

Васка Станчева-Попкостадинова
Мая Чолакова

**СОЦИАЛНА
РАБОТА –
МИНАЛО,
НАСТОЯЩЕ,
БЪДЕЩЕ**

СОЦИАЛНА РАБОТА –
МИНАЛО,
НАСТОЯЩЕ,
БЪДЕЩЕ

Университетско издателство „Неофит Рилски“
Благоевград, 2022 г.

Рецензенти:

проф. дпн Париз Паризов

доц. д-р Стефка Динчийска

Съставители и научна редакция:

© проф.д-р Васка Станчева-Попкостадинова

© доц.д-р Мая Чолакова

Редактор:

© гл. ас. д-р Мария Стойкова

ISBN 978-954-00-0309-2

Всеки автор носи отговорност за представените факти, изказани становища или мнения

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

В. Станчева-Попкостадинова, Мая Чолакова	7

ПЛЕНАРНИ ДОКЛАДИ

В. Сотирова, М. Михов. Тридесет години обучение по социална работа (специалност „Социални дейности“) в Югозападен университет „Неофит Рилски“ Благоевград	14
И. Тепавичаров. Европейският социален модел и България	30

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ПРАКТИКАТА НА СОЦИАЛНА РАБОТА

Л. Русанова. Училищна социална работа в България – възможни полета	39
С. Будева. Ползите и вредите от емпатията в социалната работа	53
Й. Цветанова. Етичните предизвикателства пред съвременната онлайн социална работа	62
Г. Механджийска. Ролята на социалния работник в грижите за качеството на съня при предоставяне на резидентни услуги за възрастни хора	68
Н. Бояджиева, И. Карагъзов. Супервизията в социалната и педагогическа работа за деца и лица с увреждания	79
И. Тодорова. Осиновяването - реална потребност или предписана необходимост	88
П. Яначкова. Ограниченията в нормативната рамка за осиновяване на деца със статут на български граждани	102
А. Великова. Защита на хората с увреждания от дискриминация – постигнати резултати и бъдещи стъпки	111
Е. Ужиканова. Ролята на социалните услуги при бъдещото развитие на децата и семействата	119
И. Дечев. Социалната защита на хората с увреждания през призмата на последните изменения в Закона за личната помощ	128
И. Дечев. Предизвикателствата пред личната помощ в България в светлината на шведския модел на асистентската подкрепа	139
С. Митева, Р. Ташева. Работа по случай в Център за обществена подкрепа	151
В. Иванова. Предизвикателства пред обучението по социална работа	162

СОЦИАЛНА РАБОТА И ОБУЧЕНИЕ В УСЛОВИЯ НА COVID-19

С. Нунев. Информираност на студентите по социални дейности за епидемиологичната обстановка във връзка с COVID-19 и нагласи към онлайн обучението	175
М. Стойкова. Предизвикателства пред ефективността на социалната работа в ситуация на пандемия от COVID-19	190
А. Милошова. Посрещане на COVID-19 пандемията в социална услуга, опознаване и защита на живота	201
Д. Калпачка, Р. Калпачки. Работа на Отдел Социални дейности към УМБАЛ „Св. Анна” преди и по времена COVID-19 пандемията	215

ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Д. Величкова-Хаджиева. Повлияване качеството на живот, резултат от синергичния ефект между социалните дейности и здравните грижи	222
М. Пиронкова. Професионална реализация на социалните педагози у нас в миналото	232
С. Кандиларова-Георгиева. Превенция на незаразните хронични болести чрез подкрепа на кърменето и мястото ѝ в общностната и социалната работа	244
Д. Ангелова. Психологическо консултиране и социална работа	255
Г. Форева, В. Христова, Е. Виткова. Балинтов подход в подкрепа на социалната работа	263
Й. Цветанова. Потенциалът на социалните медии в социалната работа	268
И. Шалапатова. Социални аспекти на образованието и грижата за деца в ранна възраст	277
N. Bianquin, S. Besio, D. Bulgarelli. Play for the sake of play for children with disabilities. The contribution of the LUDI network	293
Ал. Балев. Мечта	305

CONTENTS

FORWARD

V. Stancheva-Popkostadinova. M. Tcholakova.	7

PLENARY REPORTS

V. Sotirova, M. Mihov. Thirty years of social work education (specialty “Social activities”) at South-West University „Neofit Rilski” Blagoevgrad	14
I. Tepavicharov. The European social model and Bulgaria	30

CHALLENGES TO THE SOCIAL WORK PROFESSION

L. Rusanova. School social work in Bulgaria – possible fields	39
S. Budeva. The benefits and harms of empathy in social work	53
Y. Tzvetanova. Ethical challenges to the practice of modern online social work	62
G. Mehandzhiyska. The role of the social worker regarding care for the quality of sleep in the provision of residential services for older adults	68
N. Boiadjieva, I. Karagyozev. Supervision in social and pedagogical work for children and persons with disabilities	79
I. Todorova. Adoption - real and prescribed need	88
P. Yanachkova. Restrictions in the legal framework for child adoption with the status of Bulgarian citizens	102
A. Velikova. Protection of people with disabilities against discrimination – achieved results and future steps	111
E. Uzhikanova. The role of social services in the future development of children and families	119
I. Dechev. The social protection of people with disabilities through the lens of the last amendments to the personal assistance act	128
I. Dechev. The challenges in the personal assistance in Bulgaria in the light of the Swedish model of assistance support	139
S. Miteva, R. Tasheva. Case management in a Center for public support	151
V. Ivanova. Challenges for social work training	162

SOCIAL WORK AND EDUCATION IN CONDITIONS OF COVID-19

S. Nunev. Awareness of social work students about the epidemiological situation in connection with COVID-19 and attitudes to online education	175
M. Stiykova. Challenges to the effectiveness of social work in a COVID pandemic situation	190
A. Miloshova. Meeting the SARS-CoV-2 pandemic in terms of social service, learning and protecting life	201
D. Kalpachka, R. Kalpachki. Work of department of Social work at “St. Anna” university hospital before and after COVID-19 pandemic	215

INTERDISCIPLINARY DIMENSIONS OF SOCIAL WORK

D. Velichkova - Hadzieva. Improving the quality of life in disease through synergy between health care and social care	222
M. Pironkova. Professional realization of social pedagogues in Bulgaria in the past	233
S. Kandilarova - Georgieva. Prevention of non-communicable chronic diseases through support of breastfeeding and its place in community and social work	244
D. Angelova. Psychological counselling and social work	255
G. Foreva, V. Christeva, E. Vitkova. Balint approach in support of social work	263
Y. Tzvetanova. The potential of social media in social work	268
I. Shalapatova. The social aspects of early childhood education and care	277
N. Bianquin, S. Besio, D. Bulgarelli. Play for the sake of play for children with disabilities. The contribution of the LUDI network	293
A. Balev. A Dream	305

ПРЕДИСЛОВИЕ

Катедра „Медико-социални науки“ отбеляза тридесет годишния юбилей на специалност „Социални дейности“ с научно-практическа конференция „Социална работа – минало, настояще, бъдеще“, която се проведе на 28 и 29 октомври 2021 г. в онлайн формат.

Конференцията обедини участници от български и чуждестранни университети, държавни и общински структури в социалната сфера, международни и национални неправителствени организации, студенти и докторанти.

В рамките на два дни бяха представени 46 доклада, визиращи актуални и интересно поднесени теми, очертаващи постиженията, предизвикателствата и перспективите пред обучението и практиката на социалната работа, включително и в контекста на пандемията от COVID-19.

В заключителната част на конференцията бе подчертана необходимостта от проактивна позиция на обединената академична общност и по-тесно взаимодействие с професионалната общност за преодоляване на множеството предизвикателства пред образованието и реализацията в сферата на социалните дейности, в това число свързани със статута и престижа на професията "социален работник".

Настоящият сборник включва голяма част от докладите, представени на юбилейната конференция.

Доц. д-р Виктория Сотирова и доц. д-р Михо Михов представят хронология на създаването на специалност „Социални дейности“ в Югозападния университет, като очертават промените в наименованието, формите на обучение, квалификационните характеристики, учебните планове и учебните програми. Подчертава се спецификата на обучението по социална работа в Югозападния университет, базираща се на медико-социални подходи.

През задълбочен анализ на три основни индикатора – бедност, социално неравенство и социални разходи, *доц. д-р Ивайло Тепавичаров* обсъжда състоянието на социалната сфера в Република България по отношение релевантност в развитието с Европейския социален модел. Базирайки се на статистически показатели и данни, авторът отбелязва увеличаване на бедните и нарастващо неравенство при разпределението на доходите в България. Акцентира се и на лошото финансиране на

социалната работа, от която се очаква „да редуцира бедността и неравенството в обществото“.

Доц. д-р Лиляна Русанова ни препраща в една колкото необходима, толкова и все още недостатъчно разработена сфера, каквато е училищната социална работа, като се съсредоточава върху анализ на междинни резултати от изследване за идентифициране на възможните полета на взаимодействие между специалистите, заети в образователната и социалната сфера, с идеята да бъде стимулирана дискусия по отношение потребността от обогатяване на българската практика чрез навлизане на социални работници в училищна среда.

Доц. д-р Соня Будева поставя на вниманието ни темата за емпатията - сама по себе си твърде позната, но и все още любопитна за изследване, особено във връзка с емоционалното изтощение и професионалното прегаряне сред помагащите професионалисти. Обосновава се необходимостта от обучение и супервизия за подобряване на уменията за емпатичност на социалните работници с цел предотвратяване на бърнаут.

Гл. ас. д-р Йоанна Цветанова се спира на един актуален и значим аспект от съвременната онлайн социална работа, а именно нейните етични измерения. Чрез анализ на различни възможни етични въпроси, свързани с използването на модерни технологии, на преден план се извежда позицията, че независимо от предизвикателствата, в основата на онлайн социалната работа са все същите професионални и морални ценности, които, опосредени чрез чувството за мяра на социалните работници, могат да гарантират етична практика.

Проф. д-р Гинка Механджийска обръща внимание на потребностите от подкрепа на качеството на съня при възрастни потребители на социални услуги от резидентен тип, като конкретизира ролята на социалния работник по отношение осигуряването на условията за качеството на съня като част от изискванията за качеството на живота в геронтологичната практика на социална работа.

На базата на анализ на съдържанието на 40 научни разработки у нас и в чужбина, *проф. д-р Нели Бояджиева* и *д-р Иван Карагьозов* предлагат обща теоретична рамка за прилагане на процеса супервизия при специалисти от социалната и педагогическата сфера, които работят с деца и лица с увреждания. Обосновава се необходимостта от сътрудничество между приложните специалисти и университетските научни звена в

осигуряването на качествена супервизия в тази област.

Множество въпроси по отношение проблемите с психичното здраве на осиновените деца поставя *доц. д-р Ирина Тодорова*. На базата на дългогодишни проучвания и анализ на 29 научни статии, авторката представя резултати от изследвания и дискутира обяснителни модели за предизвикателствата в осиновителското семейство, които ѝ дават основание да твърди, че “осиновяването наскоча целите и функциите, които са му били предписани”.

Осиновяването е в центъра на вниманието и на *Петя Яначкова*, която се фокусира върху трудностите в процеса на осиновяване чрез изследване на нагласите и удовлетвореността на кандидат-осиновителски семейства в рамките на фокус-групи, провеждани в тригодишен период. Резултатите очертават редица съществени бариери и предизвикателства, отнесени към различни аспекти на процеса на осиновяване, които се нуждаят от своевременно и целенасочено третиране.

Анна Великова представя актуалното състояние на законодателството и предвидените промени и действия, които да подобрят статута и нормативната основа на института на запрещението, като предлага SWOT анализ, с помощта на който биха могли да се открият и основните акценти в бъдещите промени на юридическата рамка.

Екатерина Ужиканова поставя в центъра на вниманието ранното детско развитие, като разглежда ролята на социалните услуги и подкрепата им за детето като инвестиция в потенциала и бъдещето на семейството и детето, но и като възможност за предотвратяване на отделни рискове за функционирането на семейната система. Специално внимание е отделено на интегрираните услуги по посока постигането на по-добра ефективност в подкрепата за уязвими деца и семейства.

Иван Дечев акцентира върху две теми, свързани с измененията в Закона за личната помощ. Авторът разглежда тези изменения като „стъпка назад“ по отношение осигуряването на правата на хората с увреждания и изпълнението на изискванията на Конвенцията за правата на хората с увреждания, като предлага и конкретни стъпки, които да гарантират правата и социалната защита на нуждаещите се от асистентска подкрепа. Анализът на шведския модел на асистентска подкрепа прави възможно обобщението, че Законът за личната помощ не съответства на добрите практики и не гарантира възможности за избор и за независим живот, което на свой ред изисква диалог между всички заинтересовани страни с цел преодоляване на предизвикателствата.

Чрез анализ на документация и описание на казуси *гл. ас. д-р Силвия Митева* и *Ралица Ташева* представят практиката на работа по случай в Център за обществена подкрепа.

Ас. Весела Иванова се спира на предизвикателствата в обучението на студенти по социални дейности, обобщени на базата на анализ на данни от полуструктурирано интервю с преподаватели в девет български университета. Обособените три групи предизвикателства подчертават както необходимостта от приоритизиране на образованието по социална работа в контекста на политиката в социалната сфера и висшето образование, така и извеждат на преден план обвързаността им с предизвикателствата във функционирането на всички останали системи.

Проф. дн Сашо Нунев представя резултати от проучване сред студенти по Социални дейности относно информираността за епидемиологичната обстановка, свързана с COVID-19, и въздействието на прилаганите противоепидемични мерки върху начина на обучение. Акцентиращ се на необходимостта в условията на епидемия от COVID-19 да бъде създадена ефективна дигитална инфраструктура и пълноценно използване на цифрови технологии и ресурси в университетите, осигуряващи качествено онлайн обучение, а така също и мотивиране на студентите за активното им включване в процеса на обучение. Предвид заявените безпокойства и загриженост относно качеството на обучението и бъдещата професионална реализация, се формулират предложения за предоставяне на студентите на подкрепа за справяне с негативните последици от дистанционното обучение и ограничените социални контакти, както и консултиране относно оптимизиране режима на работа.

Гл. ас. д-р Мария Стойкова дискутира основните трудности и предизвикателства, пред които са изправени социалните работници в условията на пандемията от COVID-19. Те са свързани с наличие на усложнени социални проблеми и необходимостта от разпределение на ограничени ресурси, предоставянето на подкрепа в рамките на наложени мерки, ограничени лични контакти, едновременно с това и необходимостта от справянето с утежнени лични проблеми и повишени изисквания от грижа за своите семейства. Поставя се акцент за необходимостта от задоволяване нуждите както на потребителите, така и на предоставящите помощ, за да бъде ефективна и качествена социалната работа.

Анелия Милошова представя детайли от работата в дом за лица с физически увреждания по време на пандемия. Анализът на нормативни документи и емпирични

данни от анкетно проучване идентифицира част от бариерите и предизвикателствата при предоставяне на социалните услуги и медицински интервенции, както и някои негативни реакции на потребителите по отношение на прилагане на необходимите противоепидемични мерки, които налагат отчитане на чисто човешките преживявания на когнитивно и емоционално ниво.

Доц. д-р Росен Калпачки и д-р Добринка Калпачка представят работата на отдел Социални дейности към многопрофилна университетска болница „Света Анна” по време на усложнената епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19. Проблемните области включват повишен ръст на заболялите сред уязвимите социални групи, липса на контакт с близки и роднини на пациентите, настаняване в болници за долекуване, организиране на служебни погребения и др. Посочва се необходимостта от анализ и адекватна реакция, според нивата на заболяемост, пренасочване на ресурси към уязвимите социални групи.

Гл. ас. д-р Даниела Величкова дискутира възможностите за повишаване качеството на живот по време на боледуване чрез синергия между здравните грижи и социалните дейности. На основата на резултати от проучване сред здравни специалисти, авторката посочва, че въпреки известен скептицизъм, специалистите по здравни грижи оценяват мястото и ролята на социалния работник в болнични заведения с точни параметри и специфика на дейности, както и необходимостта от сътрудничество с цел предлагане на комплексна грижа за болния.

Доц. д-р Марина Пиронкова представя интересен исторически преглед на реализацията на социалните педагози, като анализира различни форми на подготовка от 30-те години на XX в., с акцент върху учебната програма на Висшата социална школа (ВСШ). Дискутират се трудностите при реализацията на завършилите ВСШ, породени от „ниското равнище на развитие на системата от социални инициативи и институции, на прехода от благотворителност към професия в социалната работа“. Акцентира се на липсата на баланс между „социално“ и „педагогическо“ в дневните детски приюти и близки до тях социални заведения за деца, основната причина за което е отсъствие на адекватна позиция на ръководството на системата за обществена подкрепа.

София Кандиларова-Георгиева представя възможностите за подкрепа на кърменето чрез сътрудничество между медицинските специалисти, консултантите по кърмене и социалните работници. Поставен е акцент върху приноса на социалните работници в изграждане на механизми за подкрепа на кърменето при уязвимите групи с

висок здравен и икономически риск.

Диляна Ангелова представя приноса на различни теоретични школи и направления за развитието на психологичното консултиране. Акцентираща се на необходимите умения и приложението му в социалната работа при различни групи и специфични проблеми: деца и семейства; насилие; девиантно поведение

Д-р Гургана Форева, д-р Веселка Христова и д-р Екатерина Виткова представят спецификата на Балинтовия подход, който се базира на учене чрез преживяване, а материалът за дискусия са случаите на участниците, при които помагачият специалист развива способност за рефлектиране на собствените и тези на клиента чувства и за оползотворяване на терапевтичната взаимовръзка. Дискутират се възможностите и ползите от приложение на подхода в социалната работа.

Гл. ас. д-р Йоанна Цветанова дискутира приложението на информационните технологии в социалната работа, като представя възможностите на социалните медии и технологично медианите взаимодействия за подобряване работата на социалните работници. Набляга се на факта, че уменията в прилагане на новите технологии позволяват на социалните работници да подобрят взаимоотношенията с клиенти и колеги, а така също и да оптимизират работата си.

Д-р Иванка Шалапатова дискутира политиката и практиките в системата за образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ), на основата на документален анализ и собствено проучване. Резултатите показват възможности за промяна по отношение социалната роля на услугите за деца в ранна детска възраст. Посочва се необходимостта от стимулиране участието на родителите в дейностите на детските ясли и градини. Особено важна е препоръката за разработване на национална рамка за качество в ОГРДВ в синхрон с европейските изисквания и „създаване на система за нейното въвеждане, мониториране и развитие“.

Д-р Никол Бианкин, доц. Даниела Булгарели и проф. Серенала Бесио представят идеята и постиженията на паневропейската мрежа за проучване на играта при деца с увреждания (COST Акция TD1309 LUDI). Основното послание е предоставяне право на игра за всяко дете и по-специално за децата с увреждания, като се акцентира на необходимостта от адаптиране на обкръжението, играчките и насърчаване адекватното участие на възрастни и връстници.

„Мечта“ е лирично изобразяване на ценностите в социалната работа, на нестихващия стремеж към постигане на повече от предоставяне на услуга, на пътя към сбъждане на желания и мечти, към по-добро качество на живот за хората с увреждания и техните семейства. През призмата на 30 годишния си опит, Александър Балев представя съвместната работа между академична общност, социални структури и родители за повишаване качеството на социалните услуги на деца с увреждания.

Считаме, че представените текстове ще бъдат полезни за практикуващи социални работници, както и за преподаватели, докторанти и студенти от специалностите „Социални дейности“, „Социална педагогика“, „Психология“, „Медицинска сестра“ и др.

От Редакторите

ПЛЕНАРНИ ДОКЛАДИ

ТРИДЕСЕТ ГОДИНИ ОБУЧЕНИЕ ПО СОЦИАЛНА РАБОТА (СПЕЦИАЛНОСТ „СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ“) В ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“ БЛАГОЕВГРАД

Виктория Сотирова¹, Михо Михов²

¹Доцент, доктор, Катедра „Медико-социални науки, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, Югозападен университет „Неофит Рилски“, e-mail: viktoria_sotirova@swu.bg

²Доцент, доктор, Югозападен университет „Неофит Рилски“

Резюме: Обучението в Югозападен университет „Неофит Рилски“ по Социални дейности, започнало през 1991 г. се основава от една страна на непрекъснато променящите се условия на живот в „модерните общества“, а от друга на нуждите и потребностите на различните групи бенефициенти, поставяйки в основата Човекът (в ролята на потребител и на специалист – социален работник).

Човешката памет има способността както да помни, така и да забравя. Помни се и се забравя само и единствено ако преди това се е знаело – чуло, видяло, прочело и/или лично се е участвало в дадена дейност или компилация от такива.

Без претенции за изчерпателност, се поставя нелеката задача да се събере и систематизира на едно място (информация за), това което се знае и помним за създаването, развитието и функционирането на социалната работа като образователна дейност в Югозападен университет „Неофит Рилски“, позовавайки се на редица факти и документи.

Целта не е да се даде оценка на постиженията, нито да се прави сравнение и съревнование с останалите висши училища в развитието на специалност „Социални дейности“, а да се изведе една гледна точка за процеса, който започна в не толкова далечната 1991 г. и вече тридесет години протича в Катедра „Медико-социални науки“, при Югозападен университет „Неофит Рилски“.

Хронологично ще се отрази реализирането на учебния процес в специалност „Социални дейности“ от началото до този момент, поставяйки акцент на значими аспекти в процеса на реализация.

Ключови думи: *социални дейности, социална работа, учебен процес, история, обучение, развитие*

**THIRTY YEARS OF SOCIAL WORK EDUCATION
(SPECIALTY "SOCIAL ACTIVITIES")
AT SOUTH WEST UNIVERSITY "NEOFIT RILSKI" BLAGOEVGRAD**

Summary: Social work education in South West University “Neofit Rilski”, started in 1991 is based on one hand on the constantly changing living conditions in "modern societies" and on the other on the needs and requirements of different groups of beneficiaries, putting in the base the Human (in the role of consumer and specialist - social worker).

Human memory has the ability to both remember and forget. It is remembered and forgotten only if it was known before – heard, seen, read and/or personally participated in an activity or compilation of such.

Without claiming to be exhaustive, we set the uneasy task is to collect and systematize in one place (information about) what is known and remembered about the creation, development and functioning of social work as an educational activity in SWU " Neofit Rilski ", referring to a number of facts and documents.

