се дължат на тежкото социално и финансово положение. Някои навици могат да окажат вредно въздействие върху здравето на младите момичета - липсата на баня, не използването на дамски превръзки и тоалетна хартия. Много често млади момичета имат оплаквания от инфекции и течение от половите органи още преди да са започнали своят полов живот.

При момчетата също от голямо значение е хигиената на половите органи.

Има множество случаи на млади мъже, които за да увеличат половия си член инжектират течен парафин под кожата на пениса си. Това често води до тежки хронични инфекции и невъзможност за осъществяване на нормални полови контакти. Въпреки всички тези усложнения, тази практика продължава от десетилетия.

Не по-малко проблеми при млади момичета и момчета се дължат на психотравмите които те получават спазвайки традициите на ранни бракове. Изискването от роднините на момчето то да се представи като истински мъж при първия си полов контакт често води до тежка психическа травма и невъзможност за осъществяване на нормални полови контакти в бъдещия съвместен живот. Същото се отнася и за младите момичета, които започват половия си живот понякога в началото на пубертета, когато половите им органи са все още в процес на развитие.

22.2. Съвети към бъдещи родители

Важно е да се разговаря за един важен аспект на бъдещото родителство – а именно планираната бременност. Смисълът е да се зачене дете в най-подходящия момент, което означава бъдещите родители да бъдат във възможно най-добро здравословно състояние – „телом и духом“. От друга страна да е налице благоприятна външна среда.

Желанието на всички двойки е да се роди здраво дете. За да стане това не бива всичко да се оставя на случайността.

Кои са факторите, които могат да станат евентуално причина за раждането на дете със здравни проблеми ?

1. От момента на зачеването до 30 - 45 ден на бременността, плодът е най-уязвим - намира се в т.н. „вулнерабилна“ (ранима) фаза

от развитието му. През този период под въздействието на външни фактори могат да се получат увреди в развитието на ембриона. Тези фактори са много и разнообразни: моментното здравословно състояние на мъжа и жената, като наличието на остро или хронично, начинът им на живот (в предхождащите зачеването) два-три месеца (алкохол, цигари, медикаментозно лечение и т.н.), работа във вредни условия, зачеването в период на върлуваща епидемия от грип, контакт на бременната с лица носители на заразни инфекциозни заболявания (например рубеола и др.).

2. Раждането на здраво бебе зависи и от генетични (наследствени) фактори, при което се засягат ДНК или хромозомите (структурите в които ДНК е организирана). При отсъствие на профилактика 5 % от новородените се раждат с някакъв генетичен дефект – генетична болест. Те са три вида:

- *Хромозомни*, при които са налице груби промени в структурата и броя на хромозомите. В 95 % от случаите се отнася за 5 болестни състояния, от които най-известна е т.н. болест на Даун (тризомия 21).
- *Моногенни* т.е. засягане само на един от 25 000 човешки гени. В тези случаи рискът от повторение на болестта при следваща бременност е закономерен и значителен (между 25 и 50 %). Такива заболявания са муковисцидозата, средиземноморската анемия, хемофилията и др.
- *Малформативни синдроми*, при които има засягане на множество гени и съответно на няколко системи и органи. Известни са над 2 000 хиляди малформативни синдрома.

Генетичните болести, с редки изключения, са nelечими. Те водят до ранна смърт или различна по степен умствена недостатъчност. С напредъка на медицината, при някои от тях се постига стабилизиране в състоянието и подобряване на качеството на живота.

От голямо значение е бъдещите родители, да са запознати с посочените по-горе възможни причини за раждане на дете с проблеми, а именно фактори от външната среда и такива от наследствен характер. Желателно е бъдещите родители да се опитат да сведат посочените по-горе рискове до възможно най-ниско ниво. Това е важно и от психологическа гледна точка, а

именно че те са направили всичко възможно, което зависи от тях за да профилират раждането на дете със здравословни проблеми.

В практически план е необходимо следното.

1. Родителите да са наясно със собственото си здравословното състояние. Това налага още преди зачеването при наличие и на най-малко съмнение за хронично заболяване и двамата бъдещи родители да направят необходимите консултации за потвърждение или отхвърлянето му.

2. Ако родителите работят във вредна среда, то трябва поне два месеца преди зачеването да излязат от тази среда.

3. Да се осведомяват за епидемиологичната обстановка, и да се избягва зачеване при обявена епидемия от вирусни заболявания (грип и др.).

4. Бъдещите родители би трябвало да си изяснят дали в семействата (както на жената така и на мъжа) има случаи на раждане на деца с вродени дефекти, включително и случаи на мъртво раждане. Ако такъв случай има, непременно трябва да направят генетична консултация в лицензирана лаборатория.

5. При вече настъпила бременност и особено в първите 30 - 40 дни (периодът на най-бърз растеж на ембриона и оформяне на всички системи и органи) да се избягват контакти с видимо болни хора, дори от банални простудни заболявания.

6. В ранните фази на бременността да се направят предлаганите от акушер – гинеколога разнообразни тестове, чрез които се открива наличието на: *инфекциозни заболявания* по време на бременността (хламидия, микоплазми и уреоплазми, гонорея, стрептококи група Б, бактериална вагиноза, токсоплазмоза, цитомегаловирус, херпес симплекс вирус, сифилис, HBV, HIV), както и за редица генетично детерминирани болести.

7. От изключително важно значение е специалист акушер-гинеколог редовно да проследява хода на бременността. По този начин може своевременно да се открие отклонение от нормата и да се предприемат съответни мерки, включително и да се избере най-подходящия начин на родоразрешение.

22.3. Социално консултиране и подкрепа на бъдещи и настоящи родители.

Законодателят в България е предвидил различни форми на подкрепа за семействата на бъдещи и настоящи родители. Няколко са основните нормативни актове, които уреждат различните форми на подкрепа.

Кодексът за социално осигуряване регламентира възможностите **осигурените** бъдещи и настоящи родители да ползват обезщетения за бременност, раждане и отглеждане на дете, при определени условия. **Осигурената** за общо заболяване и майчинство **майка** има право на парично обезщетение при бременност и раждане за срок **410 календарни дни, от които 45 дни преди раждането**. Осигуреният за общо заболяване и майчинство **баща** има право на парично обезщетение **при раждане на дете** за срок до 15 календарни дни от датата на изписване на детето от родилното отделение. Бащата може да получава и парично обезщетение при раждане на дете, след навършване на 6-месечна възраст на детето, за остатъка до 410 календарни дни, ако майката се върне в този период на работа. Подробна информация за условията, при които могат да се ползват тези права, може да бъде получена в структурите на Националния осигурителен институт.

Законът за закрила на детето и подзаконовите нормативни актове към него регламентират подкрепата за децата в риск и техните семейства. При идентифициране на риск за детето, органите за закрила на детето предприемат мерки за неговата закрила. Съгласно Закона за закрила на детето, чл. 7лице, на което стане известно, че дете се нуждае от закрила, е длъжно незабавно да уведоми дирекция “Социално подпомагане”, Държавната агенция за закрила на детето или Министерството на вътрешните работи. За да бъде подпомогната работата на специалистите и за да бъде въведен мултидисциплинарен подход, през 2010 г. беше подписано Споразумение за сътрудничество и координиране на работата на териториалните структури и органите за закрила на детето при случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и при кризисна интервенция. Съгласно този механизъм на местно ниво са създадени екипи, в които задължително участват представители на отдел „Закрила на детето, Районно управление на полицията и представител на кмета. При установен риск за дете, органите

за закрила предприемат съответните мерки при прилагането на мерките за закрила на детето, с приоритет се ползват мерките за закрила в семейна среда и само в случай, че в семейството съществува висок риск за детето се пристъпва към настаняване извън семейството.

Една от най-ефективните форми на подкрепа за детето и семейството е насочването им към подходящи социални услуги. В страната вече съществуват богат набор от услуги в общността за подкрепа на децата и семействата. Децата и техните семейства се насочват към ползването на социални услуги от ОЗД, но биха могли и сами да се обърнат за подкрепа към съответната социална услуга. Когато доставчикът на социалната услуга на самозаявил се клиент установи, че има риск за детето, той има задължението да сигнализира ОЗД за предприемане на мерки за закрила. Социалните услуги за деца и семейства предоставят психологическо и социално консултиране, психо-социално придружаване, индивидуална и групово работа с децата и семействата по различни програми, според идентифицираните конкретни нужди. Социалните услуги за деца и семейства в България са безплатни за ползвателите

В последните години по проекти *„Семейство за всяко дете“*, *„ПОСОКА: Семейство“* и др./ се развиват иновативни интегрирани услуги, чиято основна цел е да се работи превантивно с рискови общности, така че да се подобри благосъстоянието на децата и да се избегне необходимостта от предприемане на мерки за закрила. Такива услуги са и услугите по Проекта за социално включване.

Законът за закрила на детето предвижда и осигуряване на финансова подкрепа за семейството, в подкрепа на мерките за закрила на детето. На семействата в риск да изоставят детето си, както и на семействата, чиито деца се отглеждат в специализирана институция или в приемно семейство, могат да бъдат отпуснати до четири пъти в годината еднократни финансови помощи или помощи в натура, като част от работата по превенция на изоставянето или на реинтеграцията на детето. Общият размер на тези помощи не може да надвишава годишно 5-кратния размер на гарантирания минимален доход **/към момента той е 65 лв./**, или 325 лв.

Семействата на близки или роднини могат да получават еднократни и месечни помощи за отглеждане на настанено при тях дете. Отпускат се от ДСП съобразно средният месечен доход на всеки

от съпрузите или на родителя/родителите, живеещи заедно, и на ненавършилите пълнолетие деца е по-нисък от 5-кратния размер на гарантирания минимален доход /325 лв при ГМД 65 лв./ Размерът на месечната помощ се определя по предложение на социален работник от ДСП и се диференцира съобразно възрастта на детето. За деца, настанени за отглеждане при роднини и близки, общината или лицензираният доставчик на социалната услуга „приемна грижа“ може да отпуска месечни помощи, също диференцирани съобразно възрастта на детето.

За деца, настанени за отглеждане в приемно семейство, се предоставят еднократни помощи, както и средства за отглеждане и възпитание на детето. Средствата се предоставят от доставчика на социалната услуга „приемна грижа“, с който приемното семейство е сключило договор. Сумата за месечна издръжка зависи от възрастта на децата.

За деца с увреждания, установени от компетентните здравни органи, към месечната помощ или към средствата за отглеждане на дете в приемно семейство, се изплаща добавка в размер 75 на сто от гарантирания минимален доход независимо от дохода на семейството.

Законодателят в България е предвидил и специален закон, който урежда подкрепата на децата и семействата, – Законът за семейните помощи за деца. В него са регламентирани различни видове еднократни и месечни помощи, които се предоставят при различни условия, в различни ключови за семейството моменти – преди раждането на детето и непосредствено след раждането му, до 1 годишната му възраст, при тръгване на училище в първи клас, или докато учи.

Бременните жени, чийто доход на член от семейството е по-нисък от 350 лв. месечно, имат право на еднократна помощ при бременност, когато нямат право на обезщетение за бременност и раждане по реда на Кодекса за социално осигуряване и живеят постоянно в страната. Помощта е в размер на 150 лв. и се изплаща за периода от 45 дни преди определения термин за раждане.

При раждане на дете, независимо от доходите на родителите му, семейството има право на еднократна помощ в размер на 250 лв. за първо дете, 600 лв. за второ дете /ако децата са близнаци и

един от тях е второ дете – за двете деца еднократната помощ е по 600 лв./ и 200 лв. за трето и всяко следващо дете. Ако до навършване на 2-годишна възраст на детето се установят трайни увреждания, на майката се изплаща допълнителна еднократна помощ, която към момента е 100 лв.

При раждане на близнаци, освен еднократната помощ при раждане, майката има право и на еднократна помощ за отглеждане на близнаци. Размерът на тази помощ към момента е 600 лв. за всяко от децата.

Майките на деца до 1 година, които не получават майчинство по реда на Кодекса за социално осигуряване и чийто доход е под 350 лв. месечно на член от семейството, имат право на месечна помощ за отглеждане на дете до 1 година, в размер на 100 лв. Приемните семейства или семействата на близки или роднини, отглеждащи дете до 1 година, получават помощта независимо от доходите си. Ако детето е с увреждане, помощта се получава до навършване на 2 – годишна възраст.