The aim is not to evaluate the achievements, nor to make a comparison and competition with other universities in the development of the specialty "Social Activities", but to bring a perspective on the process that began in the not so distant 1991 and has been running for thirty years at the Department of Medical and Social Sciences at SWU Neofit Rilski.

Chronologically, the implementation of the learning process in the specialty "Social Activity" from the beginning to the present will be reflected, emphasizing important aspects in the implementation process.

Keywords: *social activities, social work, learning process, history, training, development*

Начало

„Всяко начало е трудно,
особено когато то е в нова,
непозната област“.
Д. Батоева, В. Стамов¹

¹Батоева, Стамов и кол. (1994, с. 4)

Времето на „информационната революция“, завладяващо света последните десетилетия, поставя изискване за „преценка“ на „мисията на образованието“ (Михов, 2001, с. 32) и в социалната сфера. Екип от млади², ентузиазирани, креативни научни работници, в тежък и труден за българското общество период, 90-те години на XX – век, създава нова специалност, в „познато“–„непозната“ до този момент област – социални дейности (Господинов, 2007, с. 9). Пътят не е лек, но резултатите си заслужават всяка крачка.

През 1991 г. в Югозападен университет „Неофит Рилски“³ се разкрива и развива „Медико-педагогически факултет“⁴ с декан проф. д-р Любомир Тимчев и ръководител катедра „Дефектология“ – доц. к.м.н. Виолета Боянова, в който факултет през 1992 г. се обособяват две катедри:

- катедра „Специална педагогика“ със специалности „Логопедия“ и „Олигофренопедагогика“;
- катедра „Медико-социални дисциплини“ със специалност, „Социално подпомагане и рехабилитация“ и ръководител катедра проф. к.м.н. Дина Батоева (Юбилеен алманах ... 1976-1996, с. 22, 15, 45).

Активно участие в управлението на факултета заемат членове на новото социално направление от катедра „Медико-социални дисциплини“, като от 20.11.1992 г. зам. декани са доц. к.м.н. Анета Йовкова и гл. ас. к.м.н. Михо Михов (Юбилеен алманах ... 1976-1996, с. 22, 83, 112).

Учебната 1991г.-1992г. поставя началото на обучението на студенти в специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“, на основание решение на Академичен съвет (АС) (13.06.1991г.) за прием на студенти в платена задочна форма в специалността, която към тогавашния период е с „работно“ наименование „Социална абилитация“. Далновидността на управляващите и взетото ключово решение към този период е предпоставка за подписване на „Рамков договор“ между ЮЗУ „Неофит Рилски“

²в ново научно поприще

³1976г. – 1983г. – филиал на СУ „Св. Климент Охридски“ (125-то Постановление на Министерски съвет от 1975г., Юбилеен алманах ... 1976-1996:7, „Слово на проф. д-р Кирил Чимев, ректор на ЮЗУ „Неофит Рилски““);

1983 г. – 1995г. – Висш педагогически институт - Благоевград (Указ № 2296/4.08. 1983г.), (Юбилеен алманах ... 1976-1996, с. 15);

1995г. – (21 юли) до настоящия момент Югозападен университет „Неофит Рилски“ – Народното събрание, постановява „университетски статут“ (Юбилеен алманах ... 1976-1996:7);

⁴„декември 1991г.“ – „Протокол №4 на Академичен съвет от 13.11.1991г.“ (Юбилеен алманах ... 1976-1996, с. 22);

и МТСГ⁵ за обучение на специалисти, заети в „системата на социални грижи“, като студенти в специалност „Специална педагогика“, профил „Социални грижи“. Съгласно решение на АС от месец септември (04.09.1991 г.) в специалността се реализира „допълнителен прием“ на 40 студенти в задочна форма на обучение в специалност „Социално подпомагане и реабилитация“ (Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 2-3)⁶.

В отговор на нуждите на пазара и по-конкретно на системата на социални грижи от специалисти със „широкопрофилна подготовка“ за работа с различни възрастови групи и социални проблеми, предоставяйки „социално-педагогическа и социална работа, както в звената на социално подпомагане, така и в структурите за социално обслужване“, катедрата променя, с решение на АС, названието на специалността. Специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“⁷ (1992 г.) наследява специалност „Социално подпомагане и реабилитация“ (1991 г.) (Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 3-4).

За нуждите на настоящата разработка е важно да се отбележи, че новооткритата специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“:

- се позовава на академичната „свобода“, регламентирана в „Закона за Академичната автономия“⁸;
- е иновативна – през 1991 г. в „регистъра за учебните специалности“ не е налична „нито тази, нито друга с подобен характер“;
- запълва „ниша“ в нуждите на обществото от помагачи специалисти с умения за работа в социалната система (Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 7).

Обучение на студенти по социална работа в Югозападен университет „Неофит Рилски“

Обучението на бъдещите помагачи специалисти – социални работници се основава на медико-биологична и медико-социална подготовка. Предпоставка за този избор са добрите резултати, постигнати в медико-педагогическото обучение, реализирано още от 1978 г. в ЮЗУ „Н. Рилски“, от преподаватели в катедра „Анатомия,

⁵към настоящия момент – Министерство на труда и социална политика, в периода 1991г.-1997г. - Министерството на труда и социалните грижи, <https://www.mlsp.government.bg/istoria>, 26.08.2021г.

⁶личен архив, М. Михов

⁷с решение на АС (Протокол 8/15 април 1992г.)

⁸<https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/2132284929/issue/1079/zakon-zakademichna-avtonomiya-na-visshite-uchebni-zavedeniya>, 25.08.21

физиология и хигиена“⁹ за „студенти от педагогическите специалности“ (кор. наша) (Михов, 2001, с. 28).

Основополагащите идеи на проф. Борис Янев са обогатени и доразвити от преподавателите от катедра „Медико-социални науки“ и се реализират в „общо-биологични“ и „специализирани учебни дисциплини“, разработени и реализирани в процеса на обучение (Михов, 2001, с. 30).

Налице е убеденост, че за студентите в специалност „Социални дейности“ е необходима и важна „медицинската подготовка“, която се явява „фундамента, върху който“ да се надгради „конкретното обучение“ (Михов, 2003, с. 2) в областта на социалната работа – предоставяне на социални закрили и подкрепи на различните групи бенефициенти, немалка част от които са с различни заболявания. Значимо и „основно изискване“ в процеса на обучение е „осигуряването на широкопрофилна подготовка“, компилация на знания от „фундаментални (общообразователни)“, „базисни (за специалността)“, „медико-биологически и медико-социални“, „интердисциплинарни“, „юридически“ и други направления (Михов & Чинчева, 2007, с. 112), осигуряващи „многоаспектно въздействие“ върху лицата – деца, подрастващи, възрастни, стари хора, „тяхното развитие“ и „здраве“ (Михов, 1996, с. 3). Представянето на социална подкрепа и закрила на деца и/или лица, „формирани“ под знака на „болестта“, ще бъде по-ефективна и ефикасна, „когато социалните работници са придобили фундаментални знания за болестите, които да служат за формиране на конкретни умения и компетенции за действие в специфични условия“ (Михов & Чинчева, 2007, с. 111).

Принципът за важността на медико-социалната подготовка на бъдещите социални работници в катедра „Медико-социални науки“ се спазва (Михов & Чинчева, 2007, с. 112), когато се:

❖ въвеждат „първите учебни планове“ – 1991 г./1992 г., отговаряйки на изискванията на тогавашния „стар“ Закон за висше образование (Закон за академичната автономия на висшите учебни заведения^{10,11}), разработвайки „свой подход при изграждането на базовата специалност“ (Господинов¹², 2007, с. 13);

⁹ръководител катедра проф. Борис Янев (1908-1982)

¹⁰<https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/2132284929/issue/1079/zakon-za-akademichna-avtonomiya-na-visshite-uchebni-zavedeniya>, 25.08.21

¹¹Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 7

¹²Този период от почти пет години (1991г.-1995г.), Б. Господинов, определя като „първи етап“ в развитието на обучението по социална работа (Господинов, 2007, с. 13). В последвалите 1995г.-1996г., („втори етап“ в развитието на обучението по социална работа (Господинов, 2007, с. 14)), позовавайки се на промяната в Закона за висше образование от 1995г., т. нар. „нов закон“ (ЗВО, ДВ бр. 112 от 27.12.1995 г.), в Катедра

- ❖ разработва цялата документация съгласно изискванията на Наредба за единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите от професионално направление „Социални дейности“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“ с професионална квалификация „социален работник“- 1996 г.^{13,14};
- ❖ спазва „държавните изисквания за образователно-квалификационните степени – 2002¹⁵ г.“¹⁶ (Михов & Чинчева, 2007, с. 112);
- ❖ въвежда кредитната система в учебните планове, позовавайки се на Закона за висше образование (чл. 44 а¹⁷) и Наредба 21¹⁸ за натрупване и трансфер на кредити;
- ❖ отговаря на изискванията на вътрешната университетска система по качество, разработена и внедрена в съответствие с измененията на Закона за висше образование (ДВ бр. 48 от 04.06.2004 г.) през ноември 2004 г.;
- ❖ преструктурира учебните планове по социални дейности за ОКС „Бакалавър“, съгласно изискванията на взето решение на Академичния съвет¹⁹.

„Медико-социални науки“ през 1996 г., се създават и започват да функционират учебни планове в ОКС „Бакалавър“ и ОКС „Магистър“.

¹³<https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/-550456819/issue/579/naredba-za-edinni-darzhavni-iziskvaniya-za-pridobivane-na-visshe-obrazovanie-po-spetsialnostite-ot-profesionalno-napravlenie-25.08.21>

¹⁴Промените, които се регламентират с Наредбата от 1996 г. – „въвеждането на задължителни и избираеми учебни дисциплини с точно формулирани названия и определен хорариум“, определят „третия етап“ в развитието на обучението по социална работа. Важен аспект в Наредбата (чл. 2. 1. и чл. 6. (1)), която се отразява осезаемо в учебните планове на специалност „Социални дейности“ е регламентирането на „практическото обучение“ (Господинов, 2007, с. 14). В тази връзка се разписват в учения план необходимите часове практическо обучение, регламентирани са едnodневни, летни практики и преддипломен стаж. За нуждите на практическото обучение се изготвят указания за различните видове практики, а в следствие се създава и издава „Стажантска книжка“ (Сотирова, 2001, 2005, 2009; Сотирова, В., Й. Цветанова, 2016). Виж „Реализиране на практическо обучение по социална работа (специалност „Социални дейности“) в Югозападен университет „Неофит Рилски“ Благоевград“, Юбилейна научна конференция с международноучастие „Предизвикателства пред общественото здраве“, 5-7 ноември, 2021 г., в ЮЗУ „Неофит Рилски“, Благоевград, под печат

¹⁵2002 г. начало на „четвърти етап“ (Господинов, 2007:15)

¹⁶Наредба за държавните изисквания за придобиване на висше образование на образователно-квалификационните степени "бакалавър", "магистър" и "специалист", В сила 06.08.2002 г., Приета с ПМС № 162 от 23.07.2002 г., Обн. ДВ. бр.76 от 6 Август 2002г., попр. ДВ. бр.85 от 5 Септември 2002г.,изм. ДВ. бр.79 от 5 Септември 2003г., <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2135456860>, 25.08.2021г.

¹⁷[https://www.mon.bg/bg/57_zkn_VO_izm25022020%20\(2\).pdf](https://www.mon.bg/bg/57_zkn_VO_izm25022020%20(2).pdf), 31.08.21

¹⁸https://www.mon.bg/bg/59_nrd21_30.09.2004_kredit_vu.pdf, 31.08.21

¹⁹решение на Академичния съвет от май 2008 г. – аудиторната заетост за бакалавърска степен да бъде до 2400 часа, със съотношение аудиторна/извън аудиторна заетост е – 1:2 – на практика започва да се реализира идеята, че „студентите могат“ и е „необходимо (полезно)“ да се „учат самостоятелно“, като акцент в преподаването се поставя на „ръководство“, „подпомагане“ и „контрол“ на самостоятелната работа (Михов, 2008)

Визията на специалност „Социални дейности“ такава, каквато е днес, се основава на дългогодишна работа (научна, преподавателска, административна) на екип от преподаватели²⁰, оставили своята следа в не лекия път на създаване, развитие и обучение на студенти – бъдещи социални работници, основано на задължително разработена учебна документация, като за нуждите на настоящата разработката се проследи хронологията само в развитието на учебните планове²¹.

До 1995 година, съгласно действащия Закон за висше образование са разработени и функционират учебни планове за специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“^{22,23} в:

❖ редовна форма, четири годишен курс на обучение, въведен 1992/1993²⁴ (отговаря на степен „бакалавър“) със следната структура:

✚ „първа степен на обучение“ – разпределена в три части и заложено практическо обучение (завършват с диплом за висше образование) – първият випуск е дипломиран през 1996 г.²⁵:

✓ *първа част* – „базов модул“ (36 учебни дисциплини), разпределени както следва: психологични – 7; педагогически – 4; философско-социологически – 5; специални – 4; медико-педагогически – 8; юридически – 1; икономика, социална политика – 2; други – език, религиознание, ... – 5 (видно е, че водещи са специалните, следвани от медико-педагогическите дисциплини);

✓ *втора част* – „избираема специализация“, като студентите имат право да изберат и изучат само една от тях: „Гердагогика“ (7 учебни дисциплини, 1 спецкурс)²⁶; „Андрагогика – социален работник“ (7 учебни дисциплини, 1 спецкурс)²⁶, „Социална педагогика (8 учебни дисциплини, 1 спецкурс)“ и „Етопедия“ (6 учебни дисциплини, 4

²⁰преподаватели, членове на катедра МСН от 1991г. до настоящия момент – проф. д-н Дина Батоева, проф. Георги Ценков, проф. Миладин Апостолов, д-мн, доц. д-р Анета Йовкова, доц. д-р Михо Михов, доц. д-р Стефка Чинчева, доц. д-р Венета Георгиева, доц. д-р Любомир Йонков, доц. д-р Григор Василев, доц. д-р Ицка Дерижан, доц. д-р Костадин Леков, проф. д.п.н. Париз Паризов, проф. д-р Васка Станчева-Попкостадинова, доц. д-р Мая Чолакова, доц. д-р Чайка Дикова, доц. д-р Виктория Сотирова, доц. д-р Екатерина Митова, ст. ас. Ивана Камбурова, ас. д-р Таня Варламова, гл. ас. д-р Йоанна Цветанова, гл. ас. д-р Силвия Митева, гл. ас. д-р Мария Стойкова, ас. Весела Иванова ...

²¹задължително разработена учебна документация – квалификационни характеристики, учени планове и учебни програми, съгласно действащата законово-нормативна база за съответния период, както и постановления и решения на АС - в представения материал ще се проследи хронологията само в развитието на учебните планове

²²по нататък в текста ще се използва абривиатурата СПСП

²³Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 7-11; 21-33

²⁴Учебен план, специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“, въведен 1992/1993, редовно обучение

²⁵Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 17

²⁶Учебен план, специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“, въведен 1992/1993, редовно обучение

практико-приложни спецкурсове), която „през 1995 г. е преместена от допълнителните в основните специализации“^{27,28};

✓ *трета част* – „допълнителни специализации“, изучавани „по желание“ и „срещу допълнително заплащане“ (няма реализирано обучение);

✚ „второ квалификационно равнище“ – продължителност на обучение – една година и половина; два семестъра – 10 учебни дисциплини със специализации „Герагогика“, „Андрагогика“ и „Социална педагогика“ и един семестър – подготовка за дипломиране²⁹ (отговаря на степен „магистър“);

❖ задочна форма, пет годишен курс на обучение, въведен 1991/1992³⁰ – десет учебни семестъра, включени са дисциплините разписани в учебния план от редовно обучение, като „относителния дял“ е 1/3 от общия брой часове, без изучаване на „чужд език“³¹, заложено е и практическо обучение – първият випуск е дипломиран през 1995г.³²;

❖ съкратен задочен, три годишен курс на обучение, въведен 1992/1993³³ за специалисти завършили полувисше медицинско или социално образование: „медицински фелдшер“, „медицинска сестра“, „медицински лаборант“, „помощник фармацевт“, „акушерка“, „социален работник“, които надграждат базисната си подготовка със „специални“ и „психолого-педагогически“ знания и умения в областта на социалната работа³⁴ – двадесет и три (23) учебни базови дисциплини – хорариумът е както при задочно обучение (включително и специализациите), с изключение на обединяването на две двойки дисциплини („Обща педагогика“ с „Педагогическа диагностика“ и „Психология на развитието“ с „Когнитивна психология“, увеличавайки хорариума), заложено е и практическо обучение³⁵.

Разработените учебни планове са доказателство за креативността и иновативното мислене на екипа, изготвил документацията, който без изискване за наличие на „образователно-квалификационни степени“ „прогнозира“ такива, изпреварвайки

²⁷на основание Решение на ФС на МПФ (Протокол №17/28.06.1995г.)

²⁸Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 22

²⁹Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 8-9

³⁰Учебен план, специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“, въведен 1991/1992, задочно обучение

³¹Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26

³²Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 17

³³Учебен план, специалност „Социална педагогика и социално подпомагане“, въведен 1992/1993, задочно обучение, три годишен курс на обучение, последен дипломиран випуск по този план през 1998/1999

³⁴Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26-27

³⁵Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26-27

времето³⁶. Основен принцип на обучение е регламентираното „спазване“ на всички разписани „цели“ и „задачи“ за „подготовка“ на бъдещи помагачи специалисти, „независимо от наличието“ на „четири“ учебни плана (учебния план за задочен курс студенти, приети в „съответствие с Рамковия договор между университета и МТСТ“³⁷ е използван само за един випуск)³⁸.

От 1996 година с влизането на „новия“ Закон за висше образование и Наредба за единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите от професионално направление „Социални дейности“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“ с професионална квалификация „социален работник“ – 1996 г., се създават нови учебни планове за:

➤ ОКС „Бакалавър“:

❖ специалност „Социални дейности“ квалификационно наименование на специалиста: Социален работник³⁹ – редовна форма, четири годишен курс на обучение (като при заварено положение се финализира обучението на приетите студенти в специалности СПСП⁴⁰), разпределен в три части, заложено е и практическо обучение:

✓ „задължителна базова подготовка“ (24 учебни дисциплини), водещи са дисциплини със социална-психологически характер, следвани от медико-педагогическите дисциплини (този принцип се запазва във всички последващи планове);

✓ „задължителна специализираща подготовка“ (5 учебни дисциплини);

✓ „избираеми дисциплини по специализации“: „Социална работа с деца“; „Социална работа с възрастни хора“; „Социална работа със стари хора“ (9 учебни дисциплини за всяка специализация);

❖ специалност „Социални дейности“ квалификационно наименование на специалиста: Социален работник⁴¹ – задочна форма, пет годишен курс на обучение (като

³⁶ Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 9

³⁷ срок на обучение четири години – „студентите“, приети по това споразумение „са завършили полувисше образование и работят в системата на социални грижи“

³⁸ Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 27

³⁹ Учебен план ОКС Бакалавър, „Социални дейности“ въведен 1996/1997 единствен випуск и актуализиран 1997/1998 г., редовно обучение, специалист „Социален работник“, налице е разлика в броя на задължителните дисциплини

⁴⁰ обучението на студентите в заварено положение се позовава на § 9.от Преходните и заключителни разпоредби на ЗВО „студенти, приети до влизането на този закон в сила, продължават обучението си и получават образователна и квалификационна степен в зависимост от сроковете на обучение и учебния план, по които се обучават“, <https://www.mon.bg/bg/57>, 31.08.21, Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26

⁴¹ Учебен план ОКС Бакалавър, „Социални дейности“ въведен 1996/1997 единствен випуск и актуализиран 1997/1998 г., задочно обучение, специалист „Социален работник“, налице е разлика в броя на задължителните дисциплини

при заварено положение се финализира обучението на приетите студенти в специалности СПСП⁴²), разпределен в три части, заложен е и практическо обучение:

✓ „задължителна базова подготовка“ (24 учебни дисциплини) като отново водещи са дисциплини със социална-психологически характер, следвани от медико-педагогическите дисциплини (този принцип се запазва във всички последващи планове);

✓ „задължителна специализираща подготовка“ (5 учебни дисциплини);

✓ „избираеми дисциплини по специализации“: „Социална работа с деца“ (9 учебни дисциплини); „Социална работа с възрастни хора“ (8 учебни дисциплини); „Социална работа със стари хора“ (8 учебни дисциплини);

❖ специалност „Социални дейности“⁴³ – задочна форма, съкратен три годишен курс на обучение, квалификационно наименование на специалиста: „Бакалавър по социални дейности“ за студенти с полувисше медицинско образование (с решение на Факултетен съвет (ФС) от 10.07.1996 г., Протокол №7, „така наречения съкратен задочен курс на обучение за специалисти, завършили полувисше медицинско и социално образование“ се променя в „Учебен план за обучение на специалисти с полувисше медицинско образование“ за „специалисти със следните специалности: „медицински фелдшер“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „клиничен лаборант“, „социален работник“), които съгласно учебния план започват обучението си в трети курс, надграждайки образованието си и специализирайки в трите специализации: „Социална работа с деца“, „Социална работа с възрастни“, „Социална работа със стари хора“, заложен е и практическо обучение;

❖ специалност „Социални дейности“⁴⁴, със специализация „Етопедия“ – редовна форма, четири годишен курс на обучение, квалификационно наименование на специалиста: „Социален работник - Етопед“, разпределен в три части, заложен е и практическо обучение:

✓ „задължителна базова подготовка“ (24 учебни дисциплини) като отново водещи са дисциплини със социална-психологически характер, следвани от медико-педагогическите дисциплини;

⁴²обучението на студентите в заварено положение се позовава на § 9.от Преходните и заключителни разпоредби на ЗВО „студенти, приети до влизането на този закон в сила, продължават обучението си и получават образователна и квалификационна степен в зависимост от сроковете на обучение и учебния план, по които се обучават“, <https://www.mon.bg/bg/57>, 31.08.21, Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26

⁴³Учебен план образователна степен „Бакалавър“, специалност „Социални дейности“, за студенти с полувисше медицинско образование, учебната 1997/1998

⁴⁴Учебен план ОКС Бакалавър, „Социални дейности, със специализация „Етопедия““ въведен 1996/1997 единствен випуск и актуализиран 1997/1998 г., редовно обучение, специалист „Социален работник - етопед“, налице е разлика в броя на задължителните дисциплини

- ✓ „задължителна специализираща подготовка“ (11 учебни дисциплини);
- ✓ „избираеми дисциплини по специализации“: „Училищна етопедия“; „Корекционно-възпитателна работа в СВИ“⁴⁵; „Пенитенциарна педагогика“ (3 учебни дисциплини за всяка специализация);

- ❖ специалност „Социални дейности“⁴⁶ със специализация „Етопедия“ – задочна форма, пет годишен курс на обучение, квалификационно наименование на специалиста: „Социален работник - Етопед“, разпределен както при редовно обучение в три части, заложено е и практическо обучение:

- ✓ „задължителна базова подготовка“ (24 учебни дисциплини), като отново водещи са дисциплини със социална-психологически характер, следвани от медико-педагогическите дисциплини;

- ✓ „задължителна специализираща подготовка“ (11 учебни дисциплини);
- ✓ „избираеми дисциплини по специализации“: „Училищна етопедия“; „Корекционно-възпитателна работа в СВИ“; „Пенитенциарна педагогика“ (3 учебни дисциплини за всяка специализация);

- ОКС „Магистър“:

- ❖ „Магистър по социални дейности“, срок на обучение два семестъра (редовна и задочна форма), за студенти с бакалавърска степен по „Социални дейности“, като студентите приети в СПСП продължават обучението си във „второ квалификационно равнище за придобиване на образователна степен „Магистър по Социални дейности“^{47,48};

- ❖ „Магистър по социални дейности“, специализация „Етопедия“⁴⁹, срок на обучение два семестъра (редовна и задочна форма), за студенти с бакалавърска степен по „Социални дейности“.