Семействата с месечен доход по-нисък или равен на 350 лв. имат право на месечна помощ за дете, до завършване на средно образование, но не повече от 20 години, в размер на 35 лв. за първо, 50 за второ и по 35 за трето и всяко следващо дете, освен ако не са близнаци. Тогава помощта е в размер на 75 лв. за всеки от близнаците. Помощта предоставя в пари и/или под формата на социални инвестиции на семействата. За дете с трайно увреждане, установено от компетентните здравни органи, тази помощ се получава независимо от дохода на семейството и е в двоен размер на помощта за второ дете.

Право на еднократната целева помощ за ученици имат семейства, чиито деца са записани за първи път в първи клас на държавно или общинско училище и средномесечният доход на член от е по-нисък или равен на 350 лева. Този доходен критерий не се изисква за деца с трайни увреждания, деца с един жив родител и деца, настанени в приемни семейства и в семейство на роднини или близки. Размерът на тази помощ към момента е 250 лева.

Семействата на деца с трайни увреждания имат право да получават и месечна добавка за дете с увреждане, която към момента е в размер на 240 лв. и получаването ѝ не е обвързано с

доходен критерий.

В зависимост от конкретната ситуация на семейството, родителите могат да бъдат подпомагани и по реда **Закона за социално подпомагане и Закона за интеграция и социална рехабилитация на хората с увреждания**. Преценка на възможностите за предоставяне на подкрепа на семейството, включително и финансова, се извършва от ДСП, които работят на общинско ниво.

Политиката за подкрепа на децата и семействата предвижда специални мерки за насърчаване на отговорното родителство. Такива мерки са предоставяне на семейните помощи под формата на социални инвестиции – предоставяне на материална подкрепа, вместо финансова помощ - закупуване на дрехи, учебници, храна и др. за децата, както и заплащане на таксата за детска градина. Такава мярка е и обвързването на получаването на месечната помощ за дете до завършване на училище, но не повече от 20 години, с гарантирането на достъп до здравни грижи и до образование на децата, като сред задължителните документи за получаване на помощта е служебна бележка от личния лекар за извършени задължителни имунизации и профилактични прегледи на детето, документ от детска градина или училище, ако детето е задължителна възраст за посещаване на детска градина и училище /5 години за детска градина и 7 за училище/.

Тема 23. Подкрепа в дома на семейството – възможности на мобилната работа за подкрепа на семейството с малко дете. Организиране на мобилната работа. Работа на терен, медиацията и ролята на медиатора.

Разглеждайки деинституционализацията като процес на замяна на институционалната грижа за деца с грижа в семейна или близка до семейната среда в общността, ние не бива да се ограничаваме само до извеждане на децата от институциите и настаняването им в семейна среда. Това е процес на създаване на нови възможности за подкрепа за децата и семействата, в основата на който стои разбирането за детето като неделима част от семейството, а не като самостоятелен обект на интервенция.

Това е процес, който поставя децата и семействата в центъра на работата. Акцентира върху техните силни страни и потенциал. Развива партньорски отношения между специалисти и родители и насърчава семейството да прави самостоятелен избор.

Ако семейството е естествената среда, в която расте и се развива детето, то за семейството естествената среда, в която се развиват и формират неговите членове, е домът. Подкрепата в домашна среда е важен елемент от терапевтичната работа. В дома на семейството може да се проследи влиянието на детето върху ритъма на живот на семейството, да се придобие разбиране за взаимодействието между членовете в семейството, да се опознае тяхната култура, интереси, нужди и приоритети.

В своя дом родителите могат да повярват, че имат ресурса да се справят и изправят пред предизвикателствата да отгледат своето дете, да изобретят възможните пътища, да развият своя потенциал, да направят своите решения, да поканят специалистите като партньор.

Всяка среща на специалистите с детето в добре оборудваните кабинети поставя пред родителите въпроси за това, до колко те могат адекватно да посрещнат нуждите на детето си извън рамките на центъра.

Работата със семейството в неговата естествена среда позволява да се извърши наблюдение на обгрижването на детето в реални условия. В зависимост от спецификата и потребностите на семейството в мобилната работа могат да се включат специалисти от различни области: психолог, кинезитерапевт, социален работник, педиатър, медицинска сестра, медиатори др. Мобилната работа⁹ позволява осъществяването на регулярни посещения на екипа в домовете на семействата с цел наблюдение на грижите, формиране на родителски умения, подкрепа за изграждане на връзката родител-дете, повишаване на самочувствието на родителите и оказване на подкрепа, придружаване на родителите в грижите за детето.

Специалистите консултират и информират родителите. Когато услугата е насочена към семейство на малко дете и дете с увреждане, екипът насочва и обучава родителите в правилни

⁹ Освен специалистите, които са включени в екипите за формиране на родителски умения и семейно консултиране, в мобилната работа са включени и екипите за ранна интервенция и здравна консултация /бел. авт./

техники за полагане на грижи за детето при хранене, обличане, къпане и бодърстване в зависимост от неговите клинични симптоми; промени в мускулния тонус; промени в мускулната сила и обема на движение; анормални движения, пози и рефлексии; сетивни увреждания; ниско тегло; вродени ортопедични дефекти, множество увреждания и деформации. Мобилният екип обучава родителите в техники за правилно позициониране на детето по време на хранене, обличане, къпане, игра, бодърстване и сън, показва на родителите как да се повдига, носи и поставя детето по време на даване на грижи /преобличане, къпане, хранене, слагане за сън и пр./. Заедно с родителите адаптира домашната среда за посрещане на специфичните нужди на детето – легло, стол, баня, тоалетна, прибори. Използването на единен подход в полагането на грижи за детето и работата с него, както и спазване на мерки за безопасност са основна част от обучението на семейството. Важен елемент е обучението в разпознаване на симптоми за изоставане в развитието и усложнения, за които родителите трябва да потърсят специалист.

Мобилната работа има за цел да предостави подкрепа чрез предоставяне на пакет от социални дейности (информационни, консултативни, терапевтични, посреднически и обучителни).

Мобилността на услугите позволява да се достигне на място при децата и семействата от рисковите общности, да бъдат идентифицирани децата и семействата в риск и да се извърши картографиране на рисковите общности.

Директната работа в общността позволява на специалистите да разпознаят проблемите в рисковите групи и техните потребности – индивидуални, семейни, групови или общностни.

В мобилния екип могат да се включат специалисти от различни области. Броят на посещенията и вида на специалистите, включени в мобилният екип се определят индивидуално за всяко семейство, като се вземат предвид техните индивидуални потребности.

Освен работа в семейна среда, мобилната работа предполага работа на терен и услуги по посредничество (медиация). Тя спомага за развитие на социални умения у родителите за общуване, планиране на финансовите средства, търсене на работа и родителстване. Спомага за улесняване достъпа на уязвими групи

хора до различни услуги и институции. Води до повишаване на мотивацията сред високо рискови общности относно семейно планиране, чрез предоставяне на информация за репродуктивно здраве, контрацептивни методи и полово-предавани болести.

През последните 10 години, в България придобива популярност ролята на Здравния медиатор. По данни на Националната мрежа на Здравните медиатори през 2013 г. в България работят 130 здравни медиатори към 70 общини.

Медиаторската професия е добре позната в Европа. Наричани „интеркултурни посредници“ във Финландия, „образователи на етническите малцинства“ в Холандия, „санитарни медиатори“ в Румъния и Молдова, медиаторите осъществяват мост между уязвимите малцинствени общности и здравните и социалните служби. Те се ползват с уважението и доверието и на хората от общността и на институциите и притежават необходимите знания, умения и компетентност за да върши своята отговорна работа.

Медиаторът е координираща фигура, той е посредник между лицата от маргинализираните групи и здравните, социалните, образователните и други институции и организации. Медиаторът подпомага преодоляването на културните бариери в общуването и поддържа диалог с институциите, участва в разработването и реализирането на програми за превенция и подкрепя на различни групи в общността.

Тема 24. Методи и техники за работа с деца в риск

24.1. Методи и техники

При психо-социалната работа с деца в риск се прилагат методи на индивидуална и групова работа. Използването на различни методи и техники при директната работа с деца помага на професионалистите да постигнат по-добро общуване, работно взаимодействие и разберат повече за децата. В научната литература е описано многообразие от техники, които намират приложно поле при пряката работа с деца, съобразно възрастовото и психично развитие на децата, конкретната ситуация и контекста. При деца на възраст до 7 години техниките помагат да се покажат неща, за които липсват думите, за които трудно се говори, много по-лесно е децата да показват и правят нещата, отколкото да говорят за тях. Изборът

на професионалиста да работи по този начин сякаш прилича на игра, увелича децата и обикновено те участват с желание и интерес. Възможностите са неограничени, с течение на времето и опита помагащите професионалисти експериментират, импровизират и сами измислят свои собствени игри.

Картончета с чувства. Това са средства, които помагат на децата да определят своите чувства и да покажат как са се чувствали във връзка с дадено събитие в миналото, как се чувстват към момента или какво мислят за себе си и другите близки хора. На всяко картонче на чувствата е изобразена само една емоция. В най-общия случай те се разполагат на масата и детето бива поканено да си избере онези, които отразяват неговите чувства във връзка с конкретни събития.

Картончета с послания. Картончетата с послания са подобни, но предават дадено послание, мисъл, виждане, например „Аз съм умен / глупав / красив/ грозен / Радвам се че съм момиче/ момче; Хубаво е / лошо е да имаш тайни...“ Работата с картончетата е наситена с диалог, възможни са въпроси, като: от къде знаеш това за себе си, кой пръв ти го каза, как разбираш че си такъв, в кои случаи си го чувал, какво правеше, когато майката ти каза, че си глупав, какво си мислиш в такива моменти, какво ти се иска да направиш, когато разбираш това и др.

Щастливо/ тъжно лице. Прави се от две картонени чинии/ кръгчета. Може да се запита детето ти кой/коя си днес Господин/ Госпожица щастливка/тъжна. Използва се за да се разбере с какво идва детето.

Рисунки, колажи. Повечето деца обичат да рисуват, затова е добра техника, за да изразят своите мисли и преживявания. Като начало се използват незастрашаващи теми, например Моята любима храна, Картинката на моя най-хубав ден, Аз и моят рожден ден, Моят най- добър приятел. Децата могат да използват различни материали (вълна, конци, изрезки от картинки и др.) според възможностите съобразно възрастта си да лепят и правят колажи, като например Моята коледа, Нашият семеен празник.

Кукла – бебе. Използва се, за да се демонстрират нуждите на малките деца. За деца, които са били изоставени като бебета тази игра може да помогне да им се обясни колко е трудно да се грижиш

за бебе и защо понякога майките не се справят.

Кукленска къща. За ролеви игри, свързани със сюжети от живота на семейството и взаимоотношения, етапи и раздели в живота на детето. Професионалистът може да е креативен и създава заедно с детето различни истории, да дефинира роли и отношения в семейните системи. Особено полезна е за деца, които нямат минал опит за живот в семейство.

Автобус/количка. Подходящо при обсъждане на преместванията на децата. Автобусче с открита платформа и малки човечета, които могат да се настанят вътре са добри за установяване на привързаности. Възможни въпроси: За къде пътуваш, кой е с теб, кого искаш да вземеш със себе си и др.

Играчки телефон. Също подходящи за разговори с професионалист или с други истински и въображаеми хора.

Кукли - ръкавици. Полезни при диалог с детето, но от името на трето лице. Детето е въведено в по-лесен диалог и проектира своите мисли и чувства върху куклата – ръкавица. Могат да се разиграят различни роли и ситуации.

Плюшена играчка. На детето може да му се харесва да гушка плюшената играчка, докато си говори с професионалиста, но може и да ѝ разказва важни неща или да ѝ задава важни въпроси. Много по – лесно е детето да каже нещо на големия мечок, отколкото на професионалиста.

24.2. Творческа терапия

Творческите средства могат да се използват като начин за изразяване на вътрешните преживявания по различни начини. При травмираните деца работата чрез музика, театър, танц, рисуване, предлага възможност за отработване на преживяното по безопасен и контролиран начин. Наличието на дистанция в творческата терапия дава възможност на детето да изрази, изследва и постави под собствен контрол ситуацията. Въпреки че събитията в тази терапия не винаги приличат на събития от реалността, тя пак допринася за себеизразяването и справяне с актуални емоции. Задачата на специалиста е да навигира детето във възприемането на емоциите и по този начин да му помогне да отработи травмиращото преживяване.