След 2002 г., позовавайки се на всички изменения на ЗВО (до настоящия момент), Наредбата за държавните изисквания за придобиване на висше образование на ОКС “бакалавър”, “магистър” и “специалист”, Наредбата за трансфер и натрупване на кредити, изискванията на вътрешната университетска система по качество от 2004 и последвало

⁴⁵СВИ – социално възпитателен интернат

⁴⁶Учебен план образователна степен „Бакалавър“, Социални дейности, със специализация „Етопедия“, учебната 1997/1998, задочно обучение, въведения учебен план 1996/1997 (единствен випуск на обучение), има малка разлика в броя на задължителните дисциплини

⁴⁷Протокол №12 от 25.06.1997г. на ФС

⁴⁸обучението на студентите в заварено положение се позовава на § 9.от Преходните и заключителни разпоредби на ЗВО „студенти, приети до влизането на този закон в сила, продължават обучението си и получават образователна и квалификационна степен в зависимост от сроковете на обучение и учебния план, по които се обучават“ (<https://www.mon.bg/bg/57>, 31.08.21, Доклад за самооценяване ..., 1998, с. 26)

⁴⁹Учебен план образователна степен „Магистър“, Социални дейности, със специализация „Етопедия“, учебната 1997/1998

развитие, решение на Академичен съвет от 2008 г. се реализират дейности по изготвяне на учебна документация, в това число и на учебни планове за ОСК „Бакалавър“ – редовно и задочно обучение, ОСК „Магистър“ и ОНС „Доктор“ в професионално направление

3.4. Социални дейности за:

- ОСК „Бакалавър“:
- ❖ специалност „Социални дейности“ – редовна форма, четири годишен курс на обучение, разпределен в две части – задължителни и избираеми дисциплини (разпределени в 11 групи)⁵⁰ и практическо обучение;
- ❖ специалност „Социални дейности“ – задочна форма, четири годишен курс на обучение, следва същата структура, хронология, кредити както в редовна форма, като „хорариумът на всички учебни дисциплини е 50% от аудиторната заетост за редовно обучение“ (намаленият хорариум се „балансира“ „с около 25%“ увеличение на „самостоятелната подготовка“⁵¹);
- ОСК „Магистър“ – разработени и акредитирани са магистърски програми, по които са се обучавали и се обучават студенти (според акредитацията) в редовна/задочна форма:
- ❖ Социални дейности: 2 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2006/2007) и 4 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър”, несвързана със социалните дейности (въведен 2012/2013);
- ❖ Социална подкрепа: 2 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2006/2007) и 4 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър”, несвързана със социалните дейности (въведен 2012/2013 – към настоящият момент не се извършва обучение по тези програми);
- ❖ Социално посредничество: 2 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2006/2007) и 4 семестъра – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър”, несвързана със социалните дейности (въведен 2012/2013 – към настоящият момент не се извършва обучение по тези програми);

⁵⁰В учебният план по Социални дейности от 2002г. групите избираеми дисциплини са 10, добавянето на 11 група се наложи на база изискване за изучаване на учебни дисциплини, съгласно решение на АС от 2016

⁵¹Доклад-самооценка 2013:12

❖ Социална работа при социално-значими заболявания: 2 семестъра– за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2006/2007) и 4 семестъра– за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър”, несвързана със социалните дейности (въведен 2012/2013);

❖ Психосоциална рехабилитация: 2 семестъра– за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2009/2010) и 4 семестъра– за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър”, несвързана със социалните дейности (въведен 2016/2017);

❖ „Социално-терапевтично консултиране” - (2 семестъра) – за студенти, придобили образователно-квалификационна степен “бакалавър” по социални дейности (въведен 2018/2019)⁵²;

➤ ОНС „Доктор“:

❖ разработена и акредитирана е докторска програма „Организация и управление на социалните дейности“, по която от 2015 г. се реализира обучение на докторанти, с което се затваря цикъла на процеса на обучение.

Доказателство за успеха на програмата е фактът, че първият защитил докторант, днес е асистент (главен асистент) на постоянен трудов договор.

Заклучение

В „модерните общества“ е налице тенденция към непрекъснато развитие във всички сфери, включително и в образователната. Предпоставка за това са променящи се условия и изисквания както на социалната система и нуждите на различните групи потребители, така и на „промяната“ в системата за висше образование.

В центърът на тази промяна винаги е стоял Човекът/Студентът, изискващ и търсещ нови знания, умения, компетенции за справяне с интердисциплинарната по своята същност социална работа. Преминаването от „елитарно“ към „масово“ (Михов & Чинчева, 2007, с. 114) обучение налага непрекъсната актуализация и промяна на всички нива и системи.

Изминалият път до тук е доказателство за желанието както на академичната общност в лицето на преподаватели и студенти по социални дейности, така и на практикуващите социални работници да творят и градят облика на социалната работа.

⁵²нова магистърска програма

Налице е убеденост, че този път ще продължи и за напред независимо от трудностите и препятствията, които се изпращат на пътя на всяка от заинтересованите страни.

С убеденост може да се заяви, че „всичко, което е направено си заслужава“ и макар да не са достигнати „висините“, които са бленувани, ще продължи процесът на активен труд и ще е налице удовлетвореност, че (макар и малка) сме част от огромната помагаща (образователна и научна) система.

Литература:

Батоева, Д, Стамов, В. и кол., (1994). Специална педагогика. Социална педагогика и социално подпомагане, *Компендиум за първокурсника*, Книга 1, Благоевград.

Господинов, Б. (2007). Образованието по социална работа в България – възникване и развитие, актуално състояние, перспективи“, Проблеми на социалната работа“, „Образование, практика, научни изследвания“, 9-18, София

Доклад за самооценяване на дейностите на специалността „Социална педагогика и социално подпомагане“. (1998). „Медико-педагогически факултет“, ЮЗУ „Неофит Рилски“, Благоевград.

Доклад-самооценка на дейностите на специалност „Социални дейности“. (2013). Катедра „Медико-социални науки“, Факултет „Обществено здраве и спорт“, ЮЗУ „Неофит Рилски“

Закон за академична автономия на висшите учебни заведения, Обн. ДВ. бр.10 от 2 Февруари 1990г., обн. ДВ. бр.12 от 9 Февруари 1990г., изм. ДВ. бр.90 от 22 Октомври 1993г., отм. ДВ. бр.112 от 27 Декември 1995г., Отменен с § 20, т. 2 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за висшето образование - ДВ, бр. 112 от 27 декември 1995 г., Достъпен на 25.08.2021 г. от: <https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/2132284929/issue/1079/zakon-za-akademichna-avtonomiya-na-visshite-uchebni-zavedeniya>

Закон за висшето образование Обн., ДВ, бр. 112 от 27.12.1995 г., ..., изм. и доп., бр. 98 от 27.11.2018 г., в сила от 27.11.2018 г.; изм. и доп., бр. 17 от 25.02.2020 г., Достъпен на 31.08.2021 г. от: [https://www.mon.bg/bg/57_zkn_VO_izm25022020%20\(2\).pdf](https://www.mon.bg/bg/57_zkn_VO_izm25022020%20(2).pdf)

Михов, М. (1996) Медико-педагогическо обучение - елемент в промоцията на здраве. Благоевград: УИ „Н. Рилски“

- Михов, М. (2001). Медико-педагогическото образование – основа на здравното възпитание“, Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“
- Михов, М. (2003). Обща и специална патология“. Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“
- Михов, М., Чинчева, Ст. (2007). Медицинската подготовка – опит за диверсификация в обучението по социални дейности“. В: *Проблеми на социалната работа. Образование, практика, научни изследвания*. 111-114.
- Михов, М. (2008). Фундаментална подготовка по „Социални дейности“ в периода на прилагане на кредитна система. Доклад от Научно-практическа конференция с международно участие „Съвременни подходи в обучението по социални дейности“, Катедра „Медико-социални науки“, Районен център по здравеопазване – Благоевград.
- Наредба за единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите от професионално направление „Социални дейности“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“ с професионална квалификация „социален работник“- Обн. ДВ. бр.100 от 22 Ноември 1996г., отм. ДВ. бр.76 от 6 Август 2002г., Достъпен на 25.08.2021 г. от: [https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/-550456819/issue/579/naredba-za-edinni-darzhavni-iziskvaniya-za-pridobivane-na-visshe-obrazovanie-po-spetsialnostite-ot-profesionalno-napravlenie-](https://www.ciela.net/svobodna-zona-darjaven-vestnik/document/-550456819/issue/579/naredba-za-edinni-darzhavni-iziskvaniya-za-pridobivane-na-visshe-obrazovanie-po-spetsialnostite-ot-profesionalno-napravlenie-550456819/issue/579/naredba-za-edinni-darzhavni-iziskvaniya-za-pridobivane-na-visshe-obrazovanie-po-spetsialnostite-ot-profesionalno-napravlenie-)
- Наредба за държавните изисквания за придобиване на висше образование на образователно-квалификационните степени "бакалавър", "магистър" и "специалист", В сила 06.08.2002 г., Приета с ПМС № 162 от 23.07.2002 г., Обн. ДВ. бр.76 от 6 Август 2002г., попр. ДВ. бр.85 от 5 Септември 2002г., изм. ДВ. бр.79 от 5 Септември 2003г. Достъпен на 25.08.2021 г. от: <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2135456860>
- Наредба № 21 от 30.09. 2004 г. за прилагане на система за натрупване и трансфер на кредити във висшите училища Обн. - ДВ, бр. 89 от 12.10.2004 г.; в сила от 12.10.2004 г.; Издадена от министъра на образованието и науката Достъп на 31.08.2021 г. от: https://www.mon.bg/bg/59_nrd21_30.09.2004_kredit_vu.pdf
- Сотирова, В. (2021). Реализиране на практическо обучение по социална работа (специалност „Социални дейности“) в Югозападен университет “Неофит Рилски“ Благоевград“, Юбилейна научна конференция с международно участие

- „Предизвикателства пред общественото здраве“, 5-7 ноември, 2021 г., Югозападен университет “Неофит Рилски“Благоевград (под печат).
- Сотирова, В., Цветанова, Й. (2016). Стажантска книжка за провеждане на практическо обучение на студенти от специалност „Социални дейности”“, Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски“, преработена и допълнена
- Сотирова, В. (2009). Стажантска книжка за провеждане на практическо обучение на студенти от специалност „Социални дейности”“, Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“, преработена и допълнена
- Сотирова, В. (2005). Стажантска книжка за провеждане на практическо обучение на студенти от специалност „Социални дейности”“, Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“, преработена и допълнена
- Сотирова, В. (2001). Стажантска книжка за провеждане на практическо обучение на студенти от специалност „Социални дейности” и „Социална педагогика”“, Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски“
- Юбилеен алманах на ЮЗУ „Неофит Рилски“ 1976-1996. Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“

ЕВРОПЕЙСКИЯТ СОЦИАЛЕН МОДЕЛ И БЪЛГАРИЯ

Ивайло Тепавичаров

Доцент, доктор, Катедра „Социална работа”, Факултет по педагогика, Софийски университет „Св.

Климент Охридски”, e-mail: itepavicharov@yahoo.com

Резюме: В доклада се обсъжда състоянието на социалната сфера в Република България и доколко тя се развива по посока на Европейския социален модел или продължава да се разминава с европейските практики. За да се отговори на този въпрос в публикацията ще се анализират три основни индикатора – бедност, социално неравенство и социални разходи. Първите два очертават размера на социалните проблеми. Третия индикатор е свързан с ресурсите, които обществото отделя за разрешаването им.

Ключови думи: *Европейския социален модел, бедност, социално неравенство, социални разходи.*

THE EUROPEAN SOCIAL MODEL AND BULGARIA

Summary: This study discusses the social welfare in the Republic of Bulgaria and the extent to which it is developing in the direction of the European social model or continues to differ from European practices. To answer this question, the publication analyzes three main indicators - poverty, social inequality and social spending. The first two outline the extent of social problems. The third indicator is related to the resources that society allocates for their solution.

Keywords: *European social model, poverty, social inequality, social spending*

Отличителната черта на модела на европейска интеграция е създаването на Европейски социален модел. Това е сравнително ново явление, и предполага към икономическата и политическа интеграция в рамките на Европейския съюз да се добави интензивно сътрудничество в социалната сфера. ЕС е основан като икономическа организация, фокусирана върху насърчаването на интеграцията чрез търговия. Поради това първоначално акцентът е върху постепенното премахване на търговските бариери между държавите-членки, като същевременно се поставят бариерите пред останалия свят. Идеята за държава на всеобщото благоденствие не е нова в Европейското политическо пространство (виж по-подробно Чавдарова, 2017, с. 182-193), но през

ранните години на ЕС интеграция оказва сравнително малко влияние върху социалната сфера и сферата на заетостта, извън въздействието, произтичащо от икономическия растеж. Това обаче започва да се променя в средата на 70-те години с развитието на първата програма за социални действия. Преломният момент настъпва по време на председателството на Жак Делор. Твърде бързо се преминава от необвързващи политическа декларация към поредица от практически мерки (виж по-подробно Whyman, Baimbridge, & Mullen, 2014, p. 8-32).

Концепцията за „социална Европа“ обикновено се противопоставя на неолибералния, англосаксонски модел на свободния пазар. Въпреки централната си роля в рамките на дебата, свързан с бъдещото развитие на Европа, Европейският социален модел остава слабо дефиниран, включително и от самия ЕС. Вон-Уайтхед (Vaughan-Whitehead, 2003) смята, че Европейският социален модел се изгражда върху следните принципи:

- антидискриминация;
- равни възможности при наемане на работа, включително свободно движение на работната ръка;
- пълна, но същевременно гъвкава заетост;
- висока степен на социална защита и свободен достъп до обществени услуги;
- регионално сближаване, което предполага премахване на различията в социалната сфера;
- признаването на значимостта на диалога между социалните партньори;
- социално включване;
- транснационални социални политики и инструменти;
- справедливо заплащане на труда, гарантиране на здравето и безопасността на работното място;
- участие на работниците и защита на правата им.

Критичният въпрос е - може ли да се смята, че днес, България се сближава с останалите страни-членки, вървейки към Европейския социален модел или продължава да се разминава с европейските практики, развивайки се по свой собствен, често доста противоречив, начин? За да се отговори на този въпрос в тази публикация ще се анализират три основни индикатора – бедност, социално неравенство и социални разходи. Първите два очертават размера на социалните проблеми. Третият индикатор е свързан с ресурсите, които обществото отделя за разрешаването им.

Съществуват най-малко три групи определения за бедност и съответните различни подходи за оценка на бедността (Зубченко, 2000). **Субективната бедност** е свързана с това как се самовъзприема (или се възприема от околните) конкретният индивид. Много по-широко използвана е т.н. **абсолютна бедност**, която е свързана с липсата на достатъчно ресурси за осигуряване на основни жизнени потребности. Още през 1795 г. членовете на един английски съд постановяват, че беден е този, който има доход по-малък от цената на един галон хляб, умножен по три, плюс същата дажба за всеки, който е на негова издръжка. Без да осъзнават това британските магистрати са въвели за първи път това, което днес се нарича „линия на бедността” (цит. по Biltone al., 1987, р. 73-74). По същата логика Световната банка въвежда през 2005 г. международната линия на бедността, която е 1.25 \$ на ден. През 2015 г. международната линия на бедността е вдигната на 1.90 \$ (World Bank. Global Poverty Line Update.). Важно е да се посочи, че тази сума се коригира с т.н. паритет на покупателната способност. Паритетът на покупателната способност е най-общо казано индекс, който отчита разликата в равнището на цените. Така например Националният статистически институт (Национален статистически институт. Паритети на покупателната способност.) определя паритета на покупателната способност в България през 2020 г. на 0.961071 спрямо средното за ЕС, а в Полша съответно е 2.461113. Това на практика означава, че това, което бихте закупили в България за 0.96 български лева, в Полша ще струва 2.46 полски злоти. Забележете, че по официалния обменен курс към 30.09.2021 г., 2.46 злоти са равни на 1.05 лв. Изчислена по методиката на Световната банка линията на бедността в България е 2 111 лв. годишен доход.

Доста по-различен е подходът на ЕС, който се основава на идеята за **относителна бедност**, което означава нисък доход спрямо другите в дадена страна. При оценяването на относителната бедност, за разлика от оценяването на абсолютната бедност, се взема под внимание социално-икономическата среда на оценяваните лица. Тя се основава на предположението, че дали дадено лице може да бъде считано за бедно зависи от неговия доход съпоставен спрямо доходите на другите хора, които живеят в същото общество. Относителната бедност варира значително в отделните държави дори след коригиране на паритета на покупателната способност. Човек може да бъде беден в относително изражение, но не и в абсолютно изражение, тъй като той би могъл да задоволи своите основни потребности, но не може да се радва на същия стандарт на живот, на които се радват другите хора в същата страна.

Класическата дефиниция за относителна бедност принадлежи на известния британски социолог П. Таунсед (виж по-подробно Тепавичаров, 1999, с. 119.). Той смята, че: „За индивиди, семейства и групи от населението може да се каже, че са бедни, когато им липсват ресурси да получат вида на хранене, да участват в дейностите и да имат условията на живот и удобствата, които са обичайни или поне широко разпространени или приети в обществото, към което принадлежат. Техните ресурси са толкова сериозно под тези на средното семейство, че на практика са изключени от обикновените модели на живот, обичаи и дейности.”

Измерването и оценяването на относителната бедност се използва от Програмата за развитие на ООН (ПРООН), Детския фонд на ООН (УНИЦЕФ), Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР). В Европейския съюз относителна бедност е най-известният и най-широко използван показател в социалната сфера. Според методиката, приета от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), линията на относителната бедност се определя като делът от населението с доходи под 50% от медианата на доходите в съответната страна, като при изчисляването се отчита влиянието върху доходите на данъците и трансферите. Статистическите данни на ОИСР показват процента на населението, което живее в относителна бедност (OECD. Compare your country – Income distribution and poverty). Повечето страни на стария континент имат доста нисък дял на хората, които живеят в относителна бедност. Стойностите се движат в диапазона от 5% в Исландия до 14% в Испания и Италия. Единствено прибалтийските държави имат висок, по европейските стандарти, дял на относително бедни - Естония, Литва (и двете 16%) и Латвия(18%). Националният статистически институт (NFOSTAT. Монетарна бедност) също дава данни за равнището на относителна бедност.

Табл. № 1

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Праг на бедност (лева/год.)	3258	3081	3511	3511	4130	4510
Процент от населението под прага на бедност (%)	15.5	16.5	16.0	15.4	16.3	16.8

Както се вижда от Табл. 1 през последните пет години процентът на хората, които живеят в относителна бедност се движи около 16%. Това ни поставя в една група с прибалтийските държави. Трябва специално да подчертая, че другите източноевропейски държави имат много по-малък дял на бедните - той е 6% в Чехия, 8%

в Словения, Словакия и Унгария, достигайки 10% в Полша. Другите балкански страни имат, по европейските стандарти, висок дял на лицата живеещи в относителна бедност, но той е все пак по-нисък спрямо България – 12% в Гърция и 14% в Турция. Разбира се, може да се възрази, че САЩ имат по-висок относителен дял на бедните. Трябва обаче да се вземе предвид, че в случая става дума за относителна бедност. Средното ниво на доходите в България по принцип е много ниско, а това означава, че относително бедните у нас са принудени да търпят много по-големи лишения и в много случай да се борят буквално за своето оцеляване.

Съществуват различни **индикатори за оценка на социалното неравенство**. Най-често използвания е коефициента на Джини, наричан също индекс на Джини (Гатев, 1995, с. 272-275). Това е мярка на статистическата дисперсия, предназначена за представяне на неравенството в доходите в една страна или регион. Коефициентът на Джини е разработен от италиански статистик и социолог Корадо Джини, който се основава на изследванията на американския икономист М. Лоренц. Коефициентът на Джини се движи в границата от 0 до 1. Често се представя в процент и тогава се движи в границите от 0 до 100. Коефициент нула означава абсолютно равенство, където всички хора имат еднакъв доход. Коефициентът на Джини е единица (или 100%), когато има максимално неравенство, например само един човек получава всички доходи, а останали хора нямат никакъв доход. При сравнително големи групи, стойности близки до единица или нула, са практически невъзможни.

Както може да се види от данните (оценка за 2018 г.) на Световната банка (World Bank. Data.), в България социалното неравенство е много високо (41.3). По този показател ние се нареждаме в една група със страни като Хаити (41.1) и Джибути (41.6). Ако се направи сравнение със страните-членки на ЕС, ще се види, че България е страната с най-висок коефициент. Нещо повече разликата между България (41.3) и следващите в подреждането европейски страни – Италия (35.9) и Румъния (35.8) е изключително голяма. Още по-обезпокояващ е факта, че изоставането ни спрямо ЕС нараства и то с твърде бърз темп. Това ясно се вижда от показаната графика.

Граф. № 1



При анализа на данните от графиката трябва да се отчита, че стойността на коефициента на Джини за държавите от ЕС е средната стойност на коефициентите на държавите-членки, а не стойност на коефициента за населението на ЕС като цяло. Както се вижда средните стойности на индекса на Джини са в диапазона от 30.5 до 31.0, като флуктуациите са в относително тесни граници. В същото време стойностите за България рязко нарастват.

Един от основните индикатори за оценка на качеството на социалната работа в дадена страна е нивото на **разходите в социалната сфера**. Базата данни на Съвета на Европа (EUROSTAT. Social Protection (ESSPROS)) съдържа данни за социалните разходи в страните от Европейския съюз, изчислени като процент от Брутния вътрешен продукт. Статистическата служба на ЕС разделя социалните разходи по функции на следните групи:

- **Функция „Болест/Здравни грижи”** - Подпомагане и подкрепа чрез доходи в брой във връзка с физически или психично заболяване, с изключение на случаите на инвалидност. Здравни грижи, предназначени за поддържане, възстановяване или подобряване на здравето на защитените лица, независимо от произхода на заболяването. Тук се включват разходи като болнични, доболнична помощ, болнично лечение, средства за лекарства и т.н.
- **Функция „Инвалидност”** - Подпомагане и подкрепа на хора с увреждания, чрез плащане в брой или в натура (стоки или услуги, с изключение на здравни услуги) във връзка с неспособността на хората с физически или умствени увреждания да се занимава с икономическа и социална дейност. Тук се включват парични обезщетения за пълна или частична инвалидност, социалните услуги за хора с увреждания, като например центрове за дневни грижи, рехабилитация, домашна помощ и други.

- **Функция „Старост”** - Поддържане на доходи и подкрепа на хора в напреднала възраст в брой или в натура (с изключение на здравни услуги). Тук се включват различните видове пенсии, а също разходи за социални услуги за възрастни хора, като например дневни центрове, рехабилитация, домашен патронаж и други, както и настаняване в институции.

- **Функция „Наследници”** - Тук се включват средства за наследници на осигурени лица. Основно това са наследствени пенсии, помощ за погребения и т.н. Не всички страни имат подобни социални разходи.

- **Функция „Семейство/деца”** - Подкрепа в брой или в натура (с изключение на здравни грижи) във връзка с бременност, раждане и осиновяване, отглеждане на деца и грижи за членове на семейството. Най-общо казано, има няколко вида разходи: парични трансфери (детски надбавки); родителски отпуск; помощи за самотни родители; услуги за семейства и деца, включително базирани в центрове; домашна помощ за нуждаещи се семейства; данъчни и кредитни предимства.

- **Функция „Безработица”** - Подпомагане в брой или в натура (стоки и услуги) във връзка с безработицата. Тук влизат основно парични обезщетения при безработица, при съкращения, както компенсации при ранно пенсиониране. Тук влизат също услуги при намиране на работа, квалификация, субсидии за работодателите за създаване и/или запазване на работни

- **Функция „Жилища”** - Помощ за наемане или закупуване на жилища.

- **Функция „Социално изключване”** - Обезщетения в брой или в натура (стоки или услуги с изключение на здравни грижи), специално предназначени за борбата със социалното изключване, когато те не са обхванати в някоя от други функции.

Наред с тези функции в таблица №2 са включени и три променливи, които са полезни при анализа на разходите в социалната сфера:

- **Общо** – Обединени са всички социални разходи от осемте функции.

- **Общо без здравни грижи** – Обединени са всички социални разходи от седем функции без функция „Болест/Здравни грижи”. Тази променлива най-адекватно отразява разходите, свързани със социалната работа.

- **Пенсии** – Всички периодични плащания в брой, които имат характер на пенсия. Тук се включват пенсии за трудов стаж, за възраст, по инвалидност и т.н. EUROSTAT не обособява пенсионните плащания, като отделна функция. Тези плащания са разпределени между другите функции: „Старост”, „Инвалидност”, „Безработица” и

„Наследници”. Включването на тази графа в таблица № 2 е продиктувано от това, че те са много голяма част от социалните разходи във всички европейски страни.

Табл. № 2

	Общо	Общо без здравни грижи	Заболяване/ здравни грижи	Инаквигност	Старост	Наследници	Деца/ Семейство	Безработица	Жилища	Сол. изключване	Пенси
ЕС - 27	26.7	18.9	7.8	2.0	10.7	1.6	2.2	1.2	0.4	0.6	12.7
България	16.4	11.5	4.9	1.2	7.1	0.9	1.7	0.5	0.0	0.2	7.9

Както се вижда от таблицата в Република България социалните разходи (както общо, така и по функции) са едни от най-ниските в Европейския съюз. Обикновено ние се подреждаме около 20 място, попадайки в една група с Ирландия, Румъния и прибалтийските страни. Единственото изключение са разходите по функция „Семейство/деца”, където въпреки, че сме под средното ниво за Европейския съюз нашите резултати са по-близко до средните (1.7% при средно за ЕС 2.2%). Това се дължи на факта, че платената отпуска по майчинство у нас е доста дълга. По данни на УНИЦЕФ (Chzhen, Gromada, & Rees, 2019, p. 6) България е на трето място в света (след Естония и Унгария) по продължителност на платената родителска отпуска.

Обобщавайки може да се каже, че в момента социалната ситуация в България се характеризира с нарастващ брой на бедните и все по-задълбочаващо се неравенство при разпределението на доходите. Същевременно социалната работа, която трябва да редуцира бедността и неравенството в обществото е лошо финансирана.

Обобщавайки ситуацията В. Проданов (2008) пише: „Като цяло през последното десетилетие има две основни тенденции. От една страна, абсолютната бедност и неравномерността в разпределението намаляват, но от друга страна, относителното неравенство нараства, а в традиционно егалитарни общества като нашите това засилва и субективните възприятия за нарастващо неравенство със следващите от това социалнопсихологически и политически импликации.”

Подобни констатации не са просто частно мнение, а се потвърждават и в доклада на Европейската комисия за Република България от 2019 г. (Европейска комисия, 2019, с. 43). Констатациите в него са сурови, но обективни: „България е изправена пред предизвикателства по отношение на редица елементи от набора от социални показатели, определен в подкрепа на Европейския стълб на социалните права. Тя все още е на първо

място по най-голям брой на хората, живеещи в риск от бедност или социално изключване, както и по-високите равнища на неравенство по отношение на доходите. Социалните трансфери имат слабо въздействие върху намаляването на бедността.”

Литература:

Гатев, К. (1995). Въведение в статистиката. София

Европейска комисия. (2019). Доклад за България за 2019 г., включващ задълбочен преглед относно предотвратяването и коригирането на макроикономическите дисбаланси. Брюксел.

Зубченко, Л. А. (2000). Обзор зарубежных публикаций по социальной статистике (о показателях бедности). *Вопросы статистики*, 3, 24-27.

Проданов, В. (2008). Променящите се неравенства на Балканите. *Монд дипломатик*, 8.

Тепавичаров, И. (1999). Измерване и оценяване в дейността на социалния работник. София

Чавдарова, А. (2017). История на социалната работа. Габрово

Bilton, T. et al. (1987). *Introductory Sociology*. London.

Chzhen, Y., Gromada, A., & Rees, G. (2019). Are the world's richest countries family-friendly? Policy in the OECD and EU. UNICEF Office of Research – Innocenti.

EUROSTAT. Social Protection (ESSPROS). Accessed on 27 September 2021 from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection>

INFOSTAT. Монетарна бедност. Accessed on 27 September 2021 from: https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=73

OECD. Compare your country – Income distribution and poverty. Accessed on 27 September 2021 from: <http://www.compareyourcountry.org/inequality>.

Vaughan-Whitehead, A. (2003). EU Enlargement Versus Social Europe? The Uncertain Future of the European Social Model.

Whyman Ph. B., Baimbridge, M. & Mullen, A. (2014). Revisiting the European Social Model(s) Debate: Challenges and Prospects. *Dans L'Europe en Formation* 2 (372), 8 – 32.

World Bank. Data. Gini index (World Bank estimate). Accessed from: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

World Bank. Global Poverty Line Update. Accessed on 27 September 2021 from: <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/global-poverty-line>

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ПРАКТИКАТА НА СОЦИАЛНА РАБОТА

УЧИЛИЩНА СОЦИАЛНА РАБОТА В БЪЛГАРИЯ – ВЪЗМОЖНИ ПОЛЕТА

Лиляна Русанова

Доцент, доктор, Технически университет – Габрово

e-mail: lilyana.rusanova@gmail.com

Резюме: Въпреки че дефинирането на училищната социална работа в редица страни се характеризира с историческа непоследователност, фрагментарност и концептуална връзка с действащите политики, въпросът за необходимостта от нейното развитие е повече от актуален за българската действителност. С настоящото изследване се опитваме да проследим водещите дефиниции за училищна социална работа, да очертаем българската практика и да повдигнем дебата за необходимостта от разработване на политики за създаване на такова междуинституционално взаимодействие между социалните и образователни институции, така че те да се допълват взаимно и да постигат повече социални резултати в предприетите интервенции. С оглед на поставените цели и за нуждите на заложените хипотези, докладът представя междинни резултати от проведено изследване, чрез което се стремим да определим възможните области на съвместна дейност на учители и социални работници, степента на осъзнаване на необходимостта от сътрудничество и практическите възможности за взаимодействие между специалистите от двете сфери.

Ключови думи: *училище, училищна социална работа, роли*

SCHOOL SOCIAL WORK IN BULGARIA – POSSIBLE FIELDS

Abstract: Although the definition of school social work in several countries is characterized by historical inconsistency, fragmentation and contextual connection with the current policies, the question of the need for its development is more than relevant for the Bulgarian practice. With this study we try to follow some of the leading definitions of school social work, as well as to outline the Bulgarian practice and to raise the debate on the need to develop policies to create such inter-institutional interaction between social and educational

institutions so that they complement each other and to achieve more social results in the undertaken interventions. In view of the set goals and the needs of the hypotheses, the report presents intermediate results of a study, which seeks to identify possible fields of joint activity of teachers and social workers, the degree of awareness of the need for cooperation and practical opportunities for interaction between specialists from both fields.

Keywords: *school, school social work, role*

Въведение

Научната литература изобилства от примери за почти 100 годишното историческото присъствие на училищната социална работа в редица страни. Ролята на училищните социални работници претърпява значителна еволюция благодарение на измененията в политиките, от една страна, а от друга от промените в социалната действителност. От първоначалното фрагментарно разбиране, че училищните социални работници трябва да оказват емоционална подкрепа на децата и техните семейства през 1930 г. (Allen-Mears, 2006), днес се добавят редица допълнителни ангажменти, провокирани от бедността, етническата принадлежност, насилието в училище, ранното напускане на училище, девиантно поведение и други. Независимо от очевидната необходимост от училищна социална работа в България, все още липсват както конкретни политики в тази област, така и стандарти за квалификационни изисквания към социалните работници. Всичко това налага необходимостта този въпрос да бъде разгледан през призмата на съществуващите практики в други страни, пречупени през социалната действителност в България.

Дефиниции за училищна социална работа

Училищната социална работа заема пространството между училището, дома и общността, в което се предоставя подкрепа на децата, техните семейства и общността, с оглед насърчаване развитието на пълния потенциал на обектите на интервенция (Constable, 2009). Kelly и колектив, акцентират върху факта, че социалната работа, като практика, се основава на клиничната социална работа по случай, превенцията и необходимостта от интервенция, в съчетание с екологичната перспектива (Kelly, Berzin et al., 2010). Подобно разбиране предполага, че училищните социални работници се опитват да търсят отговори как микросистемата, мезосистемата и макросистемата рефлектират върху децата и определят необходимите интервенции на социалната практика. Практически, социалната и училищната работа присъстват самостоятелно и по отделно, но едновременно с това училището, училищната среда, общността и

семейството са част от големи социални системи, формиращи бъдещото развитие на децата. Предвид факта, че училищната среда има съществено значение за развитието на децата и тяхното благосъстояние, в научната литература съществува единомислие, че социалната работа в училище включва индивидуално и групово консултиране, мобилизация на общностни ресурси и реализиране на връзката дом-училище, с оглед подпомагане на процеса на приспособяване и развитие на децата (Humes & Hohenshil, 1987). Независимо от силните аргументи за еволюцията и необходимостта от училищна социална работа, в научната литература все още липсва ясно дефиниране на нейната роля. Редица автори подчертават, че липсата на подобна яснота възпрепятства определянето на ценността на социалната практика в училището, необходимата подкрепа от училищните администрации и набора от предоставяни услуги (Kahn, Wolfe, Quinn, & Snoek, 1964). Анализирайки съществуващите практики в САЩ, Tower подчертава необходимостта от по-задълбочена легитимация на професията „училищен социален работник“ и предполага, че неясните дефиниции водят до ситуация, в която училищните администрации недооценяват социалните работници, поради липса на информация за тяхната работа (Tower, 2000). От своя страна Davis (1996) подчертава, че неясното дефиниране на ролята на социалната работа в училищна среда, създава изкуствена конкуренция между двете професионални групи, почива на недобро сътрудничество и слабо ефективна екипна работа. Твърденията на авторите преди всичко визират липсата на утвърдени стандарти за практика, обучение и конкретни политики, които биха могли да засилят ролята на училищните социални работници и да бъдат солидна основа за утвърждаване на училищната социална работа в контекста на орязване на бюджетите и редица финансови рестрикции.

В България липсва легална дефиниция или утвърдена позиция на училищен социален работник. Действащите политики са ориентирани към предоставяне на равни образователни възможности за всички деца, независимо от техния произход, семейство и социален статус. Въпреки липсата на конкретна визия, в академичните среди дебатът относно ролята, необходимостта и възможностите за развитие на училищната социална работа датира от началото на 2000 година. Редица български учени извеждат необходимостта от развитие на училищната социална работа, опитват се да аргументират функциите, ролята и ангажиментите на специалистите (Кривирадева, & Първанова, 2020). Социалната действителност и съществуващите данни ясно посочват наличието на сериозни проблеми, свързани с: висок дял на ранно отпаднали ученици, девиантно поведение, нарастване на насилието и тормоза в училище, пренос на семейни дефицити

в училищната среда, нарастваща бедност сред детското население, разрушени семейни модели или липсващи семейни модели и др. Трябва да се подчертае, че наред с традиционните и отдавна констатирани проблеми, се появяват и нови. Проф. Н. Петрова и колектив реализират проучване на тема „Социалните услуги в общността в условията на извънредно положение“ и установяват, че 76% от проблемите, по които клиентите са търсели подкрепа от страна на социалните работници, са свързани с трудности, породени от онлайн обучението (<https://nmd.bg/wp-content/uploads/2020/05>). Анализът на министерството на образованието също показва, че съществува пряка връзка между образованието на родителите и постигнатите резултати на децата при неприсъственото обучение. (<https://www.economic.bg/bg/a/view/onlajn-obuchenieto-e-vloshilo-znaniyata-na-uchenicite>). Експертите подчертават, че в условията на пандемия се задълбочават неравенствата между учениците, в зависимост от населеното място, уменията на родителите да подпомогнат децата си, образованието на родителите, наличието на техника и др. Практически всичко това води до повишаване на риска от преждевременно отпадане на децата от образователната система. Този риск е сериозно завишен при учениците от уязвими групи, които не само губят мотивация и ангажираност, но загубват навици за учене и общуване. Въпреки че, посочените примери не изчерпват цялата палитра от „ново появили се“ проблеми, които се пренасят в училищната среда, може да се твърди, че социалната действителност ще продължи да налага необходимост от нови форми на подкрепа към децата и техните семейства, както и по-задълбочено партньорство между училището и социалните институции.

Политическият отговор на очертаните предизвикателства в сферата на образованието акцентират върху образователна интеграция на децата и ученици от етнически малцинства, приобщаващо образование, повишаване на грамотността, намаляване на дела на преждевременно напусналите образователната система. Практическото реализиране на изброените най-общо политики в рамките на училищната среда се реализира чрез педагогическите съветници и училищните психолози. Тяхната подкрепа по-скоро е насочен към корекция на отклонения и сериозни проблеми в психичното развитие на децата, отколкото към профилактика и перспективно подпомагане. От своя страна учителите изпълняват консултантска роля при наличието на проблеми, свързани с образователното, познавателното и общото социално развитие на децата. Те също осъществяват посредническата връзка със семейството и консултират родителите относно развитието на техните деца. В този контекст се реализира и кариерно ориентиране като диагностика и ранно стимулиране на развитието на личностния

потенциал на детето. Доставката на този тип услуги се осъществява основно по два начина – първо, чрез разнообразни пакети за допълнителни занятия и форми на дейност, предоставяни от различни центрове и организации за неформално образование. Вторият път е чрез личната инициатива на родителите и участие на децата в различни форми на дейност независимо от училищната програма.

Политиките от системата на социалната закрила са пречупени през призмата на деинституционализацията, както и новите разпоредби в Закона за социални услуги. Акцентът е поставен върху намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване, предоставянето на качествени социални и интегрирани услуги, политики за трудова реализация на родители с деца, както и специална закрила на деца в риск. Деинституционализацията като процес поставя в центъра на интервенциите най-добрия интерес на децата и е съпътствана с развитието на алтернативни услуги, услуги от резидентен тип, мобилни услуги за рискови общности, превенция на изоставянето и формиране на родителски компетенции.

Ако може да се обобщи, то българската практика се характеризира с известна откъснатост и липса на сътрудничество между всички участници в процеса на училищна интеграция на ниво дете, семейство и общност. Педагогическите съветници и психолозите са локализирани в общообразователните и професионални училища. Техните дейности не са достатъчно специализирани според различните потребности на младите хора. Социалните работници са локализирани в социалните институции, а дейностите във връзка с училищната интеграция на децата и младежите са най-силно подчертани при услугите от резидентен тип. Социалните педагози са локализирани само и предимно в училища за деца със специални образователни потребности. Следователно липсва обща професионална среда, която да стимулира съвместната и синхронна работа на изброените професионалисти, с оглед подобряване на резултатите от интервенциите, а от там и по-траен отговор на обособените предизвикателства. Така двете системи училище и социални институции съществуват отделно, но и паралелно. С оглед на проследените тенденции и българската практика в рамките на настоящия доклад ще бъдат анализирани и обобщени резултатите от проведено изследване, търсещо отговори за възможните полета на сътрудничество между двете професионални групи.

Методика и организация на изследването

При разработване на инструментариума на изследването се основаваме на допускането, че липсата на адекватно позициониране на училищната социална работа

влие негативно на взаимодействието между двете институции. Очаква се, също така изследването да докаже, че необходимостта от такова взаимодействие не е достатъчно осъзната от страна на работещите в социалните институции и в училищата. Изследването е проведено с въпросник, в онлайн форма, разпратена до респондентите в периода 1-30 юни 2021 г. Въпросникът се състои от основна част с 8 въпроса, 3 от въпросите изискват отворен отговор и 2 от въпросите са насочени към социално-демографския профил на анкетираните лица. В основната си част въпросите се скалират по ликертова скала със стойности от 0 до 5, с оглед измерване на степента на съгласие със съответните твърдения. Отворените въпроси по скоро показват разбирането на участниците в изследването за начина, по който да се осъществява взаимодействието между образователните и социалните институции. Предвид спецификата на въпросниците в изследването участват 36 представители на образователни институции – директори, заместник директори, учители, старши учители, ресурсни учители и 21 експерти (ръководители, директори, психолози и социални работници) от ЦНСТ, ЦОП и комплекс за социални услуги. Всички представители на социални институции имат пряко отношение към предоставянето на услуги за деца и младежи и дългогодишен опит при работа на терен със семейства, изпитващи затруднения при възпитанието и отглеждането на децата. Общо 77% от участниците в изследването от училища и социални институции декларира над 10 години трудов стаж, което е фактор за наличието на експертен опит и значимост на получените резултати. Двете професии са силно феминизирани, което обяснява и факта, че 99% от анкетираните експерти са жени.

Съществуват и редица ограничения на настоящето изследване, предимно в измерването на получените резултати и представителността. Онлайн попълването на въпросника не позволи провеждането на интервюта, относно качеството на предложените твърдения. Дизайна на изследването по отношение на предложените твърдения изцяло е повлиян от основните задачи на социалния работник при работа с деца в риск. Според нас онлайн провеждането на изследването е съществена причина за високия процент експерти, които не споделят своето виждане при отворените въпроси. Всички тези ограничения не позволяват на основата на получените резултати да се създаде някакъв модел на взаимодействие между социалния работник и училището, чрез който да се утвърди и мястото на социалния работник. Предвид изброените ограничения **целта** на изследването е да установи в каква степен училищните и социалните специалисти виждат взаимодействието по между си . Проучва се и в каква степен двата специалиста виждат евентуално възможните полета на това взаимодействие. **Научната**

хипотеза предполага, че липсата на ясна концепция и механизъм на взаимодействие възпрепятства постигането на синхрон в работата на училището и социалните институции. Изследването се провежда и на базата на допускането, че учителите не познават естеството на работа на социалните работници и обратно, което влияе върху осъзнаването на необходимост от училищен социален работник.

Анализ на резултатите

С оглед постигането на целта на изследването попитахме експертите до колко педагогическият персонал участва в дискусии при наличието на проблеми с детето и семейството и при определяне на основните интервенции от страна на социалните работници, с оглед постигане на промяна. Чрез този въпрос се опитахме да идентифицираме самата практика, тъй като липсва ясно определена методика, изискваща такава комуникация. Отговорите категорично показват, че според 67% от анкетираните участници педагогическият персонал не се включва при дискусии или при необходимост да се идентифицират проблеми, съответно при определянето на интервенции за постигане на промяна.