Ателие „Приказки” с терапевтична насоченост. Фолклорните и традиционни приказки предавани от уста на уста са най-богатите по отношение на Несъзнаваното. Те позволяват да си представяме и да се освобождаваме от детските страхове. Ателие „Приказки” е насочено към деца с говорни нарушения, с проблем в узряването и психично развитие, с тревожност и (нощни) страхове, с проблеми във взаимоотношения в семейството. Желателно е децата участващи в група да са на възраст между 3-12 години, до 5-6 деца.

Цел: Да се инвестира ново пространство за създаване, отпускане, играене; Да се подобри / провокира себеизразяването и комуникацията между участниците чрез преносни образи на литературни герои; Да се включат глас, език, език на тялото, жест, мимики;

Стимулира комуникация, проектиране, въображение, манипулиране, символика, манипулиране на образите. Работа върху имагинерното;

Да се наблюдават взаимоотношения родители-деца, братя и сестри, между участниците

Терапевтична цел: Да се анализира игровото поведение в развитието на детето; Да се открият съзнателните и несъзнателните елементи в психиката на детето; Да се анализира груповата динамиката; Да се провокира или преоткрие индивидуалното удоволствие да се разказва, чете, пее; Да се подчертае репертоара, символиката и поуката от приказките; Да се размишлява за различните моменти от ежедневието.

Фази:

1. Въвеждане – фаза на откриване (5 -10 мин): представяне на участниците и водещия. Ако вече се познават и няма нови участници се задава въпрос: Как е минала седмицата? Въвеждат се правила!
2. Изложение – Представяне на приказка (2 пъти, 20 мин).
– Разпределяне на ролите между участниците.
– Проиграване на приказката (30 мин).
3. Заключение – (20-30 мин) - свободна рисунка с цел да намалим психомоторната възбуда. Като приключат рисунките децата трябва да разкажат малка история (тяхната приказка) според реализираната рисунка.

Арт ателиета

- рисуване
- скулптура
- музика

Това са само примерни ателиета. Възможно е да се развиват и ателие Кино, Театър, Радио, Разказвателни и др.

Тема 25. Методи и техники за работа с родители на деца от 3 до 7 години в риск

25.1. Деца в риск

Децата в риск са уязвима група деца, които се нуждаят от специална закрила и незабавна намеса на органите по закрила на детето. Съгласно Закона за закрила на детето, всеки на който стане известно, че дете се нуждае от закрила е длъжен незабавно да уведоми Отдел „Закрила на детето“ в Дирекция „Социално подпомагане“, Държавна агенция за закрила на детето, министерство на вътрешните работи. Същото задължение имат и специалистите, на които това е станало известно при упражняване на тяхната професия или дейност, дори когато е обвързано с професионална тайна/ например професионалисти от различни услуги, лекари, учители и др.

Децата в риск най-общо се разглеждат като деца, които нямат родители, които по различни причини са negliжирани от своите родители, които са жертви на злоупотреба, насилие, експлоатация или друго унижително отношение, деца с увреждания, деца за които съществува опасност за тяхното физическо и психическо здраве и оцеляване. В ЗЗД са изброени групите деца, които попадат в тези категории, като е важно да отбележим, че освен деца, които вече са в риск в следствие на минали събития, са описани и хипотези, при които децата могат да бъдат в риск в бъдеще. Описаните категории не ограничават преценката на възрастните за сигнализиране на риск за дете.

25.2. Рамка за оценка

Основата на работата с родителите на деца в риск е преценката как родителите и кръга от роднини, с които живее детето, откликват на неговите нужди и потребности. При преценката се вземат

предвид хронологична възраст, възраст според развитието, привързаност, загуби, увреждане, етническа принадлежност, житейски опит. Специалистът държи в ума си, че за всяко дете е важно да се постигнат пет резултата :

- да бъде здраво
- да има сигурност
- да се радва и да има постижения
- да има положителен принос
- да постигне икономическо благополучие

Оценъчната рамка включва три области:

25.2.1. Потребности на детето, свързани с развитието му

Здраве. Осигурява растежа и развитието на детето. Включва осигуряване на здравни грижи и лечение, достатъчно и питателна храна, имунизации, стоматологична помощ, въздействие на евентуално увреждане и заболяване, навременни и адекватни грижи.

Образование. Обхваща всички аспекти на когнитивното развитие на детето още от раждането му. Включва осигуряване на възможности за игри и взаимодействие с връстници, достъп до играчки, достъп до книги, достъп до детска градина и училище, възможност детето да научава и се радва на успехите и постиженията си.

Емоционално и поведенческо развитие. Демонстриране на подходящи реакции на чувствата и действията на детето, първоначално от родителите и семейството, а с израстването и от по-широк кръг от хора. Включва: стойностни отношения в ранното детство, характеристика на темперамента, способност за адаптиране към промени, фрустрации, реакция на стрес и степен за самоконтрол.

Идентичност. Отнася се до развиващото се самовъзприемане на детето като отделна личност, с чувство на принадлежност към семейство, връстници и общество.

Семейни и социални отношения. Развитие на способността за съчувствие и съпреживяване и за поставяне на себе си на мястото на другия. Включва стабилни отношения с родители, братя и сестри,

прародители, увеличаващо се значение на общуване и приятелски отношения с връстници.

Социална презентация. Отнася се до обогатяващото се разбиране на детето за начина, по който поведението и външният му вид се възприемат от другите хора и за създаденото от него впечатление. Включва подходящо за възрастта и пола на детето поведение, облекло и възможност на родителите да дават съвети за представянето му в различна обстановка.

Умения на детето да се грижи за себе си. Развитие на практически, емоционални и когнитивни способности, необходими за задълбочаване на автономността и независимостта на детето, съобразно неговата възраст. Включва ранни практически умения за обличане, хранене, възможности за придобиване на увереност в себе си.

25.2.2.Измерване на родителския капацитет

Основни грижи. Осигуряване на базовите физиологични потребности на детето. Включва осигуряване на храна, напитки, жилище, топлина, чисто и подходящо облекло и необходима лична хигиена.

Гарантиране на сигурност. Осигуряване на адекватна защита на детето от вредни фактори и опасности. Включва защита от самонараняване, общуване с не безопасни възрастни и деца, правилно разбиране и предпазване на детето от рисковете и опасностите в дома и извън него.

Емоционална топлина. Задоволяване на емоционалните потребности на детето, като у него се създава чувството че е ценено, както и позитивно чувство за неговата личност и културална идентичност. Включва сигурни, стабилни и нежни отношения със значимите за детето възрастни. Подходящ физически контакт, прегръдки, загриженост, създаване на позитивен образ за детето, достатъчни за да се покаже чувство на привързаност.

Стимулиране. Подпомагане и насърчаване когнитивното развитие и интелектуалното развитие на детето чрез поощряване. Включва подпомагане на потенциала на детето чрез добро отношение, общуване, насърчаване и участие в игрите заедно с

детето, осигуряване на възможности за обучение. Насърчаване на успехите и постиженията на детето в различни ситуации.

Напътствия и ограничения. Оказване на помощ на детето да приеме общоприети норми и морални ценности, да развие граници и опознае правила, да регулира своите емоции и поведения и ги изразява по подходящ начин в общуването с другите.

Стабилност. Осигуряване на сигурна и стабилна семейна среда, в която детето да изгради и поддържа отношения на сигурна привързаност.

25.2.3. Фактори на семейната среда

История и функциониране на семейството. Включва както наследствени, така и психо-социални фактори. Функционирането на семейството най-общо се влияе от историята на детството на родителите, традициите и вярванията, предавани през поколенията, правилата, които съпрузите създават и следват в своите отношения, значителни събития и хора, които маркират живота на семейството.

Роднински кръг. Това са хората, които се приемат за членове на роднинския кръг от детето и родителите му.

Жилище. Има ли жилище, снабдено ли е жилището с основни удобства, съобразени с възрастта и равнището на развитие на детето. Тук се включват водоснабдяване, отопление, канализация, уреди за готвене, място за спане и възможност за поддържане на хигиена и здравословни условия за обитаване и живот.

Работа. Кои членове на семейството работят, какво време могат да отделят за детето, как приемат членовете на семейството трудовата заетост или безработицата, как се отразяват тези фактори върху отношенията помежду им и с детето им.

Доходи. Размер на постоянните доходи. Достатъчни ли са за покриване на обичайните нужди на семейството? Получава ли семейството социални помощи и какви? За какво се харчат парите в семейството? Изпитва ли семейството финансови затруднения, за какво и с какви поведения и компенсации реагира на това? Как се отразява безпаричието на детето, кои нужди са посрещнати?

Социална интеграция на семейството. Положението на семейството в квартала и общността. Информация за отношения с приятели и близки хора, степен на социална интеграция или

социална изолация, значението, което семейството отдава на всички тези отношения.

Ресурси в общността. Включва наличие и достъпност до ресурсите на общността - универсални услуги, здравни услуги, училища, социални услуги, места за изповядване на религия, транспортна инфраструктура, магазини, детски площадки, увеселителни места.

25.3. Форми на подкрепа за повишаване на родителския капацитет

В социалната работа, особено с маргинализирани общности, се срещаме с родители, които изпитват множество трудности, свързани със самите тях и сякаш са потънали в проблемния си живот, не могат да се справят с това и не осмислят и не влизат в адекватна родителска роля. Това са хора, които се нуждаят от индивидуална и комплексна помощ и подкрепа.

Има и други родители, които не се справят с децата си по различни причини, възможно е и да не познават други репертоари на родителстване. Такива родителите могат да бъдат включени в различни консултативни и информативни форми на подкрепа като: Училище за родители, групи за самопомощ. Това са формати, в които експерти обясняват и демонстрират на родителите какво е подходящо за детето в определена възраст, какво да направят спрямо децата си в конкретни ситуации, дават чисто практически съвети и насърчават самите родители от групата да споделят през своя опит, с какво са се справила и какво им е помогнало.

Тези форми позволяват креативност и свобода на водещите, така че да ориентират и насочват помощта към определени проблемни области, като придружават родителите да разширяват представата си за децата и научат подходящи умения и модели на родителстване.

25.4. Методи и техники за работа с родителите на деца в риск

Всеки метод и техника има определена цел и се прилага в подходяща обстановка и момент, обикновено след постигната доверителна връзка с клиентите.

25.4.1. Семейно групово конференция (СГК) за деца в риск

Философия. СГК се основава на убеждението, че обикновено семействата могат да намерят сами решение на трудностите, които срещат, и че децата имат правото семействата им пълноценно да участват в планирането на тяхното бъдеще. Използването на метода СГК изисква специално обучение на екип, който да предоставя тази услуга.

Терминът “семејство” в контекста на семејното групово конферирание се отнася за крѳвни родственици и не-родствени значими семејни приятели или съседи. Той не означава един конкретен вид семејство.

Семејната групово конференция се подготвя и води от фасилитатор, който е специално обучен. При възможност той съответства по раса, култура, религија и език на семејството.

Присъствието на членовете на семејството трябва да се улесни от професионалисти чрез финансова и практическа помощ за пътуването, избор на място за среща и т.н. Ако се наложи да се изключи някой член на семејството, неговият принос трябва да се търси по алтернативни начини. Основанието за изключване трябва да е ясно и да се представи на съответния член на семејството.

На детето, което присъства, се помага да идентифицира подкрепящо лице, за предпочитане от собственото му обкрѳжение.

Ролята на професионалистите е да споделят информация и знания със семејството и да отговорят на всички въпроси, които семејството евентуално има. Тя не е в това да представят план и да поискат съгласието на семејството с него. Семејството е основната планираща група.

Семејството трябва да има лично време за вземане на решение и планиране - освен ако членовете му специално не помолят за присъствие на определен професионалист.

Плановите на семејството трябва да се съгласуват и да се договорят ресурсите от различните институции и професионалисти, освен ако не се прецени, че планът ще постави детето в риск от значителни вреди. В такива ситуации ще бъде необходимо професионалистите да обяснят конкретните опасности, които имат по отношение на риска за детето. Още в началото на семејната група се изясняват процедурите за валидизиране на семејните

планове с евентуалните разписания или отсрочки. Очертаните в плана договорености за мониторинг между семейството и специалистите трябва да са ясни и семейството трябва да знае какво може да се направи ако съдържанието на плана не се осъществи. Част от процеса е преразглеждането на плана.

Роли и отговорности. За да бъде семейната груповата конференция ефективна е важно всеки участник да е наясно относно ролята и отговорностите си в нея.

Ролята на семейството е да присъства на СГК, да е готово да помисли какво да е различно, за да се удовлетворят нуждите на детето, да развие план, който удовлетворява нуждите на детето и да изпълнява плана според договореностите.