За да получим повече яснота по отношение на ролята на социалния работник при работа с децата единият от отворените въпроси се отнасяше до конкретни предложения за неговата намеса. Според 56% от експертите от училищата социалният работник трябва да взаимодейства с педагогическия персонал само при наличие на вече установено проблемно поведение при децата, най-често „във формираните екипи за обхват на учениците, както и при деца, застрашени от отпадане от училище“. Процентът на представителите от училищата, които не са споделили някакво виждане е сравнително висок – 36%, а 8% от анкетираните споделят, че при наличие на установено проблемно поведение на децата с тях работят педагогическите съветници и училищните психолози. Получените резултати илюстрират една пъстра картина, която изисква специално изследване или най-малко обогатяване на разработения инструментариум. Очевидно е, че училищните специалисти, ръководейки се от действащия механизъм за обхващане и задържане в образователната система, както и от разработените методики за работа с деца в риск, осъзнават необходимостта от подкрепа от страна на социалния работник при наличие на вече установено проблемно поведение. От друга страна получените резултати показват, че практически липсва междуинституционално взаимодействие между училището и социалните институции, като това взаимодействие се реализира само във формираните екипи за обхват. Фактът, че 36% от анкетираните представители на училищата не споделят никакво виждане може да бъде интерпретиран както от онлайн

начина на провеждане на изследването, така и като не добро познаване на работата на социалните институции. За разлика от педагогическите специалисти, социалните работници виждат своята намеса не само при констатирано вече проблемно поведение, но и при идентифицирането на рисковата среда, която може да доведе до проблемно поведение. Според 99% от анкетираните социални работници идентифицирането на рисковата среда, в която се развива детето с участието на представители от двете професионални общности (социален работник и учител/училищен психолог/педагогически съветник) ще доведе до предприемането на по-адекватни мерки от двете институции. Съгласно получените резултати може да се направи обобщение, че представителите на училищата разглеждат социалния работник по-скоро като „медиатор“, който да установява отношения на доверие и открита комуникация с и между училището и децата с проблемно поведение. Докато при социалните работници преобладава виждането, че „социалният работник трябва да е „коопериран“ в екипите на образователните институции и да участва във вземането на решения, както при установено вече проблемно поведение, така и при необходимост от превантивна намеса.

Тъй като училищната социална работа трябва да интерпретира не само поведението на децата, но и семейната среда, общността и други значими системи потърсихме мнението на експертите трябва ли социалният работник да работи и с родителите. 33% от анкетираните учители нямат мнение по въпроса, а 67% смятат, че социалният работник трябва да подкрепя родителите, да повишава техния родителски капацитет, да предоставя информация за възможните социални услуги и др. дейности, насочени към работа, но с „проблемни родители“, а не с всички родители. Отново при социалните работници се наблюдава по-ясно очертаване на функциите на социалните експерти при работа с родителите. Всички анкетирани експерти посочват, че училището е подходяща среда за работа с родителите и предлагат провеждане на индивидуални и групови сесии в присъствието на училищен психолог/педагогически съветник, насочени към предоставяне на информация за особеностите на детското развитие, стилове на възпитание, приемане на различията, постижения при деца със специални образователни потребности и др. теми. Независимо от споделените виждания на експертите, като че ли участието на родителите в образованието на децата е сравнително подценено, а акцентът е поставен върху успеваемостта на децата без да се отчита понякога „рисковото“ поведение на родителите.

Не на последно място помолихме експертите да уточнят какво биха искали да получат като информация или съдействие от страна на социалния работник. 66% от

училищните експерти имат много по-изчерпателно виждане в сравнение с предишните два въпроса. В обобщен вид мненията на представителите на образователните институции варират от необходимостта социалния работник да ги обучава за работа с деца в риск, до провеждането на екипни срещи при определяне на мерките при възникнали казуси. Не са малко и вижданията, според които социалния работник трябва да взаимодейства много интензивно с класните ръководители и винаги да е на разположение при възникнали кризисни ситуации. Подобно е виждането и на социалните работници, които смятат че социалният работник и учителите трябва да бъдат в непрекъсната комуникация и взаимно да се допълват, за да се реализира превенция по редица проблеми в рамките на училищната среда.

В обобщен вид мненията, които получихме от експертите по трите отворени въпроса, ориентират към едно непознаване на спецификите на работа на социалните институции и съответно училищата, от което прозира и недоверието и липсата на желание за взаимодействие между двете професионални общности. Това изисква едно по-целенасочено опознаване и разясняване на възможностите на двете професии, което да се превърне в надеждна основа за търсенето на контакти между специалистите, така че те да работят в синхрон и да се допълват. Направената констатация потвърждава научната хипотеза на изследването, а именно, че представителите на училището и социалните институции не осъзнават в голяма степен необходимостта си от по-задълбочено сътрудничество, поради липсата на яснота за професионалните отговорности на другия специалист.

За да анализираме възможните полета на училищната социална работа при затворените въпроси, се опитахме да уточним какви точно ангажименти трябва да изпълнява един училищен социален работник. Тези въпроси се скалираха по ликертова скала със стойности от 0 до 5, измерваща степента на съгласие.

Получените данни очертават следната ситуация:

- според 47% от експертите от двете институции, при работа с деца и семейства, социалният работник трябва да търси и мнението на педагогическия персонал, който работи с детето. Според нас такъв подход би довел до една по-адекватна преценка на реалното състояние на детето и семейството, а от там и реализиране на адекватна интервенция. 57% от участниците в изследването смятат, че педагогическият персонал може да предостави детайлна информация, не само за училищното представяне и поведението на детето в училищна среда, но и за неговите интереси, хоби, възможности за развитие, комуникация със съученици и др. Практически съчетаването на информация

за социалната среда на детето и неговото поведение в училище може да доведе и до реализиране на редица превантивни действия, в това число включване на детето в различни форми на дейност независимо от училищната програма, адресирани спрямо индивидуалните му потребности. Съществен акцент при взаимодействието между учителите и социалните работници според нас е предоставяне на информация от страна на социалните работници за децата в риск, с които те работят, както и планираните интервенции с оглед постигане на промяна. Според 85% от участниците в изследването социалният работник трябва да информира училищните служители за динамиката и различните фактори (социални, културни, обществени, икономически, здравни и други), влияещи върху поведението на детето. Тази информация ще даде повече яснота на педагозите при наличие на рисково поведение. 79% от всички анкетирани лица смятат, че при наличие на вече рисково поведение в училище е задължително сформирание на екип, включващ социален работник, училищен психолог, класен ръководител, експерт от местната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни и др. специалисти според естеството на проблема.

- изключително високо одобрение получи твърдението за включване на социалния работник при изготвянето на училищни програми за деца със специални образователни потребности (87%). 93% от всички участвали в изследването смятат, че социалният работник трябва активно да участва при изготвянето на превантивни програми, както и да предоставя информация на децата и педагогическия персонал по разнообразни теми като: тормоз в училище, комуникация със съученици, злоупотреби, насилие и др. 79% от експертите одобряват участието на социалния работник в семинари, родителски срещи и обучения на родители, в това число и педагогически персонал. Част от експертите очертаха и основните теми за дискусия свързани с особеностите на детското развитие, стилове на възпитание, приемане на различията, постижения при деца със специални образователни потребности и др.

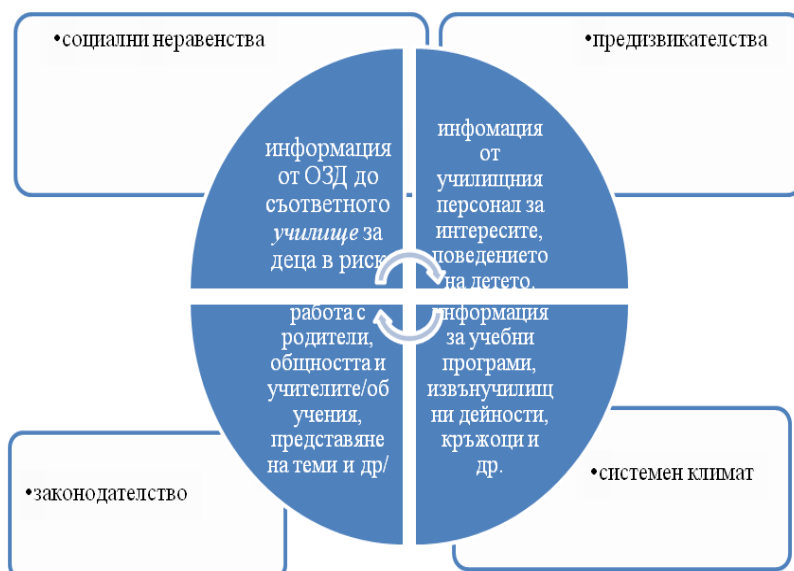
На основата на степента на приемане на твърденията на експертите, се опитахме да обобщим възможните практически полета за реализиране на взаимодействие между социалните работници и училищните специалисти (Фиг.1).

На основата на получената емпирична информация може да се констатира, че експертите осъзнават необходимостта от непрекъсната двустранна комуникация и обмен на информация, както по отношение на децата и семействата, които ползват набор от социални услуги поради факта, че са деца в риск, така и по отношение на рисковите фактори на средата, които могат да провокират проблемно поведение в училище. От своя

страна социалните работници също се нуждаят от информация за училищното представяне на децата, комуникацията със съучениците и т.н. Обменът на информация и обединените усилия на учители и социални работници ще позволи да се получи една по-обстойна представа за потребностите на конкретното дете, в контекста на социалната и общностната му среда, а от там и ще подобри ефекта от предприетите действия. По този начин противоречието между индивидуалния подход, прилаган в социалната работа и унифицирания подход в училище ще се ограничи, а отделните елементи – училище-дом-общност-социални институции ще се интерпретират в тяхната взаимовръзка и взаимозависимост. Освен обмен на информация двете професионални общности се нуждаят от повече яснота по отношение на техните задачи и възможности. Получената емпирична информация ни дава основание да твърдим, че в рамките на училището може да се реализира директна групово работна с учители, деца и педагогически персонал, по теми значими за участниците. Директно чрез участие в екипа на училището социалният работник може да участва в изработването на училищни програми за деца със специални образователни потребности, както и допълнителни превантивни програми, ориентирани към проблеми като насилие, тормоз, злоупотреби и др.

В същото време липсата на ясно установен механизъм, на основата на който да се реализира подобен обмен на информация и конкретни съвместни действия, формира неблагоприятен системен климат. Двете системи, училище и социални институции, действат самостоятелно, прилагат различни подходи за работа с родителите и децата, но имат сходни цели, насочени към развитие на потенциала и осигуряване на благосъстоянието на децата.

Това системно и структурно разделение формира недоверие между двете професионални общности, не познаване на естеството на работата на другия специалист и липсата на разбиране какво трябва да представлява една такава публична услуга в подкрепа на семейството и как тя трябва да бъде организирана, така че да се получи синхрон и надграждане на силните страни и на двете професии. В контекста на социалните неравенства и традиционните предизвикателства повишаване на качеството на реализираните действия от учители и социални институции е повече от необходимо.



Фиг. 1 Възможни практически полета на училищната социална работа

В контекста на тези обобщения може да се предположи, че ролите на социалния работник в училище са строго зависими от конкретната ситуация, но най-общо се свеждат до три:

1. Посредник – тази роля може да се разглежда най-малко в три аспекта. Първо, посредник между семейството, детето и училището по отношение на факторите на социалната среда. Второ, посредник в общуването между учителите, общността, семейството и детето. И не на последно място посредник при обмена на информация между училището и семейството.

2. Координатор/медиатор – участник в екип, определящ образователната програма на детето, организатор на обучителни семинари по различни теми, участник в групов социална работа и родителски срещи. По този начин близкото социално обкръжение и социалната среда, влияеща върху развитието на детето се обединяват, а социалният работник е призван да медира, контролира и коригира случващото се в контекста на изработения план за действие и измененията в него.

3. Консултант – поради спецификата на социалната работа, социалният работник реализира консултиране, воден от семейството и семейната динамика, а трудностите на детето се разглеждат като част от историята на семейството с оглед на изградените в семейната и извън семейната среда връзки.

Дискусия

Настоящото изследване представя вижданията на двете професионални общности - учители и социални работници за начина, по който дефинират възможните полета за взаимодействие помежду си. Както твърдят Kelly и Stone (2009) училищната социална работа не може да следва някакъв набор от задачи, дейности и услуги, които училищните социални работници трябва да предоставят. Както се вижда и от нашите резултати практически липсва яснота и при учителите и при социалните работници каква ще е тази публична услуга и как тя ще бъде организирана, така че да се получи по-добър синхрон при интервенциите на учителите и социалните работници. Очевидно говорим за необходимостта от сътрудничество, което изисква набор от умения и знания и при двете професионални общности, подкрепени с конкретни дейности. По този начин интеракцията „дете, училище, общност, семейство“ може да максимизира успеха от предприетите интервенции от страна на училището и от страна на социалните институции. Нещо повече, утвърждаването на училищната социална работа или най-малкото разработване на концепция и визия за реално взаимодействие между училище и социални институции, може да се превърне в добра основа за адаптиране на модел, съобразен с българската действителност. Такъв модел може да помогне на училищните специалисти и административния персонал да разберат по-добре значимостта на ролята на социалния работник и неговия екологичен подход, съобразен с индивидуалните потребности на детето, семейството и общността. Имено необходимостта от разработване на подробен модел на взаимодействие е основният въпрос, който се нуждае от допълнителни дискусии, изследвания и аргументация.

Заклучение

Докладът представя междинните резултати, получени от теренно изследване за необходимостта от взаимодействие между социалните институции и училищата. Поради ограниченията, произтичащи от начина на провеждане на изследването, както и поради самия инструментариум, представените резултати не могат да претендират за изчерпателност, нито да послужат като надежден научен инструментариум за концептуализиране на модел, по който да се реализира такова успешно взаимодействие. Въпреки посочените ограничения, в рамките на доклада са обобщени и анализирани някои от възможните приложни полета на училищната социална работа. Чрез анализа и интерпретацията на получените отговори от експерти от двете професионални общности

се опитваме да провокираме дискусия за необходимостта от обогатяване на българската практика и навлизането на социалните работници в училищната среда.

Литература

- Кривирадева, Б., & Първанова, Й. (2020). Взаимодействие между образователната и социалната система при работа с деца в риск през погледа на педагогическите специалисти. *Management & Education / Upravlenie i Obrazovanie* . 16 (3), 179-187.
- Allen- Meares, P. (2006). One hundred years: A historical analyses of social work services in school, *School Social Work Journal*, Summer, 24-43
- Constable, R. (2009). The role of school social worker. In C. R. Massat, R. Constable, S. McDonald & J. P. Flynn (Eds) *School Social Work: Practice, policy, and research* (7th ed.,. 3-29)
- Davis, L.V (1996). Role theory and social work treatment. In F.J.Turner (Ed.) *Social work treatment* (4th ed., pp.581-600) New York: Free Press.
- Humes, C.W., & Hohenshil, T.H. (1987). Elementary counselors, school psychologist, school social workers: Who does what? *Elementary School Guidance and Counseling*, 10, 37-46.
- Kahn, R.L., Wolf, D.M., Quinn, R.P., & Snoek, J.D. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: John Wiley & Sons.
- Kelly, M. S., Berzin., S.C., Frey, A., Alvazer, M., Shaffer, G. & O`Brien, K. (2010). The state of school social work 2008: Funding from the National School Social Work Survey. *School Mental Health*, 2(3), 132-141.
- Kelly, M., S., & Stone, S. (2009). An analysis of factors shaping interventions used by school social workers. *Children and School*, 31, 163-176.
- Tower, K. (2000) Image crisis& A study of attitudes about school social workers. *Social work in Education*, 22, 83-94.

<https://nmd.bg/wp-content/uploads/2020/05>

<https://www.economic.bg/bg/a/view/onlajn-obuchenieto-e-vloshilo-znanijata-na-uchenicite>

ПОЛЗИТЕ И ВРЕДИТЕ ОТ ЕМПАТИЯТА В СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Соня Будева

Доцент, доктор, Великотърновски университет „Св. Св. Кирили Методий“

e-mail: s.budeva@ts.uni-vt.bg

Резюме: Хората, които влизат в помагащите професии, се поставят в положение да се сблъскат с негативни събития, които повлияват на различни аспекти от живота им. Емоционалните аспекти на тези професии, желанието да се помогне на другите и съпътстващата го емпатия, която социалните работници изпитват, ги излагат на риск от емоционално изтощение или бърнаут.

Емпатията е важна част от терапевтичната връзка и може да бъде повредена от професионалното прегаряне. Бърнаут има вредно въздействие както върху благосъстоянието на социалните работници, така и на клиентите.

Представеният материал има за цел да разгледа и опише негативната връзка между емпатията и емоционалното изтощение и професионалното прегаряне сред работещите в социалната сфера.

Ключови думи: *емпатия, емоционално изтощение, бърнаут*

THE BENEFITS AND HARMS OF EMPATHY IN SOCIAL WORK

Abstract: People who enter helping professions are put in a position to face negative events that affect various aspects of their lives. The emotional aspects of these professions, the desire to help others and the accompanying empathy that social workers experience, put them at risk of emotional exhaustion or burnout.

Empathy is an important part of the therapeutic relationship and can be damaged by burnout. Burnout has a detrimental effect on both the well-being of social workers and clients.

The presented material aims to examine and describe the negative relationship between empathy and emotional exhaustion and professional burnout among social workers.

Keywords: *empathy, compassion fatigue, burnout*

Въведение

Емпатията може да се определи като емоционален резонанс - усещане за това, което чувстват другите. Ако ежедневно се налага да чувстваме и поемаме стреса, страха

и тъгата на хората около нас, можем да започнем да се чувстваме емоционално претоварени и „удавени“ в болка. Ако нашата „емпатична защитна система“ не е здрава, тогава границите между нас самите и тези, на които служим, могат да станат много размити. И в един момент може да не успеем да усетим разликата между това, което някой друг изпитва, и това, което се случва в нас самите. Тази граница може да бъде особено трудна за намиране за тези, които работят с жертви на насилие, деца, терминално болни, хора с увреждания.

За да се защитят, много от помагащите професионалисти започват да изтласкват чувствата си, да се изключват и да претръпват. Постепенно откриват, че са загубили способността да съпреживяват с другите, както на работното място, така и в личния си живот. Минимизират болката и страданието на другите, спират да слушат или сменят темата, изключват, стават безразлични. Ако не бъде обърнато внимание навреме, чувството за идентифициране с клиентите може да се увеличи до такава степен, че страданията им да бъдат изживени по един изтощаващ начин. В дългосрочен план това може да намали способността на помагащите професионалисти да бъдат ефективни в грижата и защитата на нуждаещите се.

Какво знаем за емпатията?

Емпатията е основно понятие в рамките на психодинамичните, поведенчески и личностни подходи поради своята основна роля в развитието на терапевтични отношения с клиентите. Това е способността да възприемаме и разбираме емоционалното състояние на друг човек, като си представяме какво би могло да бъде то. Карл Роджърс обяснява емпатията като усещане на личния свят на клиента, сякаш е на професионалиста, но без да се губи качеството „сякаш“. Емпатията е актът на осъзнаване и реагиране на нуждите, чувствата и ситуацията на друг човек (Moudatsou et al., 2021). В Оксфордския речник на английския език (2013) емпатията се определя като „способност да се разбират и споделят чувствата на другия“, а Речникът на социалната работа (Barker, 2003) определя емпатията като „акт на възприемане, разбиране, преживяване и реагиране на емоционалното състояние и идеи на друг човек“.

Емпатията може да бъде схваната като двуизмерно понятие - ментално измерение, което се отнася до афективни, когнитивни и тълкувателни аспекти или фази на емпатично разбиране и социалното измерение, което се отнася до изразителни, отзивчиви и интерактивни аспекти или фази на емпатично разбиране (Alma, & Smaling, 2006). Емпатията включва в себе си биологична предразположеност - физиологично

усещане за нещо, и заучена социализация - определяне как се чувства другият човек и защо, въз основа на наблюдаваното поведение (Gerdes, & Segal, 2009, стр.116).

Емпатията в социалната работа

Според Декларацията за етични принципи, публикувана от Международната федерация на социалните работници, всички социални работници имат отговорността да реагират със състрадание, грижа и съпричастност при работа с хора (IFSW, 2012). Специалистите по социална работа трябва да притежават емпатични умения, за да се доближат до потребителите на техните услуги. Емпатията е централна за изграждането на доверителна връзка и важен инструмент за успешна интервенция. Емпатията притежава терапевтичен потенциал, тъй като всеки емпатичен отговор предава на клиентите, че социалният работник не само ги подкрепя, но и се опитва да разбере тяхното възприемане на дистреса. Емпатичният подход укрепва терапевтичната връзка, разрушава защитното поведение и позволява ангажирането на клиентите в процеса.

Освен това се смята, че емпатията има ключова роля в цялостната оценка и ефективната намеса, тъй като може да бъде важен инструмент за събиране на точна информация от клиента. Социалните работници, които използват емпатичен подход към получателите на услуги, имат повече възможности за управление на социалните промени, тъй като клиентите се чувстват по-сигурни, доверяват се, споделят проблемите си (Moudatsou et al., 2021). Емпатията е съществен елемент от доброто качество на предлаганите социални услуги и е свързана с повишена удовлетвореност и благополучие на клиентите. Капацитетът на съпричастност на професионалистите може да повлияе на хода и резултата от интервенцията (Ferri et al., 2015; Reynolds et al., 2021; Gerdes, & Segal, 2009; Moudatsou et al., 2021).

K.E.Gerdes и E.A.Segal (2009, стр.120-121) предлагат модел, описващ емпатията в социалната работа. Той се състои от три компонента: 1) афективната реакция на емоциите и действията на клиента; 2) когнитивната обработка на афективния отговор на социалния работник, както и гледната точка на клиента; и 3) съзнателното вземане на решения за предприемане на емпатични действия. Първият компонент обхваща неволните физически реакции, които се задействат от излагането ни на външни стимули. Вторият компонент на емпатията е когнитивната обработка на огледални емоции и действия. Този процес е доброволна мисъл, която се стреми да интерпретира физиологичните усещания, както и мислите, които рефлектирането задейства. Тя включва компонентите на самосъзнанието, умствената гъвкавост и регулирането на

емоциите. Този процес води до разбиране на преживяното от другите. Третият компонент е частта, която е пряко свързана със социалната работа, а именно необходимостта от предприемане на действия. Когнитивната емпатия включва психическо представяне на вътрешното състояние на другия, докато афективната емпатия включва способността да се разпознават и да се преживяват чужди емоции, базирани на езика на тялото, изразенията на лицето и речта, и да се идентифицира собственото емоционално състояние в отговор на друг човек. Когнитивната емпатия може да помогне на индивида да се свърже с болката на другите, без да бъде претоварен или парализиран от нея, както би могло да се случи, ако се разчита единствено на афективна съпричастност. Високите нива на когнитивна емпатия позволяват просоциални действия и ефективно подпомагане, без да се поема мощното емоционално състояние на друг човек.

Установено е, че афективната емпатия няма никакъв ефект върху действителното помагащо поведение. В същото време личният дистрес, аспект на афективната емпатия, е свързан с прегаряне и вторичен травматичен стрес. Въпреки че и двете са компоненти на емпатията, високите нива на когнитивна емпатия могат да бъдат протективни за помагащите професионалисти, докато високите нива на някои компоненти на афективната емпатия могат потенциално да поставят социалния работник в риск от психологически дистрес (Cacciatore et al., 2014).

Shulman (1999) разделя емпатията на три различни сектора, необходими за практиката на социалната работа: 1) посягане към чувства, което предполага, че социалният работник трябва „да влезе в обувките“ на клиента, като се доближи максимално до преживяванията му; 2) да проявява разбиране за чувствата на клиента, като показва откритост и го демонстрира чрез думи, жестове, израз или физическа поза и 3) изразяване на чувствата на клиента, което може да бъде особено важно, когато клиентът не може да намери правилните думи или жестове, за да изрази себе си.

Geldard и Geldard (2008) също говорят за емпатията като концепция за обединение, за заедност. Това означава, че социалният работник се опитва да развие добро отношение с клиента, като тръгне „на пътуване“ с него, като слуша с чувствителност всичко, което клиентът казва, стоейки до него. Това изобразява емпатията като споделен опит между съпреживяващия социален работник и клиента.

Взаимовръзка между емпатия, бърнаут синдром и умора от състрадание

Професионалното прегаряне се превърна в широко разпространен проблем в сферата на помагащите професии. Поведенческите изследвания показват силна връзка между прегаряне и емпатия, но резултатите за тази връзка са противоречиви. Ако доказателствата показват, че прегарянето възпрепятства емпатията, обратният ефект на емпатията върху прегарянето е по-малко ясен. Емпатията често се отнася до просоциално поведение и е от съществено значение за човешкия живот. Прекомерната емпатия обаче може да бъде проблематична, тъй като честото излагане на емоционално натоварени ситуации може да изложи хората на риск от прегаряне. Тежестта на прегаряне е свързана както с увеличаване, така и с намаляване използването на емпатията.

Има две противоречиви теории за прегарянето. Докато конвенционалната теория - „Теорията за умора от състрадание (ТУС)“ предполага, че изгарянето е свързано с прекомерна емпатия, алтернативната теория - „Теорията за емоционалния дисонанс (ТЕД)“, предполага, че прегарянето е свързано с намалена емоционална регулация, която причинява пропаст между чувства и изразени емоции.

ТУС се отнася до изтощението, свързано с грижата за индивиди, които изпитват значителна емоционална/физическа болка и дистрес. Тази теория предполага, че емпатичните специалисти са изложени на по-голям риск от умора от състрадание и последващо прегаряне (Thirion et al., 2016; Tei et al., 2014; Figley, 1995; Ferri et al., 2015; Zenasni et al., 2012). Това чувство на изтощение се дължи на трудностите, с които социалният работник се сблъсква при работа с определени клиенти. Figley (1995, стр. 15) описва още, че умората от състрадание съответства на състояние на изключително напрежение и непрекъсната загриженост за болката на клиентите, което кара помагащите професионалисти да се чувстват вътрешно травмирани. За умората от състрадание допринасят също и продължително излагане на емоционални преживявания; чувството на отговорност да помагаш на страдащите за дълъг период от време; травматични спомени; емоционални спомени, които клиентът предизвиква в социалния работник; всяко житейско събитие, което нарушава рутината, графика или способността да бъде управлявано (Figley, 1995). Това е сериозен проблем, който може да подкопае психическото и физическото здраве на социалния работник и да повлияе негативно на отношенията и способността му да се грижи за другите.

Междувременно ТЕД разпознава конфликт между преживени емоции и емоции, изразени в съответствие с правилата за показване. Емоционалният дисонанс може да възникне, когато усилията на човек да изрази социално-необходими, а в някои случаи и

изискващи професионално отношение съпричастни емоции, стават твърде голямо бреме и емоционалните реакции стават слабо регулирани. Обратно на ТУС, ТЕД твърди, че прегарянето е свързано с намален емпатичен капацитет.

Според тези две теории емпатията причинява прегаряне. Тези модели обаче се различават, тъй като хиперфункционалността на емпатията е пряката причина за изгаряне в ТУС, докато хипофункционалността (хипотрофия) на емпатията е косвената причина за изгарянето в ТЕД. Трета теоретична хипотеза описва емпатията не като причиняваща, а предотвратяваща прегаряне, защото генерира по-голямо професионално удовлетворение (Thiriaux et al., 2016, стр. 7).

Zenasni, Boujut, Woerner и Sultan (2012) предполагат, че прегарянето и емпатията могат да бъдат взаимосвързани по три различни начина. Първо, прегарянето на помагащите професионалисти влияе върху техния емпатичен потенциал. От тази гледна точка, прегарянето, предизвикано от организационни или диспозиционни причини, ще намали емпатията. По този начин изтощените специалисти ще бъдат по-малко способни да се поставят на мястото на клиента и да демонстрират емпатично слушане. Второ, емпатията причинява прегаряне поради по-голямо инвестиране в болката и емоциите на другите, което води до изтощение. Високото ниво на емоционална загриженост може да причини умора от състрадание, което от своя страна предизвиква изтощение и прегаряне. Една неподходяща последица от афективната емпатия е, че социалните работници могат да станат твърде загрижени за чувствата на пациента и по този начин да предложат неправилна емпатична грижа. Трето, емпатичните действия на помагащите професионалисти могат да помогнат да се справят с бърнаут синдрома. Добрите взаимодействия с клиентите ще насърчат благодарността им, което от своя страна е източник на сила и удовлетворение за социалния работник.

Тези очевидно противоречиви ефекти на емпатията предполагат, че различните емпатични подходи биха могли да дадат различни резултати в помагачия процес. Различните видове емпатия имат различни ефекти и могат да взаимодействат помежду си, което може да обясни отделните ефекти, предложени по-горе.

Предполага се, че оптималният емпатичен подход за работещите в социалната сфера трябва да бъде специфична емпатия, която да попречи да достигнат твърде състрадателна позиция, без да пренебрегва емоционалната реакция и чувствата на клиентите. Става въпрос за емпатия като познавателно качество, което включва разбиране на вътрешните преживявания и перспективи на клиента като отделен индивид, съчетан с възможност за предаване на това разбиране. Това не се отнася до пълно

избягване на емоциите и на афективната емпатия, а на сложен когнитивен и афективен подход. Все още не е ясно до каква степен е необходима афективна емпатия, за да се прояви специфичната професионална емпатия, и нивото, до което тя става неподходяща в процеса на помагане. Във всеки случай тази емпатия трябва да включва способността на социалния работник да разграничава себе си от клиента, за да не бъде изгубена в болката и емоциите му. Това ще предпази от дългосрочно емоционално изтощение и обезличаване и ще помогне за предотвратяване на прегарянето (Zenasni al., 2012).

Дискусия

Макар че да оставим силните емоции настрана за момент, за да можем да вършим труден аспект от работата си, може да бъде здравословна стратегия за справяне, не можем да останем откъснати през цялото време. Без емпатия не можем да се грижим ефективно и професионално за клиентите.

За да изберем най-здравословния емпатичен отговор означава, че трябва да използваме гъвкав подход във всеки един момент. Това означава да използваме здравословни умения за справяне. Без значение къде се намираме в континуума на емпатия - твърде много или твърде малко - можем да предприемем стъпки, за да си помогнем да се придвижим към една здравословна централна линия. Като формираме граници и се ангажираме с проактивна, автентична грижа за себе си, можем да засилим „емпатичната си защитна система“.

Тъй като специфичната професионална емпатия има афективен и когнитивен аспект, ще са необходими допълнителни проучвания, за да се определи дали противоречивите ефекти на емпатията, благоприятстваща или предпазваща от прегаряне, са свързани с вида на използваната емпатия. Такива проучвания ще осигурят по-добро разбиране на процеса на професионална емпатия и неговите последици върху здравето на практикуващите с цел повишаване на тяхната осведоменост и подобряване на обучението, свързано с емпатия.

Заклучение

В заключение може да се каже, че съществуването на емпатия е важно в рамките на социалните взаимоотношения и помагащите процеси. Разбирането как работи емпатията може да помогне на социалните работници в ежедневната им работа да се свържат по-съпричастно с клиентите, а и същевременно как да бъдат по-малко уязвими.

Социалните работници са по-малко емпатични, когато се чувстват стресирани поради тежка работа, времеви натиск или когато нямат знания за справяне с трудна ситуация. Стресът, свързан с работата, поставя бариери пред емпатичното внимание, тъй като стресът води до дисфункция и намалява контрола в работния процес. В допълнение, огромният брой клиенти в ежедневната практика на социална работа и липсата на програми за обучение са причини, които възпрепятстват емпатията (Moudatsou et al., 2021).

Настоящите констатации изтъкват значението на обучението по социална работа и значението на програмите за супервизия за подобряване на уменията за емпатичност на професионалистите. Емпатията може да бъде заучена, увеличена и усъвършенствана, така че социалните работници да станат по-умели и издръжливи. Култивирането на емпатични нагласи чрез тези процеси предпазва професионалистите от умора от състрадание и прегаряне и им помага да развият достатъчно нива на удовлетворение от емпатията. Следователно, подобряването на емпатичните умения чрез програми за обучение, включително техники за емоционална саморегулация, може да помогне на работещите в социалната сфера да се предпазят от емоционално изтощение и прегаряне. Като се има предвид потенциалното въздействие на прегарянето върху емпатията, може да се предположи, че са необходими дейности, свързани с регулирането на емоциите и предотвратяването на изтощение. Очертава се необходимост от обучение и супервизия за „правилната близост“ между доставчиците на социални услуги и клиентите. Редовната супервизия е необходима и за всички социални работници, за да могат да обработват собствените си чувства и да се справят с емпатията.

Литература

- Alma, H., & Smaling, A. (2006). The meaning of empathy and imagination in health care and health studies, *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. [e-journal] 1(4), p 195-211., DOI:[10.1080/17482620600789438](https://doi.org/10.1080/17482620600789438).
- Barker, R.L. (2003). *The social work dictionary*. 5th ed. Washington, DC : NASW Press.
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Killian, M., & Tavasolli, K. (2014). Braving Human Suffering: Death Education and its Relationship to Empathy and Mindfulness, *Social Work Education: The International Journal*, DOI: 10.1080/02615479.2014.940890
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed for Health Professions*, 86, S. 2: 104-115.

- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge; New York: 1995. pp. 1–20.
- Gerdes, K.E., & Segal, E.A. (2009). A Social Work Model of Empathy. *Advances in Social Work*, 10 (2), 114-127
- Gerdes, K. & Segal, E. (2011) Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science, *Social Work, [e-journal]* 56(2), 141-148.
- International Federation of Social Workers. IFSW (2012). Statement of Ethical Principle. Available online: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Alegakis, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2021). Self-Reported Assessment of Empathy and Its Variations in a Sample of Greek Social Workers. *Healthcare*, 9, 219. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020219>
- Reynolds, M., McCombie, A., Jeffery, M., Mulder, R., & Frizelle, F. (2021). Impact of burnout on empathy. *NZMJ*, Vol 134 No 1530 ISSN 1175-8716, pp.12-20
- Shulman, L. (1999) *The Skills of Helping: Individuals and Groups*, Illinois, Peacock
- Tei, S., Becker, C., Kawada, R., Fujino, J., Jankowski, K.F., Sugihara, G., Murai, T., & Takahashi, H. (2014). Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity?. *Translational Psychiatry* 4, e393; doi:10.1038/tp.2014.34; published online 3 June 2014
- Thirioux B, Birault, F., & Jaafari, N. (2016). Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship. *Front. Psychol.* 7:763. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00763
- Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A., & Sultan, S. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*, 62(600).DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X652193>

ЕТИЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ПРАКТИКАТА НА СЪВРЕМЕННАТА ОНЛАЙН СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Йоанна Цветанова

Главен асистент, доктор, Катедра „медико-социални науки,
Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”,
ЮЗУ „Неофит Рилски“, Благоевград, e-mail: ytzvetanova@swu.bg

Резюме: Интересът към проблема, свързан с етичните и професионални ценности при използването на информационните и комуникационни технологии в социалната работа е особено значим. С оригинални теоретични и експериментални изследвания могат да се посочат следните автори: Taylor (2017a, 2017b), Turner (2016), Collin, P., Rahilly, K., Richardson, I. and Third, A. (2011) и други, които обсъждат практическите и етичните въпроси, свързани с използването на технологиите в социалната работа. Това е съществена и сложна област за практиката на социалната работа. Инструментите на ИКТ посредничат и разширяват възможностите на социалната работа като допълват, а не заместват традиционните методи за оценка и интервенции.

Ключови думи: етика, предизвикателства, онлайн социална работа

ETHICAL CHALLENGES TO THE PRACTICE OF MODERN ONLINE SOCIAL WORK

Abstract: The interest of the problem related to ethical and professional values in information and communication technologies in social work is especially significant. The following authors can be mentioned with original theoretical and experimental research: Taylor (2017a, 2017b), Turner (2016), Collin, P., Rahilly, K., Richardson, I. and Third, A. (2011) and others, which also discuss ethical issues related to practical technologies in social work. This is an essential and complex area for the practice of social work. Go to ICT mediate and expand the capabilities of the tool of social work as today, rather than replacing traditional methods of assessment and interventions.

Keywords: ethics, challenges, online social work

Въведение

Свидетели сме на повсеместно навлизане на съвременните информационни и комуникационни технологии във всички сфери на живота. Информационните и комуникационните технологии са средство за улеснение на живота на човечеството в новата ера – те оформят по нов начин бита, труда, общуването, услугите. С появата на интернет и цифровите комуникации технологиите някак естествено се „вмъкнаха“ и в социалната работа, често без съзнателно решение или критично осмисляне (Mishna, Vogo, Root, & Fantus, 2014). В свят, все повече базиран на Интернет и управляван от технологиите, социалната работа вече съществува в много по-сложна реалност.

В контекста на избраната тема използването на понятието етично е избрано като по-широко от категорията етика. Първосъздателят на понятието – Аристотел говори не за етика, а за „етическо“, за „етическа добродетел“ (Аристотел, 1993, стр. 320). Според Жак Тиру, в основата на етическата теория стои разбирането, че „моралът се занимава с хората и с това как хората се отнасят към други същества, така че да насърчат взаимното благосъстояние, растеж, творчество и смисъл; да се стремят към доброто вместо към лошото и към правилното вместо към грешното“ (Thioux, 2004, стр. 26). Докато етиката е научна сфера, философия, морален измерител, то етичното е връзката на тези категории с реалните отношения, процеси, събития. *Етично, информационни технологии*. Какво свързва тези две понятия? Как връзката между тях в полето на социалната работа измерва степента на морален дълг, на обективност, съзнание за справедливост?

Съществуват различни гледни точки за влиянието на интернет върху работата на социалния работник. Налице са примери за социални работници, които приемат технологията като противопоставяне между нормите на техниката и тези на човешките отношения и опасения, че онлайн общностите и технологично-медианите взаимодействия ще обезценят преките човешки взаимоотношения. Тази категория автори защитават хуманитарните стойности в социалните дейности и застрашаващите аспекти на ИКТ (Rafferty, Steyaert, & Colombi, 1996; Rainger, 2005) и др. Други изследователи виждат в ИКТ положителни възможности в социалната сфера (Beddoe, 2015; Bergquist, Ljungberg, Remneland Wikhamn, & Rolandsson, 2015; Collin, Rahilly, Richardson, & Third, 2011) и призовават за по-широката им употреба.

Днес, съвременните социални работници използват технологиите във всеки аспект на своята работа, като се започне от образованието им, продължи в търсенето на работа и по време на цялата им кариера. По този начин социалните работници имат възможност да бъдат в крак с рецензирани изследвания, социални проблеми и с това,

което правят други социални работници по света, като следят блогове, акаунти в социалните медии и бюлетини, публикувани от различни агенции за социална работа като Националната асоциация на социалните работници (NASW), Асоциацията на съветите за социална работа (ASWB) и др. От всичко посочено дотук се вижда, че онлайн социалната работа обогатява традиционната социална работа. Това налага социалните работници да преодолеят съпротивата си срещу усвояването на нови умения, свързани с информационните технологии, за да се възползват от технологичните промени.

Още от създаването на професията, социалните работници приемат строги стандарти, предназначени да защитават клиентите си. Правото на клиента на поверителност и конфиденциалност на информацията, получена от него по време на предоставянето на услуги са може би най-често срещаните етични дилеми за социалните работници, които те срещат в своята работа. Налице са случаи на злоупотреби, като неправомерно навлизане в личното пространство, фалшифициране, кражба на самоличности, данни и др. Информираното съгласие също представлява етична дилема за онлайн услугите, тъй като самоличността и възможностите на потребителите на услугата не винаги се представят коректно и съществува вероятност потребителите да не са способни да го предоставят (Reamer, 2015). Достоверността на информацията е от първостепенно значение, защото именно тя изгражда доверието на аудиторията им. Освен това, когато комуникацията е медирана от технологии, получената информация може да повлияе на точността на оценката и намесата от страна на социалния работник (Harris, 2017) като се има предвид неточното представяне на вербалните и невербалните сигнали. Комуникацията чрез електронна поща, сайтове в социалните медии, текстови съобщения могат да се възприемат от клиента като лична и неформална, а не като професионална комуникация. Освен това, въпреки нарастващата роля на технологиите, не всички имат еднакво ниво на цифрови знания и умения. Социално-икономическите фактори, пол, възраст, образование оказват влияние върху достъпа до технологии и развитието на технически и дигитални знания и умения. Дори някои от най-простите и широко разпространени административни инструменти - като календарни програми или автоматични напомняния - могат да разкрият поверителна информация.

Подобно на междуличностното общуване, подвластно на редица правила и ясно установени и наложени закони, онлайн материята подлежи и се нуждае също от контрол.

Трябва да се има предвид, че некомпютърните технологии също могат да създават етични предизвикателства при предоставянето на социални услуги. Много социални работници, които работят с потребители с тежки поведенчески проблеми прикачват

електронни гривни към клиентите, за да наблюдават местонахождението им в общността. Социалните работници могат да използват електронна технология за контрол на поведението на клиентите (напр. каски, които осигуряват неприятни стимули, когато клиентите участват с неподходящо поведение). Социалните работници в психиатричните заведения използват стратегически разположени камери и еднопосочни огледала за наблюдение на движението, терапията и развлекателните дейности на пациентите. И вече много години социалните работници участват в програми, които широко използват фармакологични технологии (т.е. невролептични и психотропни лекарства) за лечение на емоционални и поведенчески симптоми. Ясно е, че тези и други форми на технологията могат да бъдат полезни и конструктивни, в същото време тяхното използване ни принуждава да мислим сериозно за потенциални етични компромиси, свързани преди всичко с неприкосновеността на личния живот, принудата и гражданските свободи.

Знаем, че етичните кодекси във всяка една професия винаги са в процес на развитие, в отговор на професионални, индивидуални и обществени промени, тъй като те отразяват развитието на професията, което от своя страна води до нови етични дилеми. Асоциациите и организациите за социална работа по света разработват нови етични стандарти, отнасящи се до използването на цифровите технологии в отговор на търсенето на насоки относно използването им на практика. В България обаче няма формулирани стандарти, касаещи употребата на технологиите в социалната работа.

В този смисъл е възможно социалните работници да се ръководят от същите ценности, които съществуват в реалната социална практика, в т.ч. спазване на Етичния кодекс и Закона за защита на личните данни. Следните принципи са приложими съгласно закона: личните данни трябва да бъдат използвани за конкретни цели, справедливо, законно и прозрачно, да се използват по начин, който е адекватен, уместен и ограничен само до необходимото, данните да се съхраняват не повече от необходимото и да се обработват по начин, който гарантира сигурност, включително защита срещу незаконна или неоторизирана обработка, достъп, загуба, унищожаване или повреда.

Заклучение

Технологиите трансформират характера на практиката на социална работа и значително разширяват способността на социалните работници да помагат на хората в нужда. Социалните работници и техните клиенти трябва да възпитат набор от умения за управление, а професионалистите, бизнеса и правителствата е необходимо да разработят

политики, за да бъдат в крак с непрекъснато променящата се технологична среда. Академичните среди трябва да предлагат обучение, което да подготви бъдещите социални работници за етичните предизвикателства при използването на социалните медии като се има предвид нейният фокус върху социалните политики, човешкото развитие, формирането на идентичността, семейната динамика, междуличностните отношения и етичните практики.

И най-добрият и прецизно формулиран кодекс не може да се прилага ефективно, ако социалният работник няма вътрешно чувство за мяра, което да му помага и в най-комплицираните ситуации от практиката.

Литература

Аристотел. (1993). Никомахова етика. С., ГАЛ-ИКО. С.320 с.

Beddoe, L. (2015) Social work using information and communication technology. In J. Miadment and R. Egan (eds), *Practice Skills in Social Work and Welfare: More than Just Common Sense*. Crows Nest, NSW: Allen and Unwin. pp. 51–67.

Bergquist, M., Ljungberg, J., Remneland Wikhamn, B., & Rolandsson, B. (2015). The playful police: The role of social media in public institutions' legitimacy work. Paper presented at the 10th Organisation Studies Workshop, Chania, Crete, Greece, 21–23 May.

Collin, P., Rahilly, K., Richardson, I., & Third, A. (2011). *The Benefits of Social Networking Services: A Literature Review*. Cooperative Research Centre for Young People, Technology and Wellbeing, Melbourne, Australia.

Harris, K. (2017). *Community Action and Social Media: A Review of the Literature*. Third Sector Research Centre. Working Paper 139. Available at: www.birmingham.ac.uk/generic/tsrc/documents/tsrc/working-papers/Working-Paper-139-Community-Action-and-Social-Media-Final-2.pdf

Mishna, F., Bogo, M., Root, J., & Fantus, S. (2014). Here to Stay: Cyber Communication as a Complement in Social Work Practice. *Families in Society. The Journal of Contemporary Social Services*, 95, 179–186. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.23>.