Ролята на социалния работник се изразява в изпълняване на задълженията по закон, подготвяне на детето и семейството за СГК, изготвяне на преценка, необходима за срещата и представяне на информация, включително и за наличните ресурси и възможностите за достъп до тях, съгласуване на плана.

Ролята на другите професионалисти, които имат отношение към случая на конкретното дете е да представят информация и осигурят услуги в рамките на плана.

Ролята на фасилитатора е да подготви срещата, да подготви участниците в нея, да изясни ролите и отговорностите им, като се погрижи семейството да е добре информирано за това по какви причини се провежда семейната груповата конференция, да свика срещата, да се погрижи семейните членове да получат ясна информация от специалистите, да помогне членовете на семейството да участват конструктивно, да следи всички присъстващи на срещата да се съсредоточат върху въпросите и целта, да помогне за изясняване на плана и ресурсите, да се погрижи мнението и желанията на децата да бъдат чути.

Етапи на процеса. Семейната груповата конференция се разглежда по-скоро като подход към планирането и вземането на решение, отколкото като една-единствена среща.

- Предлагане на случаи за СГК

- Подготовка - води се от фасилитатора, най-важно е семейството да разбере кои са спорните въпроси на специалистите

- Даване на информация – социалният работник представя доклада по случая и присъстващите професионалисти дават информация, която е съществена за плана

- Лично семейно време - фасилитаторът и професионалистите се оттеглят, оставяйки семейната група да планира насаме

- Съгласуване на плана – планът се одобрява от фасилитатора, професионалистите и съгласува от социалният работник, когато покрива всички рискови зони за детето

- Мониторинг и преразглеждане - преразглеждането на семейния план се извършва от СГК за преразглеждане. Часът и датата за провеждането ѝ се договарят на първоначалната СГК и се вписват в семейния план.

25.4.2. Техника „Семейна конференция и семеен съвет”

Провеждането на семейна конференция е работеща техника при дисфункционални семейства на деца в риск. Това е специфичен формат на среща с родителите или семейството, в рамките на която се обезпечават равни възможности на участие на всеки член.

Причини за провеждане на семейна конференция и семеен съвет:

- Да се даде възможност на членовете на семейството свободно да общуват помежду си
- Да се избегнат силните емоционални и конфликтни реакции между членовете на семейството
- Да се обучат членовете на семейството както възрастните, така и децата на демократично разрешаване на конфликти и вземане на решения

Членовете на семейството се срещат в определено място и време, при такива условия, че да няма извинения за отсъствие. Един от партньорите говори в определеното за това време / обикновено половин час или по свое усмотрение мълчи. Може да говори за това, което желае - болести, желания, потребности. Другият партньор е длъжен да мълчи, да не се разхожда, да не прави други неща, които да нарушат процеса на съобщаване. В точно определеното време първият приключва. Тогава вторият партньор в течение на три минути разказва какво е чул, без атаки и критики, като по този начин признава позицията на говорещия. След това вторият партньор

получава времето за говорене, а първият резюмира накратко и по този начин потвърждава, че позицията на другия е равна и той я е възприел адекватно.

По този начин специалистът дава възможност да се разбере, че обсъждането от гледна точка на другия дава нова информация, а не представлява отхвърляне или изразяване на ненавист към него.

- Техника „Семеен съвет“ се прилага не само за подобряване на общуването, а и за вземане на решения в семейството. Времето и мястото на срещата се определят така, че да са удобни за всички. Съветът включва всички членове на семейството. Тези, които по свое усмотрение не участват в съвета са длъжни да се съгласят с приетите решения. Решенията приети на съвета не могат едностранно да се нарушават и игнорират. Всеки може да предложи въпрос за обсъждане. Всички членове на семейството са равнопоставени, включително родители и деца. Семейният съвет се провежда дотогава докато се реши проблемът.

25.4.3. Генограма

Генограмата представлява структурирана диаграма на вътресемейните отношения минимум в три поколения. Предложена е от Боуен в 1978 г. в рамките на подхода семейна терапия, изучаващ няколко поколения назад. Нейната цел е да покаже как образец на поведението и вътресемейните отношения се предават от поколение на поколение и как събития, подобни на смърт, болести, големи професионални успехи, преместване на ново място за живеене, влияят на съвременните поведенчески образи, а също така и на диадите и триангулациите в семейната система. Генограмата позволява да се получи цялостната картина от информация за семейството, да се илюстрират вътресемейните отношения.

Обикновено генограмата се прави заедно със семейството. Разговорът започва с описание на семейната история от времето, когато са се срещнали съпрузите / родителите и продължава в пълнота до настоящия момент. Отбелязват се възрастта на съпрузите, датата на тяхната първа среща, с какво са се занимавали, кога са се оженили, какво се е случило до раждането на първото им дете, къде са живели, премествали са се, данни за здраве, образование

и професионална кариера на родителите. Следва обсъждане на историята на разширеното семейство както на майката, така и на бащата. Събира се информация за родителите, братята и сестрите и на двамата, информация за емоционалната атмосфера в техните родителски семейства, за отношения на емоционална близост, дистанция и конфликти. Точните дати на събитията, които са произтекли в родителските системи са важни, защото корелират със събитията в нуклеарното семейство.

Жизнено важни за семейното функциониране са митовете и тайните. Всяко семейство има семеен мит и семейството трябва да назове мита. Митовете в семейството са комплексна система от възприемане на света, миналото и настоящето, която дава на семейството чувство за идентичност, неповторяемост и сила. Те служат за филтър, който пропуска избирателно информация, която членовете на семейството избирателно забелязват, дори активно търсят, като остават слепи и глухи към друга.

Голяма част от правилата и семейните роли намират своята дефиниция в семейните отношения. Повтарят се традиции, ценности и отношения. Дори и децата, които са изоставени от своите родители имат дълг към тях и често повтарят модела на това, което са правили техните родители.

Тема 26. Възможности на мобилната работа за подкрепа на семейството на дете в предучилищна възраст

Когато разглеждаме темата за възможностите на мобилната работа за подкрепа на семейството на детето, то ще се спрем основно на този аспект от мобилната работа, който е свързан с директната подкрепа на родителите в тяхната семейна и обичайна среда. Разбира се, възможностите на мобилната социална работа са много по-широки и обхващат приложението на мобилната работа за достигането до клиентите, особено когато те са недоброволни, маргинализирани и живеят в изолация. В този смисъл мобилната работа е мост за достигане до клиентите и работи в посока на тяхното приобщаване. Подкрепата на семейството на дете в предучилищна възраст чрез мобилна работа също може да се осъществява в следните аспекти:

1) Директно наблюдение. Мобилната работа служи и е средство за директно наблюдение и оценка на потребностите на детето и на родителите. В този смисъл директното наблюдение е част от работата по случай и е изключително важно за процеса на оценка на ситуацията и потребностите от подкрепа или на риска за детето в семейната среда, като и за оценка на потребностите на родителите и на техните умения да бъдат родители. Това наблюдение се извършва в семейна среда и обхваща различни компоненти: развитието на детето от предучилищна възраст; родителските умения на родителите към детето - отношенията на грижа, близост и подкрепа на детето от страна на родителите, уменията им да стимулират и подкрепят развитието на детето, да слагат граници и да се справят с протестното поведение на детето и др.; отношенията между родителите и членовете на разширеното семейство и влиянието им върху развитието и грижата за детето; ритуалите в семейството, ежедневието и т.н.

2) Директна подкрепа на семейството. Директната работа със семейството на деца от предучилищна възраст е съществен елемент от мобилната социална работа. Целта е да се подкрепи семейството в грижата за детето и в тяхната способност да отговорят на потребностите на детето в предучилищна възраст. По този начин чрез мобилната социална работа работим в посока превенция. На първо място това е подкрепата на семейството в грижата за детето с цел превенция на negliжирането на малкото дете. Предучилищната възраст е изключително важен период от развитието на детето за оформянето на неговата интелигентност, емоционалност, морални качества и способности. Negliжирането включва не само физическия аспект - по отношение на храна, сън, облекло, т.е. физическото обгрижване на детето, но в този период изключително важно е да се работи за превенция на емоционалното и образователно negliжиране на детето, както и да се работи с родителите за превенция на сексуално насилие и злоупотреба с детето.

Ще посочим някои от основните компоненти и насоки в работата по превенция при подкрепата на семейството в грижата за детето.

Първо, подкрепа за развитие на детската идентичност и

индивидуалност. Важно е родителите да се подкрепят в процеса на създаване на обстановка в жилището, която да насърчава процеса на изграждане на детската индивидуалност и креативност. На първо място това започва като се насърчат и подкрепят родителите за обособяване на кът на детето, където то ще може да поставя свои вещи, да поставя свои рисунки или играчки. Това е трудна задача особено при семейства, които имат битови трудности и недостатъчно пространство за отглеждане на децата. Семействата, които нямат много възможности, могат да бъдат подкрепени в този процес като им се помогне да открият начини да създадат подходяща обстановка за детето – обстановка, която показва, че детето е добре дошло, специално и уникално. Например родителите могат да използват кутии от обувки или други кутии, както и торба за предмети, за да може детето да поставя свои дребни вещи, за които да се грижи и с които да може да играе. Кутиите или торбата могат да бъдат украсени, за да създадат уют. Добре е това да се направи заедно с детето и така да се работи за отношения между родителя и детето. Добре е да се подкрепи семейството за това детето да има не само свой кът, но също и свое легло, собствени дрешки, които да познава и да се грижи за тях. Част от работа с родителите за изграждане на идентичност у детето е да му направят дневник или албум – място, където те ще събират и записват значими и важни моменти от живота на детето. Това би могло да се затрудни, ако родителите имат трудности в писането, но биха могли да ползват помощта и подкрепата на близки или на самия помагач, който работи с тях на терен. Родителите могат да бъдат помолени да разкажат значими събития от живота на детето и след това заедно с детето да изберат как да ги документират и представят. След това да бъдат отново насърчени да ги запазят и дори да ги споделят с близки от разширеното семейство, които познават детето и участват в неговото отглеждане, т.е. близки и за самото дете.

Второ, подкрепа на семейството как да стимулира когнитивното и емоционално развитие на детето в предучилищна възраст. Необходимо е родителите да бъдат подкрепени за това да прекарват време с децата си в дейности като разглеждане и четене на детски книжки, слушане на детски приказки или песни, оцветяване и рисуване заедно с децата, използване на различни дидактични игри

с децата си. В тази дейност родителите най-вероятно ще срещнат сериозни трудности особено, ако те самите не са образовани и имат трудности да четат, пишат или да рисуват. В тази посока мобилната работа може да бъде много полезна и да се използва за директна подкрепа на родителя да отдели и прекарва смислено и пълноценно време с детето си. Целта е родителите да бъдат мотивирани да подсигурят дейности за образователното развитие и изграждане на своето дете, които да отговарят на възрастовите му особености и да допринасят за социалното включване и развитие на детето. Важна част от подкрепата на родителите за развитието на тяхното дете са използването на играта и играчките като част от стимулирането на детето и обучението му в правила и норми, както и на социални умения за общуване и взаимодействие. Родителите, които самите те са израснали в затворени общности с малко или недостатъчни социални ресурси вероятно срещат сериозни проблеми в това да стимулират децата си чрез играта и играчките. Играта е ключов подход за обучението и развитието на детето в тази възраст. Чрез играта, която включва взаимодействие с другия, децата усвояват редица важни умения. Често те самите се чувстват неподготвени и нямат идеи как да играят с децата си, на какви игри, с какви играчки. Възможно е това дори да не е ценност в семейството, тъй като липсва такъв модел на отношения между възрастните и децата, който се е предал през поколенията, т.е. самите родители не са имали такива отношения със своите родители. В тази ситуация директната мобилна работа трябва да предложи различни възможности за подкрепа на родителите, за да развият подобни изграждащи и обогатяващи отношения с децата си. Необходимо е да се подсигурят подходящи материали и средства за подобна стимулираща детското развитие дейност. Това може да са детски книжки, списания, играчки, конструктори, бои и материали за рисуване, пластилин, моделин, глина и др. Ролята на помагачия е да стимулира и фасилитира процеса на откритие и взаимоотношения между родителя и детето. За тази дейност дори не е нужно да се купуват скъпи материали, някои от материалите могат да се направят заедно и да се използват съществуващи непотребни материали като ролки от тоалетна хартия, кофички от кисело мляко, моделин, направен от брашно и т.н.

Трето, превенция на сексуалната злоупотреба и насилие на детето. В тази възраст превенцията на сексуалното насилие над детето минава през грижата за тялото и хигиената. Важно е да се работи с родителите в посока на това да осъзнаят и приемат грижата за тялото и хигиената на детето като част от превенцията и защитата на детето от насилие. Необходимо е да се подкрепят родителите в посока на това да въведат забраната и границите на тялото. Правенето на тоалет, поддържането на хигиената и къпането са част от обучението на детето относно границите на тялото – доброто и лошото докосване. Изключително полезно помагало за родителите в тази посока е помагалото „Моето тяло“. Книжката е подходяща за директна работа с детето и семейството. Може да се използва като се направят общи сесии между родителите и детето и да се работи по книжката. Необходимо е обаче подготовка на родителите за въвеждане на темата с детето. Това се налага в ситуациите, в които родителите не могат да четат и се затрудняват да ползват помагалото сами. Добре е първо да се премине през помагалото със самите родители и да се обсъди с тях самите текста, картинките и ситуациите, които са описани в книжката. Важно е самите родители да разбират границите и необходимостта от граници и забрана за докосване на тялото по начин, който прави децата уязвими за насилие. Много от родителите преживяват естествено неудобство да говорят по тези теми. Възможно е някои от тях самите да са преживели ситуации на насилие и да поставят допълнителни въпроси или да проявят неспокойство или омаловажаване на темата като част от трудностите или съпротивите към темата. В такива ситуации е добре да се приемат и уважат чувствата или безпокойството на родителите и да се договори друго време отново да се върнете към темата. Ако констатирате подобни трудности е добре да се направят индивидуални разговори с родителите и да се реши как да се подкрепят. Задължително тези трудности се споделят с екипа и при необходимост се търси и супервизия.

3) Подкрепа за взаимодействие с институциите. Това е друг аспект от мобилната работа, който е особено важен, когато трудностите на семейството са свързани с трудности във взаимодействие с институциите, поради което е затруднено и възпрепятствано самото социално включване на семейството

и техните деца. Тези трудности могат да се дължат на различни проблеми като трудна комуникация поради недостатъчно умения или езикова бариера; непознаване на правата и възможностите за ползване на съществуващи социални ресурси; липса на умения за оформяне на необходимата документация и др. В този смисъл мобилната работа в голяма степен играе ролята на застъпничество и е съдържа в себе си подкрепа като посредничество и придружаване на родителите до институции и пред институции, така че да се гарантират правата и достъпа до съществуващи ресурси и услуги за социално включване и подкрепа. Процесът на придружаване и застъпничество за семейството е част от работата по случай и е съществен при оказване на подкрепа на семейства от затворени и уязвими рискови групи.

Тема 27. Модели за взаимодействие с персонала в детските ясли, градини и училища

Въпреки нарастващия брой различни социални услуги в областта на грижата за деца, социалното изключване на определени рискови групи продължава да е сериозен проблем. Опитът да се интегрира дадена рискова група тогава, когато тя се разглежда единствено като едно цяло, се сблъсква със сериозни страхове и съпротиви. Като пример за това може да се даде липсата на съществена разлика в начина на обгрижване на децата в институциите, когато подкрепата на персонала се ограничава с провеждането на обучения, разглеждащи последствията на институционалната грижа върху децата като цяло, а не случай по случай. Друг пример е отказът на педагогически и образователни институции да посрещнат деца със специални образователни потребности, поради „незнание за работа с този проблем“ и липса на обучен персонал. Обратно, в институциите и/или услугите, в които има предоставена възможност да се провеждат супервизии и клинични обсъждания случай по случай, забелязваме не само различно отношение към децата и често специфичните им поведения, но и по-малко „ефекти на прегаряне“ от страна на персонала (Банова В., във: „Връзки, раздели, срещи“, ДАЗД, 2014).

Клиничният¹⁰ опит, придобит по време на реализираните в

¹⁰ Клиничният опит се основава на директната работа с детето/клиента, за разлика от организационния и други видове опит. /бел. авт./

социалната сфера проекти показва, че спадането на съпротивите и на неприемането на дадена рискова група се случват там, където паралелно с общото представяне на даден проблем (което може да се случи посредством предварителни срещи на екипите с персонала на образователната институция с цел запознаване на учителите с особеностите на общността, на децата в риск, с увреждания и/или със специални образователни потребности) се въведе и *ефективен индивидуален подход за работа, подкрепящ едновременно както самото дете, така и възрастния, който го придружава.*

Подобни наблюдения ни водят до убеждението, че един успешен модел на взаимодействие с детски ясли, детски градини и училища би трябвало да следва именно подобен индивидуален подход.

Индивидуалният подход предполага да разполагаме с един гъвкав модел на взаимодействие с тези структури, който да отчита както специфичния проблем, който затруднява вписването на даденото дете в детска градина или училище, така и страховете или дори предразсъдъците на възпитателния или педагогически персонал. Предлагаме някои водещи пункта, които трябва да се имат предвид в процеса на взаимодействие с тях:

- Приемът и успешното включване на дете или група от деца в дадено учебно заведение не може да се ограничи в дадена политика като квота за прием. Съществуването на политики в тази област е важно, но те не биха могли да се реализират без активната комуникация на всички въввлечени в процеса партньори (деца, родители, учители, възпитатели, социални работници, психолози, логопеди...). Конкретно, това означава, не да налагаме приема на определено дете или група деца, а ***да предоставим информация, която да помогне на персонала да го/ги приеме като субекти и човешки същества, не като носители на някакъв белег, различие, дефицит или увреждане.*** Специалистите от социалната услуга понякога са единствените, които имат възможността да разкажат някои от основните елементи от историята на тези деца и техните семейства, да ги представят отвъд диагнозите или отличителните знаци на различието, да дадат насоки за тяхното придружаване, да представят своите

наблюдения за основните им затруднения, но преди всичко за начините, по които те се справят и работят с тях. По този начин напрежението и страхът от посрещането на „различните“ деца ще спадне. Персоналът няма да стои в напрегнато очакване на нещо плашещо и неизвестно, за което не е подготвен и което носи странното име „специална образователна потребност“ или „дете в риск“, а ще очаква Петър, Мария или Иван, за които ще знаят например, че присъствието на много деца около тях са трудни и те предпочитат да имат възможност да се отделят в по-спокойните кътчета на стаята или че по време на нашата работа с тях в рамките на социалната услуга те са успели да се включат в групова работа и проявяват интерес към тази и тази дейности...

- Регулярна подкрепа на персонала от образователните структури: Препоръчително е професионалистите от социалните структури да оказват регулярна подкрепа при придружаването на децата в училище или в детската градина. Подходяща форма на подобна подкрепа е организирането на срещи с екипа, в които учителите и възпитателите да споделят за своите затруднения в работата с децата и всеки да сподели своите опит и открития в преодоляването на тези проблеми. Добре е да имаме предвид, че те действително не разполагат с нужните подготовка и клиничен опит, за да се справят с някои трудности и специфични поведения при детето. Подобна практика ще позволи и детето по-успешно да се интегрира в групата и да се предотврати неговата изолация, в случаите например, когато то работи единствено и само с ресурсен учител.
- Подпомагането на отношенията между родители и учители: Много често това, което традиционно наричаме напрежение в отношенията между родителите на децата и техните учители се дължи на невъзможността дадено съобщение да бъде подходящо формулирано и съответно прието. Ролята на специалиста в тези моменти не е да заема позиция, а да спомогне за изглаждането на тази комуникация. Той би могъл да помогне на учителя да преформулира своите наблюдения или притеснения по начин, който е поносим за родителя и

който не го поставя в позицията на лош, незаинтересуван или некомпетентен („Как да слушаме, играем и говорим с детето“, 2014). Когато и детето, и родителят, и учителят имат място, в което да говорят за раздразнението, тревогите, страховете, дори и гнева си, напрежението, което те изпитват в своите тела намалява...“ /Банова В. във: „Връзки, раздели, срещи“, ДАЗД, 2014/.

Реализацията на този проект ни помогна да очертаем по-точно координатите за работа с училищата и детските градини и за начина, по който е възможно да се изгради един интегриран модел на взаимодействие като свидетелства за това са различните теми, които се отвориха в процеса на работа както от родителите, така и от учителите. В този смисъл, успешен би могъл да се нарече всеки модел на взаимодействие, при който която и да било образователна или друга структура разпознае в наше лице партньор, на който може да разчита. А това предполага ние да сме не само търпеливи, но и изобретателни и постоянни в търсенето на пътищата за промяна на нагласите както у професионалистите, така и в обществото като цяло. Ключът на едно успешно партньорство се крие не единствено в разработването на определена политика и/или модел, които само да представим наготово, а в необходимите усилия, които трябва да положим, за да могат те да придобият смисъл и значение за всеки един поотделно – родител, професионалист и дете.

Тема 28. Допълващи услуги за деца и семейства, целящи успешно постъпване в първи клас

Услугите за социално включване чрез свързване с образованието като среда за развитие на децата.

28.1. Основание за услугите през призмата на детското развитие

28.1.2. Ранно детско развитие

Невронауките и лонгитюдните изследвания в областта на образованието и ранното детско развитие и откриват, че пренаталните грижи и преживяванията от раждането до първите 6 години на детето влияят върху физическото развитие и развитието

на мозъка, и във връзка с това върху когнитивното и социоемоционално развитие във всеки следващ стадий от живота на децата. Около 85% от мозъка се развива през първите 5 години от живота. Докато гените определят кога се формират мозъчните вериги, то преживяванията и опитът оформят развитието на връзките между невроните (Mustard 2000, 2007; Center on the Developing Child at Harvard University 2007; Shonkoff and Phillips 2000).

Развитието на мозъка е непрекъснат процес, при който всяка стъпка повлиява следващата. Архитектурата на мозъка и способностите на детето се изграждат от долу нагоре в йерархична структура, като първо се формират простите умения, които стават основа за по-сложните мозъчни вериги и умения. Логическата последователност на развитието на мозъка, свързана с опита (стимулиране на сетивните пътища, зрение, слух, докосване, мирис, вкус) също е йерархична и следва стadiите на развитието.

Сетивните пътища се развиват през критични и сензитивни периоди, (преди всичко това е възрастта 0-3 г.) и са свързани с други биологични пътища, които повлияват ученето, поведението и здравето (физическо и психично). Негативният жизнен опит (бедност, недохранване, насилие, лишаване от грижи) влияе върху невронните мозъчни вериги и развитието на хормоналната и имунната системи, така, както и позитивният опит го прави. Също така, има ефект върху социалните и емоционални умения. Емоционалният контрол и модели на отговор на детето достигат върхната си точка през първите няколко години от живота и постигат стабилност преди 5 г. Ето защо ранната стимулация и възможности за научаване в предучилищна възраст са ключови за детето.

28.1.2. Образование в ранна детска възраст

Езиковото развитие и умения, които са предвестник на способностите за критическо мислене се появяват през серия невробиологични трансформации в периода на първите години от живота. Езикът не се появява внезапно, проявата му е след като детето е ангажирано в интерактивни отношения с неговите грижещи се като: споделяне, искане и търсене, имитиране, игра, наименоване

и описание. С течение на времето, разликите в речника в ранна детска възраст се задълбочават и влияят върху подготовеността и успеха в училище, а на по-късен етап – върху производителността на труда.

Изследванията в областта на невронауката показват, че училищната готовност се формира чрез опита на детето с неговото обкръжение (Shonkoff and Phillips, 2000; Smith, Fairchild, and Groginsky, 1997). Академичните постижения в по-късната възраст също корелират с ранния опит на децата и в много по-голяма степен са повлияни от семейната среда, отколкото от фактори в класната стая. Развитие на мозъка, базирано на преживяванията на детето с неговата среда, полага основата за пълния набор от компетентности, които са ключови за формирането на същинския човешки капитал.

Моделите на взаимоотношенията, които се усвояват през първите години, насочват социалното поведение на детето през целия останал живот. Децата, които растат във взаимоотношения на грижа и доверие, очакват и проявяват подобно положително отношение. В училище тези деца имат по-добри способности за учене, научаване и участие.

Липсата на достъп до хранене и здравна грижа, недостатъчното стимулиране на човешките интеракции и липсата на предучилищно образование се свързват с по-ниски обучителни постижения, което на свой ред редуцира постиженията на детето изобщо в живота и допринася за неконструктивно поведение в обществото.