Rafferty, J., Steyaert, J., & Colombi, D. (1996). *Human services in the information age*. New York, NY: Haworth Press.

- Rainger, P. (2005). Accessibility and mobile learning. In A. Kukulska-Hulme & J. Traxler (Eds.), *Mobile learning: A handbook for educators and trainers* (pp. 57–69). Abingdon, UK: Routledge.
- Reamer, F. G. (2015). New technology standards for social work: Ethical implications. http://www.socialworktoday.com/news/eoe_073015.shtml
- Taylor, A. (2017a). Social work and digitalisation: Bridging the knowledge gaps. *Social Work Education*, 36(8), 869–879, <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1361924> (23/3/18).
- Taylor, A. (2017b) Mapping digital professionalism in social work (artwork). Available at: https://docs.google.com/drawings/d/1rOU_fyT-SEhJR3P8hmmPY9a1Hw_kTRsGvM9wyAheQJ4/edit
- Thiroux, J. (2004). *Ethics: Theory and Practice*. New Jersey, Pearson Education. 516 p.
- Turner, D. (2016) ‘Only Connect’: Unifying the social in social work and social media. *Journal of Social Work Practice*, 30(3), 313–327, <https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1215977>

РОЛЯТА НА СОЦИАЛНИЯ РАБОТНИК В ГРИЖИТЕ ЗА КАЧЕСТВОТО НА СЪНЯ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА РЕЗИДЕНТНИ УСЛУГИ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА

Гинка Механджийска

Професор, доктор, Софийски университет „Св. Климент Охридски“,

e-mail: g.mehandjiiska@fp.uni-sofia.bg

Резюме: Статията разглежда темата за потребностите от подкрепа на качеството на съня на потребителите на резидентни социални услуги. По-конкретно са изследвани и коментирани функциите и ролята на социалните работници в грижата за съня на потребители в напреднала и старческа възраст. Заключениета поддържат тезата за ролята и значението включително и на немедицинските професионалисти в грижите за качеството на съня.

Ключови думи: *качество на съня, резидентна грижа, социални работници*

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER REGARDING CARE FOR THE QUALITY OF SLEEP IN THE PROVISION OF RESIDENTIAL SERVICES FOR OLDER ADULTS

Abstract: The article reviews the topic about the need of support the quality of sleep of users of residential social services. In particular, the functions and the role of social workers in caring for the sleep of older users have been studied and commented on. The conclusions confirm the thesis that non-medical professionals also have a role and importance in sleep quality care.

Keywords: *sleep quality, residential care, social workers*

Въведение

Предоставянето на резидентни услуги предполага готовност на социалните работници да посрещнат широк спектър от нужди на потребителите, включително и такива, произтичащи от пренасянето на значителна част от живота и областите на тяхното функциониране в атмосферата, условията, процеса и пространството на резидентните грижи. Индивидуалните особености и специфичните нужди, свързани със заспиването и съня на отделния потребител попадат в спектъра на резидентната грижа.

Те могат да бъдат оценявани и подпомагани в рамките на медицинската, медико-социалната, психологическата и психосоциалната помощ. Каква, наред с изброените аспекти, е по-тясната и специфична роля на социалния работник за подпомагане на качеството на съня на потребителите в напреднала и старческа възраст, ползващи социални услуги от резидентен тип – този въпрос е поставен тук за проучване, конкретизиране и аргументиране.

Прегледът и изследването са ориентирани към тези аспекти, които са относими към професията на социалните работници, към професионалното подпомагане на грижата за качеството на съня, здравословния сън, условията за сън на потребителите. От една страна се отчита медицинския контекст на протичането на съня и неговите нарушения, от друга - немедицинското интерпретиране на участието на социалните работници. По този начин в концептуалната основа на развиването на темата се взема предвид ролята на социалния работник и участието му в комплексната интердисциплинарна грижа за съня на потребителите. И наред с това се уточняват дейностите, при които поставяме проблемите на съня в спектъра на работните функции и компетентности на социалните работници на терена на резидентните услуги за възрастни хора.

Теоретичен преглед

На фона на обширната литература и изследователска практика по проблемите на съня, анализът тук се съсредоточава в три по-конкретни пункта и във взаимовръзката между тях. Първият – това са особеностите на заспиването и съня в периода на старостта и влиянието на процеса на стареене върху качеството на съня. Отношение към този аспект има медицината на съня и по-точно обясняването на измененията и разстройствата „в структурата и организацията на циклите бодърстване – сън като последица от влиянията на външната и вътрешната среда“ (Колчев, 2021, с. 21). Най-често посочвани във връзка с нарушенията на съня са здравните проблеми и свързаните с възрастта промени в циркадния ритъм (Gordon & Gladman, 2010).

Друг свързан с темата аспект – това са особеностите на резидентната грижа, условията на живот и подкрепата в местата за предоставяне на социални услуги от резидентен тип и тяхното значение за качеството на съня на потребители в напреднала и старческа възраст. Конкретното приложно поле на резидентните услуги за възрастни у нас е анализирано и представено в публикации като например: статуса и спектъра на потребностите в третата възраст, както и механизмите на подкрепата чрез социални

услуги за възрастните хора (Петрова, 2014), свързването на психосоциални и медико-социални аспекти в грижите през периода на старостта (Паризов, 2009), качеството на грижата и качеството на живота на възрастните хора (Йоргова, 2011), предпочитанието към услуги в домашна среда и резидентни грижи в сравнителен план (Йоргова, 2015), хосписната грижа за възрастни (Господинов, 2010), болничната социална работа (Милушева, 2018) и други. От практическа гледна точка грижите за съня на възрастните потребители на резидентни услуги могат да бъдат разглеждани през модела на подпомагания от професионалисти самостоятелен живот, както и от гледната точка на модела на подкрепата за потребители, в по-голяма степен зависими от грижи. Макар да се отнасят до лица с различно равнище на независимост и умения за самообслужване и водене на самостоятелен живот, и двата модела следват и поддържат ценни за резидентните социални услуги принципи като „индивидуализация, независимост, конфиденциалност, достойнство, избор; доближаване до домашната среда чрез индивидуални места за спане, бани, кухни, врати, които могат да се заключват; въвеждане на концепции за персонализирани планове за грижи“ (Zimmerman, 2008, с. 57). Вниманието към качеството на съня е част от цялостния модел на грижата, от мултидисциплинарния биопсихосоциален комплекс от интервенции, от грижите за условията на мястото на настаняването, устройването и средата на живот. В този комплекс по-тясно свързани с немедицинските грижи за качеството на съня са дейностите за психологическа, психосоциална и социална подкрепа. Те могат да бъдат личностно-центрирани и провеждани изобщо за всички потребители, но също и фокусирани конкретно върху потребности, свързани със съня, особено в случаи, в които са налице нарушения на съня, риск, уязвимост, трудности в адаптацията и други.

Публикации и прегледи на научни резултати поддържат възможността за неблагоприятна връзка между настаняването в заведение за резидентни грижи и качеството на съня. Като фактори се посочват например слабост и уязвимост на възрастните хора, нуждаещи се от грижи, когнитивни нарушения, намаляване на физическата активност, прекарване на повече време на закрито, изменение на ежедневните навици по необходимост, за да отговорят на институционалните разписания (Gordon, & Gladman, 2010). Изследвания в домове за стари хора описват съня на потребителите като фрагментиран и в този смисъл не дотам пълноценен, макар и като цяло с нормална сумарна продължителност за денонощието, при която потребителите компенсират нощните прекъсвания на съня с кратка дрямка няколкократно в друго време (пак там). Като честа причина за нощните нарушения на съня се посочват също шумът и

светлината, които по необходимост съпътстват полагането на грижи през тъмната част на денонощието за нуждаещи се потребители с по-тежък статус (пак там).

Особеностите на резидентните грижи в настоящото проучване са конкретизирани и взети предвид главно в частта на функциите и задълженията на социалните работници при предоставянето на социални услуги от резидентен тип, като отчитаме, че тук се включват дейностите по приема; оценяването на потребностите и изготвянето на индивидуален план за грижи, улесняване и подпомагане на адаптацията и ежедневно функциониране, контактите и общуването; извършване на мониторинг и застъпничество. В научни прегледи върху дългосрочните услуги за резидентна грижа за възрастни се поставя специален акцент върху тези роли на социалния работник, които се отнасят до проследяването на случаите и наблюдението как статуса и потребностите се изменят с времето, за да може социалният работник да се намеси и да предприеме действия както за подобряване на качеството на живот на отделния потребител, така и за промени в политиката и управлението на грижите (Zimmerman, 2008, с. 58-59).

На следващо място и във взаимовръзка с разгледаните по-горе два аспекта е поставена и *целта на проучването* – да се изведе и конкретизира ролята на социалния работник в грижите за качеството на съня на възрастните потребители на социални услуги от резидентен тип. Доколкото този тип грижи са в основанието и естеството си интегрирани и комплексни, то ролята на социалния работник следва да се разглежда през призмата на свързването на медицински и социално-помагащи роли в грижата за съня. Преглед на отделни медицински практики, представящи съдържанието и насочеността на грижите за качеството на съня на възрастните хора, ползващи резидентни услуги, би могъл да ориентира анализа към уточняване на връзките и областите на пресичане, интегриране и съвместяване на ролите на медицинските и немедицинските специалисти. Към какво е ориентиран и подготвян медицинския персонал - ще посочим като пример модел на компетентността на здравните работници, обгрижващ персонал и други професионалисти, предоставящи резидентни услуги за възрастни хора, който е представен в съдържанието на обучителните програми на френската организация MQS. Като част от подготовката на практикуващите се формират познания и умения за нощните грижи за потребителите. Сред акцентите в компетентността на полагащите нощни грижи за възрастни са: познаване на механизмите и физиологията на съня; идентифициране на специфичните нужди на потребителите през нощта и подкрепа за безопасността им; взаимно професионално съгласуване, допълване и работа в екип (Management de la qualité en santé).

Грижите за съня се асоциират с компетентността на клиничните социални работници и се основават на натрупаното познание за връзката на качеството на съня с психичното здраве. R. Madden посочва, че „това знание извежда професията на социалната работа до нов клиничен кръстопът, където социалните работници са изправени пред предизвикателството да концептуализират и третират проблемите на психичното здраве и съня като двупосочни и еднакво достойни за интервенции чрез най-добри практики“ (Madden, 2009). Същата концепция се споделя и от Ch. Spadola и D. Groton, които разработват програма за обучение на студенти по социална работа по проблемите на здравето, хигиената на съня и уменията за подкрепа на качеството на съня на клиентите, които обслужват (Spadola & Groton, 2020). Опирайки се на анализа на Madden, както и на публикациите за практиката на Spadola и Groton, допускаме, че като част от екипа на професионалистите, ангажирани с грижите и социалната подкрепа за ползващите резидентни услуги възрастни хора, социалният работник: наблюдава, изследва, оценява качеството на съня на потребителя и факторите, които му въздействат и го поддържат; оценява индивидуално специфичните особености и потребности, свързани със заспиването и съня при конкретния потребител и на тази основа прави връзка и преценка на съотнасянето им към условията за качество на съня, които могат/не могат да бъдат осигурени и предоставени. Фокусът на социалния работник е върху тези фактори и условия за качество на съня, които се асоциират с психосоциалното състояние и функциониране, организацията на свободното време, заниманията и активността; със ситуации и събития, които протичат в живота на потребителя и му въздействат; организация на ежедневието, организация на времето; осигуряване на условия и характеристики на материалната среда, мястото, обстановката на заспиването и съня. Социалният работник може да се ангажира при необходимост с прилагането на програма за подкрепа на качеството на съня – индивидуална програма от мерки, дейности, интервенции или програма за въвеждане и поддържане на условия за качество на съня на равнището на заведението за резидентни услуги.

Наборът от роли и отговорности на социалния работник в грижите за качеството на съня на потребителите е изготвен като резултат и продукт от направения теоретичен преглед на научни публикации и практики - подбрани са по целесъобразност конкретни роли и функции, като са адаптирани и допълнени чрез авторско осмисляне и съотнасяне към спектъра на геронтологичната компетентност и професионалната дейност на социалния работник на терена на социалните услуги от резидентен тип за хора в напреднала и старческа възраст. Конкретните роли и дейности са приведени за целите на

проучването към кратка анкетна форма, приложима в малка група от социални работници и ръководители в заведения за резидентни услуги от геронтологичната сфера, като резултатите представяме по-нататък в изложението.

Проучване на мненията в малка експертна група от социални работници и ръководители на домове за стари хора

Метод и извадка. Изследването е проведено с кратък въпросник, в който експертите са поканени да споделят информация, мнение и оценка от позициите на собствената си практика и начин на работа на конкретното им работно място. За включване в експертната група на изследването се отзоваха 11 специалисти – ръководители и социални работници с опит в предоставянето на резидентни социални услуги за хора в напреднала и старческа възраст. Те представят практиките в домове за стари хора в различни общини и градове от страната. Въпросникът предлага да бъде оценено по скала от 0 до 3 колко често биват изпълнявани конкретни роли и функции на социалните работници. Изброени и предложени за оценяване са 12 променливи, една от които се отнася общо до участието на социалния работник в комплексните грижи за качеството на съня на потребителите, а останалите детайлизират и конкретизират дейностите му в тази връзка. За всяка от променливите се избира стойност: 3 – ежедневно; 2 – периодично; 1 - много рядко или ситуационно, при нужда; 0 – никога. Още два въпроса дават възможност – при желание и чрез свободни отговори – експертите да споделят допълнителна информация за други дейности и функции на социалния работник, които смятат, че имат отношение към качеството на съня на потребителите, а така също и да посочат примери на пречки, безпокойства, нарушения на съня на потребителите, по които смятат, че социалният работник има роля и функции да се намесва и помага. Тези въпроси имат задачата да допълнят спектъра от присъщи и припознати в реалната практика ангажменти на социалния работник по отношение на грижите на съня.

Резултати. Резултатите от проучването в експертната група са представени в Таблица 1 и сочат, че като цяло всички конкретизирани във въпросника роли и функции получават утвърдителна обратна връзка. Те присъстват с честота над средната в практиката на участвалите специалисти. Значителна част от изброените дейности се прилагат ежедневно или периодично. Те получават високи средни стойности.

Таблица 1. Изпълнение на отделните роли и функции на социалните работници в грижите за качеството на съня на потребителите (по скала от 0 до 3)

Роли и функции на социалния работник	Средни стойности
Комплексно участие	
Участва в комплексните грижи за качеството на съня на потребителите	2,64
Конкретни дейности	
Информира се от персонала и/или самите потребители как протича сънят им, какви са преживяванията им във връзка със заспиването и съня.	3
Грижи се за организиране за всеки потребител на активност през деня, занимания, осмисляне и разпределение на ежедневието по начин, индивидуално съобразен и предразполагащ към пълноценен сън.	3
Проследява, проучва нуждите и удовлетвореността на потребителите от условията, от които зависи пълноценният им сън.	2,55
Следи и се грижи за поддържане в помещенията и местата за спане на общ физически и психически комфорт, неприкосновеност, безопасност и други необходими базисни условия за качествен сън.	2,55
Проучва нуждата и се грижи да бъдат осигурени и конкретни, индивидуални и тясно специфични изисквания и условия, свързани с мястото за сън, обстановката по време на сън, ритуали преди заспиване и други /например осветление, физиологични нужди, усамотяване, ориентация, дистанционна комуникация, условия за молитва, тишина и пр./.	2,45
Реагира със специално внимание и грижа за поддържане на качеството на съня при потребители, които преживяват събития, свързани с тревога, страх, стрес, безпокойство, страдание, травма.	2,36
Реагира със специално внимание и грижа за поддържане на качеството на съня при потребители със заболявания и физически състояния, които влияят неблагоприятно на съня.	2,36
Информира се за редовния прием на медикаменти, подпомагащи заспиването и качеството на съня, в случаите, в които са предписани.	2,27
Поддържа и разширява познанията си за особеностите и механизмите на съня при хората в напреднала и старческа възраст.	1,91

Оценява потребностите от индивидуално специфични условия за качествен сън като част от оценката на индивидуалните потребности.	1,82
Участва в медицински интервенции за подобряване на качеството на заспиването и съня.	1

За отделни предложени за оценяване роли и функции някои специалисти посочват извършване рядко (ситуационно, епизодично) или никога. Това се отнася до интервенциите с медицински характер, до намесата при състояния, нарушения и проблеми с физически и психически характер. Поддържането и разширяването на познанията за особеностите и механизмите на съня при хората в напреднала и старческа възраст също натрупва по-ниска средна стойност в сравнение с функциите, които се оценяват като най-често практикувани. Оценяването на потребностите от индивидуално специфични условия за качествен сън като част от оценката на индивидуалните потребности също се оказва в по-малка степен прилагано. Изглежда, че в редица случаи то остава извън обхвата на преките функции на социалния работник при изготвяната от него първична оценка, доколкото в същото време е предмет на медицинското оценяване. Други дейности на социалния работник, които участниците в проучването смятат, че имат отношение към качеството на съня на потребителите, са: честите социални беседи за подобряване на съня, организиране и мотивиране за участие в дейности за физическа активност през деня. Посочени са и примери за проблеми, свързани със съня, по които се намесва и помага социалният работник: физически заболявания, лични тревоги и преживявания на потребителите; проблеми и тревожни мисли на възрастните хора.

Изводи и коментари. Каква картина очерта изследването по отношение на ролята на социалния работник в грижите за качеството на съня в резидентните услуги за възрастни хора? Можем да кажем, че в етапа на изготвянето на оценката по случая ролята и отговорностите са комплексни, доколкото и самата оценка е комплексна и интердисциплинарна. Разбирането на нуждите, свързани със съня, се развива по конкретния индивидуален случай в контекста на интегралната и динамична картина на случая. Но ролята на социалния работник в етапите на интервенция и преки професионални действия се оказва по-тясно определена, като се фокусира пряко върху **условията** за качествен сън. Той се грижи да бъдат установени и осигурени съответстващи на нуждите индивидуализирани условия за качествено и пълноценно заспиване и протичане на съня. Препоръките за интервенции по отношение на съня поддържат обхващането на комбинации от фактори, като се говори за „управление на

качеството на съня“ в домовете за предоставяне на резидентни грижи за хора в напреднала и старческа възраст (Gordon, & Gladman, 2010). Докато медицинските професионалисти се ангажират и директно с особеностите, нарушенията, механизмите на съня, с тяхното изследване и терапевтичното им повлияване, включително и медикаментозно такова, то социалният работник е насочен към **условията за сън и индивидуалното преживяване на човека, нуждаещ се от свои условия за качествен сън**. Можем, следователно, наред с по-общото понятие за *качество на съня*, да говорим по-тясно и в контекста на професионалната социална работа за *качество на условията за сън* в заведенията за резидентни услуги – това са материални и психосоциални условия и предпоставки, които предразполагат, предпоставят пълноценното, безопасно и удовлетворително протичане на съня на възрастния потребител съобразно индивидуалните му усещания, преживявания и потребности.

Заключение

Резултатите от проучването потвърждават практическото проявление и реализиране на тези роли и дейности на социалните работници, за които беше направено допускане и конкретизация при теоретичния преглед по темата. Макар и малка по обем, извадката се характеризира с добра представителност в качествено отношение, с особено тясна експертиза, опит и обвързаност на участващите специалисти с проучваната тема. В този смисъл коментираните резултати могат да бъдат ползвани като основа и ориентир в бъдещи проучвания с по-широк обхват, както и в обсъждания на практики и намиране на решения за въздействие и подкрепа на качеството на съня включително и през ролите и функциите на социалните работници в геронтологичния сектор на резидентните социални услуги.

Резултатите от проучването дават основание за търсене на повече добри практики и опит в прилагането на различни действащи форми и методи за интервенция и поддържане на качеството на съня със средствата на социалната работа. Оценяването на действащите модели на работа в подкрепа на качеството на съня на потребителите, както и изпробването на иновативни пътища в това отношение може да се опира безспорно и обосновано на установените във висока степен като разпознаваеми и приложими роли и функции на социалните работници. Това са роли, ориентирани към оценяване, проследяване и подкрепа на качеството на съня на хората в напреднала и старческа възраст, ползващи социални услуги от резидентен тип. Социалният работник „влиза“ във

функционалното поле на ролите и отговорностите на професионалистите, които имат отношение и ангажименти към качеството на съня, като поддържа и прилага:

- **Познания** за особеностите и механизмите на съня, за протичането на заспиването и съня при хората в напреднала и старческа възраст;
- **Сензитивност**, внимание, оценяване и разбиране на индивидуално специфичните проявления и нужди, свързани с качеството на съня;
- **Активност**, намеса, професионални действия и интервенции за осигуряване и поддържане на условия за пълноценен сън;
- **Мониторинг** на удовлетвореността на потребителите на резидентната услуга от условията за качество на съня им.

Пространството на съня е и пространство от живота на възрастния човек, ползващ резидентна социална услуга. Социалният работник осигурява условията за качество на съня като част от условията за качество на живота.

Литература

- Господинов, В. (2010). Хосписът като социално явление и институция. *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности*, Том 103, 191–214.
- Йоргова, М. (2011). Качество на живота и качество на грижата за старите хора. В: Йоргова, М., Пулова, Ю. & Милева, С. Практикум по социална работа с възрастни хора. В.Т.: Фабер, 94–138.
- Йоргова, М. (2015). Социалните услуги през погледа на възрастните хора с увреждания. В: Предизвикателства пред социалното включване на хората с увреждания. В.Т.: Фабер, 91–97.
- Колчев, Х. (2021). Ръководство по медицина на съня. София: Изток Запад.
- Милушева, Т. (2018). Особенности на социалната работа в болнични заведения. В: Пътища на професионализма. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, 169–184.
- Паризов, П. (2009). Смотата при възрастните хора и някои медико-социални проблеми при тях. *Асклепий. Международно списание по история и философия на медицината*, 3(01), 126–130.
- Петрова, К. (2014) Психологически детерминанти на подкрета за старите хора. В.Т.: Фабер.