Изследванията също така показват, че инвестирането в образование в ранна детска възраст има икономическа стойност, защото ранното учене и формирането на добри навици и социални умения са много по-продуктивни, и имат целебен ефект върху проблеми, тъй като осигурява един вид тренинг за детето. (RAND Corporation, USA, 2008)

28.1.3. Рискови фактори за ниски постижения на децата и образователни липси

Международни изследвания в областта на детското развитие в контекст показват, че рискови фактори в семейната система

като конфликти между родителите, раздели и развод, сурово родителстване и наказания, непоследователност в родителския стил, домашно насилие, психопатология на родители, злоупотреба с вещества, криминални прояви в семейството, приемна грижа, оказват негативно влияние върху развитието на детето и неговото бъдеще като възрастен (Davies Douglas, 2004). Резултати от български изследвания в сферата на грижите за деца и техните семейства (Фондация „Здраве и социално развитие“, 2011г.; Стоянова, Ю., Р. Йосифова, М. Поппандова, Р. Нецова. (2010)) представят данни за връзката между образованието на самите родители, нагласата им към ученето в училище, начина на живот и родителстване с постиженията в езиковото развитие и напредъка на децата. Те свидетелстват за необходимостта от ранно включване в програми и услуги, които да бъдат в подкрепа на родителите и целят повишаване на техните умения за разбиране на нуждите на децата.

28.2. Услуги в полза на включване във формиращо образование

Услугите се планират и организират в съответствие с потребностите на децата и техните семейства. Те имат за цел да предоставят равен шанс за всяко дете чрез персонализирано участие, подкрепа и тренинг, както и развитие на компетентности на родителите, в контекста на споделен опит и солидарност в общността. Принципите за развитие на услугите са: работа на терен, непрекъснатост на грижата, безплатни услуги, прилагане на успешни модели на социално включване, подкрепа и образование.

Услуги, които имат за цел да достигнат до клиентите и да направят достъпен и гостоприемен входът към помагащата система:

- *Социална работа на терен:* прилага се ежедневно, с цел консултиране на семействата, информиране и включване в програмата. Услугата използва методи в социалната работа, при които социалните работници изграждат доверителни отношения с клиента, въвежда се процес на помагане през силните страни, самоопределяне, участие, правене на избор

и вземане на решение. Ролите на социалния работник са обучаващ, информиращ, подкрепящ, посредническа роля.

Услуги за предоставяне на програми за ранно детско развитие и алтернативни образователни програми:

- *Образователна програма за деца 3 - 5 г.:* включва индивидуални и групови занимания с деца, които имат за цел да предоставят пространство за стимулиране на естественото любопитство и потребността на децата от изучаване на света и обкръжението им, както и придружаване в индивидуалните постижения на развитието. Подходът се базира на гледната точка за детето като личност, достойно за уважение, защита и зачитане на неговите базисни нужди (храна, топлина, хигиена и здраве) и на нуждите му от сигурност, отзивчивост и любов, изследване и изграждане на себеувереност и самочувствие. Програмата е комплексна и предлага развитийни задачи за физическо, когнитивно, социално и емоционално развитие.
- *Образователна програма за родители:* предлага време, място и партниране на родителите в споделянето им за техните тревоги, несигурности и страхове в отглеждането на децата си, както и осигуряване на подкрепа в осмислянето на стереотипи и предразсъдъци, влиянието на фактори от средата и културата в грижите за децата. Програмата предлага помощ на родителите в разпознаване и разбиране на потребностите на техните деца и начини за подкрепа в развитието им. В сърцевината на програмата е повишаване на чувствителността на родителите за образованието като ценност.

Услуги, които включват високо ниво на клинична роля за целите на предотвратяване развитието на кризисна ситуация и възстановяване на оптималното ниво на функциониране на клиентите:

- *Индивидуална работа по случай за семейства в криза или в риск:* услугата е предназначена за деца и техните семейства, които преживяват криза или се намират в риск за развитието на детето, социално изключване и негативни изходи за него.

Ситуации на загуба на родител, раздяла между родители, увреждане или болест, насилие в семейството са рискови фактори за детето, които изискват индивидуален подход и ангажиране с каузата на клиента. Чрез метода на Работа по случай се преминава през процеса на преодоляване на травматичното преживяване. Социалните работници помагат на децата и родителите на основата на сътрудничество с ангажираните служби и институции и улесняват комуникацията и изграждането на подкрепата.

- *Оценка на потребностите и развитието на детето:* услугата поставя фокус върху конкретното дете и е насочена към деца, които имат специални образователни потребности. Оценката има за цел да подпомогне организирането на подкрепата за детето в образователната среда и определяне на необходимия ресурс за достъп и качество на образование.
- *Насочване към детска градина или училище:* услугата съдържа информиране, консултиране и подкрепа в избора на детска градина или училище за детето, както и включва активно участие на социалните работници в посредническа роля и застъпничество за детето. Насочването представлява процес на свързване на основните партньори в образованието и създаване на сигурни и спокойна среда на взаимодействие между образователната институция и семейството на детето.

Тема 29. Разработване на образци на документация за: прием в услугата, оценка на развитието на детето, „водене на случай”, индивидуален план за грижа/за работа с детето и семейството, договор за ползване на услугата, процедури

Разработването на образците-документи при индивидуална и групова социална работа с родители и семейства на деца до 3 годишна възраст и с деца от 3-7 години при предоставяне на социалните услуги „Формиране и развитие на родителски умения” и „Семейно консултиране и подкрепа”, е част от разработването на

Политика за предоставяне на услугите от Доставчика на услугата. Разработените образци са част от инструментариума на социалните услуги в обхвата на Методиките на услугите и можем да кажем, че е част от управленската функция на ръководителя на една социална структура.

Водещи цели в процеса са:

- Спазване на законовата рамка, регламентираща предоставянето на социални услуги;¹¹

- Качеството на социалните услуги;¹²
- Създаване на единен подход в работата на специалистите;
- Спазването на договорния модел на социална работа;
- Гарантиране на правата на децата и възрастните

Изисквания към екипа по разработване на образците:

- Знания и умения за работа с нормативни документи;
- Компетенции в областта на социалната работа с деца и родители.

29.1. Прием в услугата

За да се легитимира ползването на социалната услуга е необходимо да се попълни формуляр за прием в услугата. С попълването му се слага началото на договорния процес.

Формулярът за прием в услугата се подава до ръководителя на съответната структура. Формулярът може да бъде попълнен от пълнолетно, дееспособно лице – напр. родител/ родители и настойници на деца, роднини и близки на семейството на детето, приемни родители и др. Ненавършилите пълнолетие родители или бременни и техните партньори и семейства също могат да подават формуляр за прием в услугата.

Във формуляра се отбелязват данни за ползвателя - физическото лице/а – три имена и възраст, настоящ адрес, телефони за контакт и имейл, имена и възраст на детето им/ако имат, специфични нужди на детето /напр. увреждане/ както и наименованието на проекта и услугата, която желаят да ползват /

¹¹ Закон за социално подпомагане и Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане

¹² НКССУД

индивидуална, групова, мобилна/ и срока, за който ще я ползват.

В документа за прием е добре бъдещите ползватели да посочат очакванията си от ползването на услугата, със свои думи да запишат много кратко какво очакват да се промени след като са ползвали услугата, какво ще получат, според тях.

Формулярите за прием в услугата трябва да бъдат максимално опростени и достъпни за потенциалните ползватели на услугата, като за попълването им специалистите трябва да са на разположение за разясняване и съдействие.

29.2. „Водене на случай”

По същество това е механизмът, по който се предоставя услугата, отделните етапи, стъпки, последователност в социалната работа с конкретен случай – клиент или семейство. „Воденето на случая” на практика може да се проследи чрез досието по случая, което е набор от всички документи, в т.ч формуляри, протоколи, бланки, доклади, входящи и изходящи документи, имащи отношение за постигане на целите на услугата. Воденето на случая може да включва следните формуляри:

- **Формуляр от информационната среща за стартиране на услугата.** Това е първоначалният документ, в който е добре да се отбележат освен данни за клиента и доставчика, евентуално на представителя на ОЗД, така също да се запишат конкретни договорки за ангажиментите на страните в процеса на реализиране на услугата – отговорности за участие в дейностите, място на провеждане, време, продължителност и всичко, което се счита за важно за всяка от страните. Добре е този формуляр, респективно срещата да се провежда преди сключване на договора за услугата, за да се изяснят евентуално спорни моменти или да се изяснят очаквания, възможности, отговорности и задължения.
- **Формуляр за първоначална информация.** Кратко описание на данни и факти, събрани при стартирането на услугата, напр.: структура на семейството, брой деца в семейството, принадлежност към етническо малцинство, заетост или

безработица, родители в рискована възраст, с ниско ниво на образование, родители, за които има данни, че не полагат достатъчна грижа за децата си и др.

- **Формуляр за оценка по случая и Формуляр за План за услугата**
- **„Развитие по случая“** - съдържат ключови моменти от срещата, сесията, интервюто, вкл. кратък анализ на информацията и професионална интерпретация
- **Протоколи от вътреекипни срещи** – записки на ключови моменти от срещите, отразяващи мнения, информация, решения и насоки за продължаващата работа по случая
- **Протоколи от мултидисциплинарни срещи по случая** – съдържащ информация за участници, място на провеждане, дата, повод за провеждане на срещата, ключови моменти от изказвания, спорни теми, идеи, решения, отговорници за изпълнението, срок и евентуално дата за следваща среща.
- **Протоколи от преглед на случая/на плана за услугата** – съдържащ информация за участниците, за изпълнението до момента, повод за провеждането на прегледа на плана, актуална информация за развитието по случая и взети решения за продължаваща насока на работата
- **Доклади за резултатите от услугата** – съдържащи данни за цялостния процес по предоставяне на услугата, с акцент върху нуждите на клиента и дейностите в услугата, реализирани за задоволяването им, трудности и успехи, насоки на продължаваща работа или обобщение на резултатите от услугата, предложения.
- **Формуляр от заключителна среща** – съдържащ информация за резултатите от услугата и процеса, обратна връзка от клиента/ите, от членовете на мултидисциплинарния екип, съгласие и договореност за приключване или евентуално за ползване на друг вид услуга или дейност.

29.3. Оценка на развитието на детето

Формулярът съдържа подробни данни за възрастовите

показатели на детското развитие – физическо, психическо и начина, по който са оценени от съответните специалисти. Съдържа обобщена оценка за развитието на детето към момента на оценката, трудностите/дефицитите, които са оценени в неговото развитие, степента на затрудненията, рисковете. Във формуляра се отбелязват специалистите, участвали в изготвянето на оценката. Тя се споделя с родителя / лицето, изпълняващо родителски функции, като той може да изрази писмено особено мнение или несъгласие.

29.4. Индивидуален план за услуга

Индивидуалният план за услугата е един от основните формуляри, които следва да се разработи при индивидуалната социална работа с деца и възрастни. Основната му цел е да можем да управляваме риска, който е изведен в индивидуалната оценка, при планирането интервенциите са насочени към нуждите, които от своя страна са свързани с рисковите, проблемните за конкретния случай зони. Оценката е определяща при планирането. В титулната страница на бланката се съдържа информация за:

- име, вид на услугата, дата на стартиране на услугата и кой е ключовия, или водещ социален работник;
- основните нужди на клиента, които изведени в оценката.
- договорените цели на съвместната работа с клиента – дългосрочни и краткосрочни

Много важен елемент при разработването на формулата е да се изпишат дати на обсъждането на плана с клиента, а така също и дата, на която ще се проведе съвместното обсъждане на плана. Формулярът за удобство може да се разработи в табличен формат, в който да се изпишат зоните за подкрепа, целите, задачите и дейностите. Добре е във формуляра да съдържа и възможност за извеждане на индикаторите, по които ще се проследяват постигнатите промени за клиента. Също в полето на дейностите, да има възможност да се впише конкретно – кой ще извършва интервенцията/ името на специалиста/, кога и къде, с какви средства и др..

Не на последно място по важност е във формуляра да има

място за имената и подписите на клиента, ако е дете задължително неговия родител, или законен представител, ключовия специалист и подпис на неговия пряк ръководител, който пряко следи развитието на случая. При работа със семейство е задължителна да има обозначено имената и на подписите и на двамата родители.

След извършен преглед на плана и са оценени резултатите е препоръчително да има и формуляр, в който да се изпишат постигнатите цели и да се договорят новите дейности. Този формуляр е идентичен, но информацията която се отразява в индикаторите е видно, че е преглед и той може само да се именува „ формуляр за преглед на плана”.

29.5. Договор за ползване на услуга

Подписването на договор при ползване на една социална услуга е важен елемент при договорния модел на помагането. При предоставяне на социални услуги за лица, в ППЗСП са разписани задължителните елементи, които следва да съдържа формуляра на договор и специалистите следва да се съобразят със законовата рамка, но разбира се винаги могат и да допълват информацията .¹³

При разработването на формуляр за договор, следва да изхождаме от това, че в него ще заявим активната и водеща роля на клиента в процеса. Той е гаранция за поемане на отговорности, а така също и на правата на клиента. При разработването на формуляра следва да се съобразим и с правните разпоредби¹⁴. Формулярът следва задължително да има имената и личните данни на страните, за което сме уведомили, че доставчика е регистриран за събиране и обработване на лични данни на децата и родителите. Когато клиента е дете се записват имената както на родителите, така и на детето. Предмета на договора, следва да се посочи точно

¹³ Чл. 40 В от ППЗСП /Доставчикът на социални услуги сключва договор за предоставяне на услуги с потребителя и/или с негов законен представител. В договора се включват задължително: правата и задълженията на страните по договора; описание на дейностите;. размерът на таксата за социалните услуги - предмет на договора; срок на договора; условия и начин на прекратяване на договора.

¹⁴ **Чл. 8. От ЗЗД** (Изм. - ДВ, бр. 12 от 1993 г.) Договорът е съглашение между две или повече лица, за да се създаде, уреди или унищожи една правна връзка между тях. **Чл. 9.** Страните могат свободно да определят съдържанието на договора, доколкото то не противоречи на повелителните норми на закона и на добрите нрави.

наименованието на социалната услуга, която ще предоставяме на детето, или родителите. Следваща важна точка в екземпляра следва да бъде на посочване на дейностите, които предвижда услугата.

При изброяване на правата и задълженията на страните следва да изхождаме от задълженията на доставчика за гарантиране на качество на услугата – запознаване с правилник за вътрешния ред, вътрешните процедури, квалификацията на екипа и пр., да защитава правата на клиента, прозрачност посредством даване на пълна информация и др. Формулярът следва да има специална точка за отсъствие, или размер на такса за ползване на услугата; срок на договора;; при какви условия се прекратява договорът; допълнителни разпоредби, в които да се впише как ще се променя договора и по какъв начин страните ще решават споровете си. Датата и подписите са неотменим елемент от формуляра. При предоставяне на социална услуга за непълнолетно дете е важно да поставим възможност за подписи, на родителите на детето, а когато детето е навършило 14 години и възможност за подпис и на детето.

29.6. Процедури

Разработването на процедурите са част от вътрешната нормативна база на доставчика. Процедурите, представляват подробно разписване на всички действия на доставчика, които да гарантират спазването на стандартите за качество, които при услугите за деца подробно са разписани в НКССУД. При разработването на процедурите, следва да се изходи от целта, която си поставяме, след което преминаваме към подробно изписване на дейностите, сроковете и отговорните длъжности лица. Много е важно при разработването на процедурите, да не ползваме разработените такива от наши познати и колеги, защото допускаме да има съществена информация, която не е релевантна с нашата организация, база, състава на екип и пр. Формулярът следва да съдържа имената на специалиста, който го е разработил, датата, а също така и име и подпис на длъжностното лице, което е утвърдило Процедурата и на коя дата. Важен елемент в структурата на една процедура е да се впише на какво основание се разработва, кой е

отговорен за актуализирането и на какъв етап, кой е отговорен да следи за спазването и др.

Какви задължителни процедури следва да разработи доставчика на социалните услуги:

- Вътрешни правила и процедури според ЗЗЛД за право на достъп до информация, касаещи клиентите, с оглед запазване на нейната поверителност.
- Процедура за осъществяване на вътрешен контрол върху функционирането на услугата, гарантираща, че работата се осъществява в съответствие с Наредбата за критерии и стандарти за социални услуги за деца. Вътрешният контрол се базира на:
- Процедура за подбор, назначаване и обучение на новоназначени специалисти
- Процедура за действие в случай на безпричинно отсъствие на дете и уведомяване на задължителните органи при възникнал инцидент с дете
- Процедура за подаване и разглеждане на жалби от деца, техните родители, настойница, или лица които полагат грижи за тях,
- Процедура за вътрешен контрол на предоставените услуги
- Процедура за вход към ползване на услугите
- Процедури за работа с детето, предпазващи от насилие, злоупотреба и дискриминация.

Други вътрешни документи:

- писмена методика за предоставяне на услугата, която включва: описание на същността и принципите на социалната услуга; цели на социалната услуга;в) целевите групи; описание на дейностите по предоставяне на социалната услуга;описание на необходимите материални и човешки ресурси.
- План за бъдещо развитие на услугата, който се актуализира ежегодно въз основа на резултатите от осъществения вътрешен и външен контрол.
- Вътрешни правила, регламентиращи цялостния процес по предоставяне на услугите, включително правата и

задълженията на персонала и клиентите.

Тема 30. Мониторинг и оценка.

Мониторингът и оценката са ключови управленски дейности, които включват събирането, анализа и използването на информация за оперативния и финансовия напредък и постигането на набелязаните резултати.

Съгласно Приложение №2 на Насоките за кандидатстване по Проекта за социално включване, договорите за безвъзмездна помощ по проекта подлежат на мониторинг и контрол от страна на МТСП. Предвидено е осъществяването на мониторинг и оценка на социалните услуги, оборудването и обзавеждането, на строителните и ремонтните дейности и на финансирането на услугите. Конкретните ангажименти на консултантите по проекта са разписани в Правилата за изпълнение на проектите от общините. В този материал предоставяме малко повече информация за това, какво представляват мониторингът и оценката, какви са техните цели, какви са най-често използваните методи за мониторинги оценка, какво представляват индикаторите, чрез които се измерва изпълнението на конкретна дейност и кои са най-често използваните методи за събиране на информация за мониторинг и оценка.

Основните индикатори, чрез които ще се измерват резултатите от предоставянето на новите услуги, са свързани с уменията на децата, степента на тяхното развитие; записването на децата в училище, детска градина, както и ползването на услуги за деца; уменията на родителите за полагане на грижи за децата; спазването на имунизационния календар, провеждането на задължителните профилактични прегледи и други. Резултатите от проекта ще бъдат измервани и чрез броя на обхванатите от различните услуги по проекта родители и деца; броя на създадените услуги за деца; броя на обучените специалисти и други. Тези индикатори са важни за изпълняващите проекти бенефициенти, тъй като чрез тях ще се оценява дали проектите им са успешни. Поради това, финансираните общини ще бъдат задължени да събират и предоставят информация по тези индикатори в хода на мониторинга на изпълнението и на

резултатите по проектите.

30.1. Мониторинг

Основна цел на мониторинга е да се оцени постигнатия напредък спрямо заявените цели, като се ползват показателите, идентифицирани в процеса на планиране. Мониторингът се извършва, за да подпомогне процеса на управление на проекта, да се идентифицират потенциалните пречки пред изпълнението и да съгласуват стратегии за тяхното преодоляване.

Основна задача на мониторинга е да се следи и измерва постигането на заложените цели и ефективността на проекта в хода на неговата реализация. В резултат на осъществявания мониторинг могат да се направят своевременни корекции в начина на изпълнение.

Конкретните задачи на мониторинга са:

- Да осигурява постоянен поток от актуална информация за промените в процесите, които се наблюдават;
- Да обезпечи текущ мониторинг на изпълнението на планираните конкретни дейности;
- Да осигури необходимата информация за комплексни оценки на ефекта и цялостното въздействие от изпълнението на проекта от гледна точка на целевите групи;
- Да осигури системното / периодичното актуализиране на проекта и избраните методи и инструменти за неговото изпълнение и прилагане.
- Проверка и гарантиране на стриктното спазване на правилата и процедурите, регламентирани от действащите нормативни документи;
- Потвърждаване на връзката между събраните данни и реалното изпълнение на планираните дейностите по проекта;
- Проверка на използването на ресурсите и техния принос за изпълнението на целите на проекта и постигнатите резултатите;
- Обезпечаване на своевременна идентификация на потенциални проблеми и трудности при изпълнението на

- проекта и препоръчване на корективни мерки;
- Улесняване вземането на решения чрез предложения, препоръки и корективни мерки;
 - Гарантиране на активното участие на заинтересованите страни, и осигуряване на обратна информация относно управленски договорености, съответствие на реалното изпълнение с предвиденото, необходимостта от промени (ако се налагат), управление на риска;
 - Допринасяне за устойчивостта на резултатите и въздействието от проекта и идентифициране на най-добрите практики с цел тяхното разпространение, така че да се гарантира по-широкообхватно въздействие.

30.2. Оценка

Основна цел на оценката е да даде вярно и обективно заключение за постигането на планираните продукти, резултати и въздействие на проекта.

Основна задача на оценката е да протече процес на системно и обективно анализиране на следните аспекти:

- Релевантност – дали процесът продължава да бъде валиден по отношение на проблемите, които адресира и основните цели, резултати, дейности и вложения;
- Изпълнение - дали се изпълнява, както е планирано;
- Успеваемост – дали се постигат заложените цели, задачи и резултати и дали е осигурена предвижданата устойчивост;
- Ефективност, ефикасност на изпълнението.

Оценката трябва да бъде фокусирана върху:

- Крайното изпълнение на планираните графици и видове дейности;
- Очакваните, проявилите се, преодоляните и непреодоляните рискове пред успешното изпълнение и предприетите действия и мерки за преодоляването им;
- Законосъобразността и целесъобразността на взетите решения и на предприетите действия;
- Качеството и приложимостта на получените продукти;

- Реалността, значимостта и устойчивостта на очакваните или предизвикани промени в поведението на участниците и в параметрите на средата на изпълнение.

Оценката се различава от мониторинга по:

- Обхват – избор на цели, стратегии
- Време – към и след края на проекта

Извършва се с участието на външен персонал.

30.3. Стандартни методи за мониторинг

Интервюта. Интервюто като метод се използва за събиране на информацията относно начина, по който всички участници разглеждат собственото си участие в изпълнението на проекта и / или разглеждат спорни въпроси. Помага за получаване на задълбочена информация за начина на изпълнение на плана и за това какви промени са възникнали и защо.

Преглед на документация. Прегледът на документацията може да се използва за формулиране на въпроси и събиране на допълнителна информация по конкретни въпроси и проблеми.

Наблюдение. Може да се използва за идентифициране на силните и слабите страни, които не могат да бъдат отчетени по друг начин.

Редовен мониторинг. Цели предоставянето на помощ за изпълнението чрез последователно, периодично събиране на информация и последващ преглед и анализ. Основната цел е обмен на информация, колективно вземане на решения и предоставяне на конкретна техническа помощ и въвеждане на корективни мерки, ако това е необходимо.

Посещения. Посещенията за мониторинг се фокусират върху предварително избрани елементи от процеса и дейностите по изпълнението на дейността:

- Проверки на място на предоставени услуги и дейности;
- Проверка на административна, техническата и финансова документация;
- Интервюта с представители на заинтересованите страни, целевите групи, крайни бенефициенти;

- Мониторинг на административни процедури, тяхната законосъобразност, проверка на целесъобразното използване на ресурси и финансови средства.

Физически проверки. Целта на проверката на място е да се установи какви са условията и качеството на социалните услуги.

Ad-hoc посещения. Тези посещения за мониторинг не се планират предварително. Те се инициират от различни участници в процеса на мониторинг в случаи, когато е необходима допълнителна подкрепа или когато са възникнали сериозни проблеми.

30.4.Индикатори при мониторинга и оценката

Индикаторът е характеристика или признак, който може да бъде измерен, за да се оцени един процес на изпълнение от гледна точка на продуктите, резултата и въздействието, които са произведени. По необходимост индикаторите са доста опростени в сравнение със сложната реалност, която отразяват. Те могат да бъдат количествени или качествени. Видовете индикатори, които се използват при мониторинга са следните:

- Индикатори за ресурсите – реалните разходи в сравнение с планираните
- Индикатори за продуктите – реализираните дейности в сравнение с планираните
- Индикатори за резултата – директният и непосредствен ефект от проекта, т.е. промените настъпили в резултат на реализираните дейности
- Индикатори за въздействието – дългосрочното въздействие на проекта извън директния ефект върху крайните бенефициенти.

На тези индикатори съответстват следните видове **цели**:

- оперативни цели – изразяват се чрез продуктите;
- специфични цели – изразяват се чрез резултатите;
- общи цели – изразяват се чрез въздействията.

Индикаторите трябва да бъдат:

- специфични – отразяват нещата, които проектът се стреми да промени, като се избягват онези, които зависят основно от

външни фактори,

- измерими – точно определени, така че да няма двусмислие при тяхното измерване и интерпретация, съдържат обективни данни, които не зависят от събиращия данните,
- постижими – трябва да бъдат постижими по време на проекта и следователно да бъдат чувствителни към промените, които проектът се стреми да постигне,
- релевантни – събирането на данни за избраните индикатори трябва да бъде в разумно време и на разумна цена, индикаторите трябва да съответстват на проекта,
- обвързани времево – индикаторите трябва да отразяват периода, до който се очаква да бъде постигната търсената промяна.

30.5 Методи на събиране на информация при мониторинг и оценка

Методите на събиране на информация се разделят основно на:

- Количествени методи за набиране и анализ на социологическа информация;
- Качествени методи за набиране и анализ на социологическа информация;
- Допълващи техники за набиране на информация и анализ.

Количествени методи	Качествени методи
1. Допитване (пряка анкета и структурирано интервю)	1. Дълбочинни интервюта
2. Контент – анализ	2. Дискусии във фокус - групи
3. Вторичен анализ на данни	3. Проективни и ролеви методи
4. Социален експеримент	4. Наблюдение чрез участие (включено наблюдение)

Тема 31. Екипни срещи, работа в екип – междусекторно сътрудничество

Работа в екип

Новите услуги по Проекта за социално включване ще се предоставят от екипи, в които са включени специалисти в различни области – социални работници, психолози, лекари, медицински специалисти, медиатори. Към предизвикателството да работиш в една иновативна услуга, се прибавят и предизвикателствата да работиш в новосформиран екип, в който всеки е дошъл със своя предишен опит и познания. Затова е важно ръководителите на новите услуги, както и работещите в услугите да познават спецификата на екипната работа и да се стремят към изграждането на ефективен професионален екип, който е ключът към предоставянето на качествени услуги..

Какво е това екип? Екип е група хора, работещи за постигането на обща цел. *„Изграждане на екип“ е процесът, който дава възможност на тази група хора да постигнат своята цел.*

Етапите при изграждането на екип са:

- Изясняване на целите на екипа
- Установяване на онези проблеми, които пречат на екипа да постига своите цели
- Работа за отстраняване на тези проблеми, за да се направи възможно постигането на целите

Групите стават “екипи”, тогава когато общата цел се разбира от всичките им членове. В ефективните екипи, всеки член играе възложената му роля, като използва знанията и уменията си по най-добрия начин. Когато всички членове обединят способностите си, за да изтъкват силните си страни и да доведат до минимум слабостите, общите цели обикновено се постигат. Когато от друга страна, групите разчитат на изявите на отделните личности, те обикновено успяват в по-малка степен или трудно. Повечето успехи или неуспехи са резултат от добрата или слабата работа на екипа. Добрите ръководители могат да определят къде са проблемите и да предприемат корективни действия, за да постигнат желаните

резултати.

Главните умения в този процес са правилно разпознаване на проблемите и решаването им по подходящ начин и в подходяща последователност.

Изграждането на екип може да приеме различна форма в зависимост от размера и естеството на екипа. Когато се работи в социална услуга, където съставът на екипа по случая се мени постоянно, ударението трябва да бъде върху развитие у отделните личности на умения, които да ги правят ефективни членове на екипа. Трябва да се стремим да повишим уменията и способностите на личността при работа в рамките на екипа.

При екипи, чиито членове са постоянни начинът, по който отделните личности в екипа се отнасят помежду си може да има силно отражение върху постиженията на екипа. Ако един член напусне, или дойде нов, динамиката на екипа може силно да се промени.

Екипни срещи

Част от изграждането на успешен екип е да се провеждат срещи на групата. Срещи, или дори отбелязване на празници или други тържества, с възможно повече хора от цялата организация, помагат за изграждането на чувството на солидарност в цялата организация. Също така е важно всеки да участва в срещи на по-малки групи, където се върши някаква работа или се вземат решения. Това дава на хората чувството, че не само са част от една голяма група, но и че са активна, важна част от екип.

Как да накараме хората да работят заедно

Може би най-трудната част от изграждането на успешен екип е да се насърчава положително, неофициално общуване между членовете на екипа, когато вие не сте там. Ето някои мисли в тази връзка:

- Направете така, че членовете на екипа да вземат участие в назначаването на нови членове на екипа.
- Възлагайте конкретни проекти на двама членове на екипа, по които те да работят заедно.

- Създавайте план за плащане на поощрения, основан върху общи цели.
- Определете една част от атестирането, която да взема предвид взаимодействието с останалите.“
- Изведете екипа от работните помещения за официална среща и организирайте и други неофициални събирания с цел изграждане на чувство за принадлежност.

Ефективните екипи се нуждаят от добри процедури - от свикването на срещи и приемане на дневния ред до правилното провеждане на една среща във всички нейни основни аспекти. Бележки на екипа, архив и др. са необходими при условие, че ръководителят на екипа не е удавен в море от бюрокрация.

Добрите процедури за екипни срещи могат да включват например:

- Очертаване на роли и цели за членовете на екипа
- Умения за председателство; умения за кратко информирание, обобщаване, задаване на въпроси и проучване.
- Поддръждане по важност на точките в дневния ред, като се направи така, че хората, които са необходими на срещата само за десет минути, да не бъдат принудени да стоят 3 часа.
- Справедливи условията за трудова заетост, равнопоставеност в даването на награди на членовете на екипа

Вземането на решения също е необходимо да бъде ясно очертано. Могат ли членове на екипа да променят плана без съгласието на екипа? Необходимо ли е гласуване? Има ли ръководителят на екипа последната дума? Как в действителност работи вземането на решения с консенсус?

Тези и други подобни въпроси попадат под названието “добри процедури “ на Уудкок. Те предлагат достъп до “набор от инструменти”, които помагат да се структурират дейностите на екипа и държат екипа насочен към целта.

Ръководене на екип

Енергията, ориентацията и компетенциите на ръководителя на екипа са ключови.

Необходими са уменията за планиране, даване на инициатива,

организация, умения за контролиране плюс способност за работа върху взаимоотношения, така че отделните членове да могат да играят пълноценна роля и екипът като цяло да е споен.

Ръководството означава:

- „Носене на основния товар“
- Да се спечели ангажираността на останалите
- Да се направи нужното така че екипът да не работи във вакуум
- Добри комуникационни потоци в рамките на екипа и “нагоре”, “надолу” и настрани в цялата организационна система.

Добри между-групови отношения.

Ефективните екипи имат добри отношения с останалите екипи. Всеки цени и уважава другия. Съответните ръководители сами по себе си съставляват ефективен екип.

Междугрупови съперничества произтичат от недобра комуникация и дезинформация. Има опасност от създаване на групови стереотипи които приписват преувеличени, недействителни характеристики на останалите екипи. „Ние и те „, или „цялата вина е у тях „.

Междугруповите процеси изискват подходящо споделена информация и открит подход към проблемите. “Скътването” на информация или постоянното пазарене или любопитство за забавление често стимулира социалния контакт – но на кого носи полза?

СНИМКОВ МАТЕРИАЛ

Към тема 2 „Добри международни практики“



Бебе, бодърстващо на земята под обръч с шалове, в Център за ранна интервенция в Русе /със статут на дневен център за деца с увреждания/, обучаван в духа на разбиранията на Еми Пиклер, Андре Лапиер и Бернар Окутюрие/.



„Парантел“ – място за срещи на родители и деца, както и на родители без децата им в Бордо, Франция



Място за четене в „Парантел“



Стая за игри с вода, споделено пространство между Медико-психологичната консултация и детската градина в Бегл, Бордо.



Специален параван, създаден въз основа на наблюденията върху малки деца с аутизъм. Той им дава възможност да останат в контакт с обкръжението си без да бъдат гледани и това много ги успокоява.

Към тема 4



Пространство, оборудвано за провеждане на ателие с деца от 2 до 7 годишна възраст в помещение, което се използва също и като библиотека и учебна зала.



Кът за бодърстване и игра на деца на възраст от 0 до 3 години.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. „Без шамар”, Институт по социални дейности и практики, 2012
2. Банова В., Психомоторно развитие и психомоторни практики, Соловото, София 2003
3. Банова В., Ръководство по релационна психомоторика, Изд. Карина М. Тодорова, София 2001.
4. Връзки, раздели, срещи. Наръчник с текстове за работа с деца от специализирани институции и техните родители (родни, приемни, осиновители, близки, роднини). ДАЗД, София 2014
5. Джобен наставник по Управление на екипи, София, 2007
6. „10 години сдружение „Дете и пространство“. Как да отворим пространство за срещи с детето, с неговите родители, партньори и изобретения, Сдружение „Дете и пространство“, София 2014
7. Долто Ф., Всичко е език, Колибри, 2006
8. Долто, Фр., Основни етапи на детството; София, 2009
9. Жак Лакан, Семейните комплекси, София, 2008
10. Златка Михова Емоционални процеси в семейството и системна терапия, Издателска къща СТЕНО, 2013 г.
11. Уиникът Д., „От педиатрия към психоанализа”, Център за психосоциална подкрепа, Българско пространство за психоанализа 2008 г.
12. Икономическа възвращаемост на ранната интервенция в родителстването и образованието, RAND Corporation, USA, 2008)
13. „Как да слушаме, играем и говорим с детето”. Сборник с текстове, предназначен за родители на деца от предучилищна възраст, учители и професионалисти, които работят в детските градини и в социални услуги за деца, Сдружение „Дете и пространство”, София, 2014
14. Лакаде Д., Семейството – първата структура за посрещане на детето в: Посрещането на детето, френско-български учебителен проект „Да растеш без родители“, София, 2002
15. Лакан Ж., Бележка за детето, <http://champfreudienbg.org/>
16. Лакан Ж., Семейните комплекси, София, 2008
17. Мара Селвини Палацоли, Луиджи Босколо, Дженфранко Чекин, Джулиана Прата, Парадокс и контрапарадокс , Москва, 2002
18. Максвел, Джон ,17 неупорими закона на работата в екип,София 2007

19. Манони, М., Изоставащото дете и неговата майка; Серия Практики, Център за психосоциална подкрепа, 2008
20. Морено Дж.Л. Социометрия: експериментален метод и наука об обществe. М., 2001
21. МФСР, 2000.
22. Никола Атанасов, Теории за психичното развитие в психоанализата, София , 2002 г.
23. Пенчева А. Работа в екип, Габрово, 2005
24. Петрова –Димитрова, Н.(а), Социална педагогика или педагогика на социалната работа, София, Карина- Марияна Тодорова, 2014
25. Петрова-Димитрова, Н.(б), Основи и методи на социалната работа. София, Второ издание, Веда-Словена, 2014
26. „Работилница за родители”, УНИЦЕФ, 2011
27. Роа Д., Законите на гостоприемството в: Посрещането на детето, френско-български обучителен проект „Да растеш без родители“, София, 2002
28. Роа Д., От къде идват децата в: Белезите на различието, София, 2006
29. Сежер, М., Думи, за да се родиш;София, 2012
30. Стоянова, Ю., Р. Йосифова, М. Поппандова, Р. Нецова., Диагностика и превенция на езика 3-4. София, 2010
31. Фондация „Здраве и социално развитие“, 2011
32. Христова, Т. Мениджмънт на човешките ресурси, София, 1996
33. Шулман,Л., Изкуството да се помага на индивиди и групи, София, 1994.
34. Bowen, M., Family therapy in clinical practice,1978
35. Shonkoff and Phillips, 2000; Smith, Fairchild, and Groginsky, 1997
36. Center on the Developing Child at Harvard University, 2007
37. Central Council for Education and Training in Social Work (NI) (1998), Challenge and Change: Celebrating good practice in Social Work in Northern Ireland, London: CCETSW
38. Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement. Québec : Presse de l'Université de Québec, Lafortune, 2008
39. Lacan, J. Note sur l'enfant (1969), Autres écrits, Seuil, 2001, <http://champfreudienbg.org/>
40. Pirrie A., Evaluating Multidisciplinary Education in Health Care, 1998
41. Sous la direction de Paule Lebbe-berrier, Supervisions Eco - systémiques en travail social, Edition eres, Paris, 2007