- Gordon, A., & Gladman, J. (2010). Sleep in care homes. *Reviews in Clinical Gerontology*, 20(4), 309–316.
- Management de la qualité en santé. Le travail de nuit en EHPAD. - <https://www.mqs-formation.com/roles-expertise/le-travail-de-nuit/>. (28.09.2021)
- Madden, R. E. (2009). The Sleep Improvement Challenge for Clinical Social Work Practice. June, 2009, FOCUS CE Course. NASW. - https://cdn.ymaws.com/www.naswma.org/resource/resmgr/imported/FCE_SleepImprovement.pdf. (20.09.2021)
- Spadola, Ch. & Groton, D. (2020). Social Workers: Tackling Sleep Health in the Community by Empowering Professionals at the Frontlines. American Academy of Sleep Medicine. - <https://foundation.aasm.org/social-workers-tackling-sleep-health-in-community-empowering-professionals-at-frontlines/> (30.09.2021)
- Zimmerman, Sh. (2008). Adults: Group care. In: Encyclopedia of Social Work, 20th Edition, Vol.1, Mizrahi, T. & Davis, L. Eds., Washington: NASW Press, New York: Oxford University Press, 56–59.

СУПЕРВИЗИЯТА В СОЦИАЛНАТА И ПЕДАГОГИЧЕСКА РАБОТА ЗА ДЕЦА И ЛИЦА С УВРЕЖДЕНИЯ

Нели Бояджиева¹, Иван Карагъзов²

¹Професор, доктор, СУ "Св. Климент Охридски", e-mail: nelybo2@abv.bg

²Доктор, Център за психологически изследвания, e-mail: karagyzov.ivan@gmail.com

Резюме: Докладът представя различни виждания за процеса супервизия в социалната и педагогическата работа. На основа на контент-анализ се извежда модел за процеса на супервизия, който може да се прилага в помагания процес за деца и лица с увреждания. Чрез анализ на научната литература по въпроса се оформят общи принципи положения в опит за консолидиране на различни подходи за реализирането му. В резултат се извежда обща теоретична рамка с перспектива на прилагане на процеса при специалисти от социалната и педагогическата сфера, които работят с деца и лица с увреждания.

Ключови думи: *супервизия, социална и педагогическа работа, деца и лица с увреждания*

SUPERVISION IN SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK FOR CHILDREN AND PERSONS WITH DISABILITIES

Abstract: This report examines the definition of the supervision process in these professional fields for social and pedagogical work for children and people with disabilities. Through content analysis of the scientific literature on the subject, general principles are derived in an attempt to consolidate the process for its implementation. As a result, a general theoretical framework is derived, which gives the perspective of applying the process to specialists in the social and pedagogical spheres who work with children and people with disabilities.

Keywords: *supervision, social and pedagogical work, children and people with disabilities*

Въведение

Темата за социална работа с деца и лица с увреждания придобива съществено значение след иницирираната от ООН Конвенция за правата на хората с увреждания, която задължава държавите членки да обърнат сериозно внимание на тази уязвима група от

обществото. Процесът на включване и интеграция на децата и лицата с увреждания е приоритет и се отнася до качеството и ефективността на оказваната помощ от специалистите в социалната и педагогическата сфера.

Процесът супервизия се прилага в отговор на нуждата и изискването за подкрепа, справяне и решаване на професионални проблеми в помагания процес. Изискванията за работа с деца и лица с увреждания обосновават обща посока на прилагане за специалистите от двете сфери. Анализ на научната литература е възможност за извличане на обобщения и теоретичен модел за прилагане на супервизията в социалната и педагогическа работа при деца и лица с увреждания у нас.

Метод

На основата на актуални публикации през последните години се систематизират различни становища за приложение на този вид професионална помощ. Чрез анализ на съдържанието на различен тип изследвания и публикации в научната литература се търси установяване на вижданията за прилагането на процес на супервизия в социалната и педагогическата сфера. Проблемът изисква разглеждане на представители на различните школи и научни мнения за очертаване на стабилна концептуалност на базата на общоприети научни обосновки за супервизията.

Разгледани са общо 40 български и чуждестранни разработки, съдържащи информация за супервизията. От тях девет научни статии са локализирани чрез специализираната платформа “academia.edu”. Критериите за анализ са: характер на информацията (теоретико-аналитичен или теоретико-приложен); обем и насоченост на информацията; сфера на действие. Отчитат се съществени характеристики за процеса супервизия.

Разпределението по критерий „характер на информацията“ демонстрира сравнително висока връзка между емпирични данни и концептуалност за процеса супервизия в четири източника – две книги и две статии, от общо 31 в българския печат почти изцяло в полето на социалната работа. Статиите от чуждестранния печат са главно с приложен характер - три от общо девет са в полето на педагогиката. Разпределението за обем и насоченост е както следва: 3 книги за супервизията; 1 брой на списание; 10 отделни параграфи в книги и помагала, от тях 2 в сферата на психологията; 2 в сферата на мениджмънта; 17 статии в научни списания от тях 1 в сферата на военното дело; 4 в сферата на психологията; 2 в сферата на медицината.

Резултати

В България дефинирането на процеса супервизия се дава от университетски преподаватели по социална педагогика и социална работа (виж по подробно Бояджиева, Карагъзов, 2019). На тази тема пишат различни автори (Нунев, 1999, 2001; Бояджиева, 2008б; Механджийска, 2008; Петрова – Димитрова, 2014 и др.). Описва се употребата при обучението на студенти (Тодорова, 1999), в психиатричната помощ (Ритър, 1995). Издават се методически помагала (Житарова, 2006; Будева, 2008; Спиров и кол., 2010), разглежда се проявленията в други полета (Циркова, 2007; Ташкова, 2010; Богданова, 2016; Крумова-Пешева, 2016) или пособия за супервизията (Механджийска, 2008; Кузerman, 2010; Петрова-Димитрова, 2014; Нунев, 2001).

В чуждестранната литература, след книгата „Supervision in social work“ на А. Kadushin (1976) се стартират задълбочени, интензивни и системни разработки по темата. В по-голямата си част се засяга качество, ефективност и специфични ефекти в приложен план за супервизията. Единодушно е мнението, че супервизията е ефективен инструмент там, където ”възможностите за периодично и формализирано повишаване на квалификацията са много ограничени” (Ертелт, Шулц, 2002, с. 132). Важен елемент е, че „за всеки клиент се предлага „своя” терапия”, както твърди Н. Бояджиева (2008а), потвърдено емпирично от Н. Кузerman (2010) и С. Нунев (2014).

Описват се модели на супервизия (Цветанска, 2008; Механджийска, 2008; Нунев, 2001), но липсват данни за ефективност, приложимост и универсалност на определен модел. Има опит за създаване и описване на модел от авторски екип в България (Спиров и кол., 2010). За тях супервизията е „размисъл върху случаи от практиката”. Съществени разлики между „клиничната“ и „обикновена“ супервизия няма (Kilminster, Jolly, 2000), но е безспорна задължителната и перманентна употреба в психологията (Циркова, 2007; Крумова-Пешева, 2016), психиатрията (Ритър, 1995) и медицината (Наредба за придобиване на специалност).

В литературата се поставя акцент на редица организационни моменти като необходимо място, обстановка, темп, продължителност и администриране на процеса. Според изследване на Механджийска (2008) времетраенето на процеса е в рамките на един или два пъти месечно с редовен темп на работното място. Документалната рамка включва „постигнати договорености написани в договор и/или договорна форма” (Петрова-Димитрова, 2014; Механджийска, 2008; Нунев, 2001; Kilminster, & Jolly, 2000).

Свойството да разкрива редица феномени (професионални бели петна, - т-нар. „скотомизация”) в различен обем и мащаб, заедно с отразеното успешно справяне с

професионалното прегаряне, са предпоставка за потвърждаване на ефективното действие на супервизията при различен род специалисти. Тези твърдения се припокриват частично с получените данни при подобно изследване с конкретната група от социални работници (Механджийска, 2008; Кузerman, 2010) и при педагогически специалисти (Carlos, et al., 2017; Narsim, 2016; Gürsoy, et al., 2016). Такова е и мнението на български изследователи, които дефинират супервизията, като успешна практика (Баева, 2009) или съвкупно, като „механизми за справяне с възникналите трудности и с дистреса.....при работа с деца и младежи със СОП” (Богданова, 2016, с. 248).

Налице са опити в чуждестранния печат, процесът да се обвърже с образователното поле - не само в проявлението си „чиракуване“ и „надзор“, но и с използване на цялостната му структурираност и предназначения.

Без значение от спецификата и характерът на контингента на специалистите, процесът супервизия се прилага успешно в образователната (педагогическа) (Carlos et al. 2017; Narsim, 2016; Gürsoy et al., 2016), клиничната (Kilminster, Jolly, 2000; Milne et al., 2008) и социална работа (Rushton, 2015; Akesson & Canavera 2017; Stevens, 2015). Това поражда обосновано предположение за обща концептуалност на прилагане на супервизия в професионалните полета. Освен това е признак за теоретично съществуване на обща посока (рамка) на действие на процеса.

Тези заключения не влияят върху разнообразието на процеса супервизия. Те само го обогатяват, защото търсенето на ефективност подтиква изследователите да търсят универсално приложими парадигми - Akesson & Canavera (2017). Целта е задоволяване на нуждата за по-структурирана програма за създаване на модел на супервизия, който да е добър и достатъчно надежден - Charlene et al. (2016). Търси се резултат на създаване на по-обща концепция за супервизията (Carlos et al., 2017). Това потвърждават и българските автори, които ползват различни теоретични източници и практически опит. Те отбелязват, че „все още няма общоприета система знания и методическа рамка за осъществяването на супервизия“ (Спиров и кол., 2010, с. 7).

Дискусия

Установените общи параметри от анализиранияте източници от литературата провокират дефиниране на механизъм (алгоритъм рамка), който да отговаря на редица условия и да предостави перспектива за универсалност при прилагане на процеса. Не са разкрити съществени различия в прилагането на супервизия за специалистите в двете сфери. Ефективността на процеса се свързва с: в социалната работа със съветването и за

предоставяне на подходяща услуга: в образованието подобрява преподавателските умения и интеракциите с децата; в психотерапията, консултирането и медицината подобрява квалификацията. Това означава, че прилагането има нужда да е съобразено с равнището на ефективност и задоволеност на клиентите в разнообразните професионални сфери.

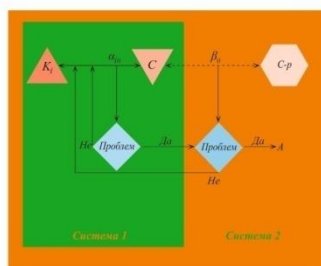
Освен тези разкрития се взема под внимание изводите от последователни и периодични изследвания по темата. Те разкриват, че педагогическите и социални работници имат общо мнение за параметрите и диапазона за прилагане на процеса и са запознати с възможностите му (Карагъзов, 2020). Специалистите смятат процеса за резултатно ориентиран към подобряване на микроклимата, екипната работа и търсят решения на вътрешно-системни проблеми (пак там). Очертава се тенденция, която предполага и позволява схематично описване на този сложен процес с открояване на определени специфични взаимодействия и динамични ситуации.

Средата за извършването на интервенции в социалната и педагогическата работа включва обстановката и конкретното място на провеждане (сграда, кабинет, специализирано помещение, които са в зависимост от възможностите и параметрите на регламентация и материалната осигуреност) и специалистите. Тази среда може да се обозначи като „Система 1“. По този начин на специалиста се дава възможност да избере спрямо конкретните условия и потребности на клиента най-подходящото местоположение и обстановка. Поради естеството на интервенцията и нуждата от специфична връзка между специалист и клиент Система 1 може да се определи, като „система от затворен тип“. В Система 1 се извършва конкретно и специфично професионално взаимодействие, което може да се обозначи с α . Тогава възможността един специалист да има повече от един клиент K се дефинира с индекс i , който посочва поредността на клиента. По този начин се обхваща съвкупността от клиентите на конкретния специалист, обозначен със C . В резултат на взаимодействието α може да възникне ясно дефиниран или неочакван (неосъзнат) проблем, който е резултат от натрупани неразрешени противоречия от вътрешно структурен характер. Този проблем може да бъде решен своевременно в резултат на уменията на съответния специалист. Конкретното специфично взаимодействие α между специалист C и клиент K с пореден номер i продължава до постигането на ефективен резултат за клиента. Ако не бъде намерено своевременно решение, специалистът консултира за наличието на други възможности за справяне, които са извън спектъра на нарочната и интензивна супервизорска работа над него.

Налице са уточнения от анализа за супервизията. Те се отнасят до нагласите и потребностите на супервизирания и очакванията за помощ в професионална дейност в конкретното поле за деца и лица с увреждания. Съществено изискване към супервизора е да има не само специална подготовка, но и да притежава цялостен поглед „отгоре“ и „отвътре“: да притежава необходимия опит в съответната сфера и да е добре подготвен за осъществяването на процеса, да има представа за проблематиката на конкретната ситуация, в която се намира специалистът, да е запознат с типичните трудности в професионалната дейност. За очертаване на дейността на супервизора се въвежда обозначението „Система 2“, в чийто обхват попадат всички тези проблеми- обозначава се със С-р.

В процесуален план следва описание на проблема, който е попаднал в обхвата на супервизията и все още не е решен - Система 2 без да се изисква активна намеса на супервизора. Съществува възможност да бъде намерено решение в резултат на осмисляне чрез компетенциите на специалиста, постигане на ефект на „инсайт“. В този случай продължава взаимодействието α от Система 1. Ако все още не е намерено адекватно решение за решаване на проблема, търсенето му е основният предмет за обсъждане. Специфичното взаимодействие между специалиста С и супервизора С-р се означава с β . Това са основните параметри на взаимодействие в процеса на супервизия в социалната и образователната сфера, отразени във Фигура 1.

Фигура 1: Теоретична рамка на процес супервизия.



Заклучение

Амбицията за универсалност по прилагане на процеса се отнася до изискванията към супервизора, които се отнасят и за работата в социалната и педагогическа работа с деца и лица с увреждания. Той трябва да има освен необходимия социален, личностен и жизнен опит, солидна психологическа, общопедагогическа и специализирана подготовка и да познава на практика конкретната сфера на интервенции. На микроравнище е необходима системна помощ за всички специалисти, които работят с

този контингент нуждаещи се. Системно прилагане и целенасочена подготовка за социалната и педагогическа работа с деца и лица с увреждания е неотменно изискване в професионализираната помощ и грижа. Необходимо е активно сътрудничество на приложните специалисти и университетските научни звена за осигуряване на качествена супервизия в помагащия процес за деца и лица с увреждания.

Литература

- Баева, М. (2009). *Педагогика на приобщаването – включващо образование*, УИ „Св. Кл. Охридски“, София.
- Богданова, М. (2016). Мултиекипност и синергизъм при работата на учителя с деца и младежи със специфични потребности, сп. *Педагогика*, Vol. 88, N 2, 244-251.
- Бояджиева, Н. (2008а). Супервизия и консултиране в социалната сфера, *Превантивна педагогика*, Изд. Експрес, 335-340.
- Бояджиева, Н. (2008б). Супервизия и подготовка за консултиране в социалната работа, *Българско списание по психология*, 2008, 1-4, 721-729.
- Бояджиева, Н., Ив. Карагъзов, (2019). Супервизията в социално-педагогическата работа при деца и младежи с увреждания, ГСУ «Св. Кл. Охридски», т.112, София, 81-101.
- Будева, С. (2008). Ръководство за провеждане на практическото обучение по социална работа. Авт. Колектив с ред. Соня Будева. *Ръководство за провеждане на практическото обучение по социална работа*. В. Търново: FABER.
- Ертелт, Б., Е. Шулц (2002). *Консултиране в образованието и професията*, изд. „Зограф“, София, 132.
- Житарова, Б. (2006). *Ръководство по супервизия за работещи в сферата на социалните услуги*. София: Аб.
- Карагъзов, Ив. (2020). Супервизията в социално-педагогическата работа за деца и младежи с увреждания, Дисертация за ОНС „Доктор“, СУ “Климент Охридски“, ФНОИ.
- Крумова-Пешева Р. (2016). Супервизията в клиничната практика. В: „*Психодиагностика и психотерапия*“ 2. Втори национален конгрес по клинична психология, 6-9 Октомври. София, 46-53.
- Кузерман, Н. (2010). Модел на супервизия на специалистите в център за психосоциална рехабилитация на хора с психични увреждания в България. В: „*Социална работа – обучение и практика*“. УИ „Св. Климент Охридски“, София, 177-189.
- Механджийска, Г. (2008). *Супервизията в социалната работа: Подкрепа, ръководство и развитие на помагащите специалисти*, Изток-Запад, София.

- Наредба за придобиване на специалност. <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136417712>
(последно достъпен, 2020 г.)
- Нунев, С. (1999). Супервизията при професионално-практическата подготовка на социалните педагози/социалните работници, сп. *Педагогика*, бр. 12, 44-55.
- Нунев, С. (2001). *Основи на социалната работа*, Изд-во Антос, Шумен.
- Нунев, С. (2014). Нагласи на социалните работници към провеждането на супервизия в социалните дейности. В: *Научни трудове на РУ*, бр.53, 52-60.
- Петрова-Димитрова, Н. (2014). *Супервизия в социалната работа*, София, Веда-Словена-ЖГ, София.
- Ритър, С. (1995). *Ръководство по психиатрично сестринство Принципи и процедури.*, Фондация „Невронауки и поведение“, С.
- Спиров, Б., М. Ферхойген, Д. Русева, Г. Симеонов (2010). Модел за супервизия в социалната работа с деца и семейства, *СПСПД ФИЦЕ – България, Netherlands Youth institute, София*, 7.
- Ташкова, Д. (2010). Супервизия и подкрепящо обучение, Въведение в управлението: Мислиш ли, че си най-добрия? В: *СПСПД ФИЦЕ – България*. София: Netherlands Youth institute.
- Тодорова, Е., (1999) *Реалната помощ*, София.
- Цветанска, С. (2008). Комуникативни и приложни аспекти на супервизията в социалната работа. *ГСУ - ФП, том 100*. Книга социални дейности, УИ „Св. Климент Охридски“, 113-140.
- Циркова, Д. (2007). *Психологично консултиране на деца, юноши и родители*. София: Цен. За ПП.
- Akesson, B., Canavera, M. (2017). *Effective practices and approaches to strengthen the global social service workforce: Results from a Delphi process*.
- Carlos, S., Cardoso, S., Galante, F., Lamy, L., Massano, P., Silva, M., (2017). Supervision in continuous teacher training. *Enseñanza & Teaching*, 35, 1-2017, 185-206, ISSN: 2386-3919.
- Charlene, C., J. Ploeg, R. Wong, J. Blain, K. McGilton. (2016). An Integrative Review of the Structures and Processes Related to Nurse Supervisory Performance in Long-Term Care: Structures and Processes and Supervisory Performance, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13. 10.1111/wvn.12170.

- Gursoy, E., Kesner, J. E., Salihoglu, U. M. (2016). Clinical Supervision Model in Teaching practice: Does it make a difference in supervisors' performance?, *Australian Journal of Teacher Education* (Online), 41(11), 61–76.
- Kadushin, A. (1976) *Supervision in social work*, Columbia University Press, ISBN – 0-231-03657-4.
- Kilminster, S. M., B. G. Jolly (2000). Effective supervision in clinical practice settings: a literature review, *Papers from the 9th Cambridge Conference*, p. 827-840.
- Milne D., H. Aylott, H. Fitzpatrick, M. V. Ellis (2008). How does clinical supervision work? Using a “best evidence synthesis” approach to construct a basic model of supervision. In: *The clinical supervisor*, 170-190.
- Narsim, M. (2016). Summary: *Summary jurnal of innovative implementation of best practice of instructional supervision on effective teaching*,
- Rushton, J. (2015). Volunteer peer supervision: In an ever-changing social service environment, *Aotearoa New Zealand Social Work*, 27(3), 68-77. doi: <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol27iss3id8>.
- Stevens, M. (2015). Content and Purpose of Supervision in Social Work Practice in England: Views of Newly Qualified Social Workers, Managers and Directors, *The British Journal of Social Work*, 45 (1), 52–68.

ОСИНОВЯВАНЕТО – РЕАЛНА ПОТРЕБНОСТ ИЛИ ПРЕПИСАНА НЕОБХОДИМОСТ

Ирина Тодорова Тодорова

Доцент, доктор, Технически университет-Варна,

e-mail: todorovairina@abv.bg

Резюме: Настоящият доклад поставя въпроса: От какво се нуждае детето, когато семейството, от което произхожда изпадне в затруднение, а невъзможността за преодоляване на затруднението се превръща в основание връзката по между членовете на семейството да бъде прекъсната? Изводите в този доклад са продукт на множество проучвания на деца, биологични, приемни и осиновителски семейства в периода от 2004 г. до 2021 година, които подсказват, че грижата за децата и описаните типове семейства, такава каквато години наред приемаме като най-добра, може би се нуждае от преосмисляне.

Ключови думи: *дете, семейство, осиновяване, осиновителско семейство*

ADOPTION - REAL AND PRESCRIBED NEED

Summary: Report raises question - What every child needs if one's family of origin was dysfunctional, faced issues such a poor health or poverty and inability to cope with problems and daily activities may cause family separation. Results of the present study were consistent with several longitudinal studies conducted in children, families of origin, foster families and adoptive families. In these studies, the data collection was carried out from 2004 through to 2021. The present studies provides additional evidence of need in rethinking family-centered care.

Key words: *child, family, family of origin, foster family, adoptive family*

Въведение

Настоящият доклад повдига въпроса какво е действителното място на осиновяването в живота на децата и осиновителските семейства; в кои случаи осиновяването осигурява на децата и семействата това, което изначално е било заложено като негова цел; кога и на какви основания допускаме, че то е необходимо и най-вече

защо изследователите алармират за проблеми в осиновяването, въпреки огромния опит, който обществото е натрупало през годините в тази област?

Историята на българското семейство показва, че от векове обществото „регутира“ (намесва се, участва, решава и осигурява) грижа за дете, останало без родители; проявява чувствителност и търси начини да помогне на семействата, „лишени“ от възможността да станат родители. Историята показва, че нарушаването на семейната цялост е подтиквало хората да възстановят равновесието и да осигурят на семейството това, което те са считали за липсващо. Трансформиращи се във времето механизми са осигурявали възможности за зачеване и отглеждане на дете, както и грижа за децата, нуждаещи се от семейна среда. По един може би естествен начин, хората винаги са считали, че на детето останало без родители е нужно семейство, а на семейството без деца, е нужно дете.

Историята на българското семейство изобилства от примери, в които семейства с много деца помагат на семейства без деца, давайки им едно от своите. Състраданието към семейства останали без възможността да отгледат и да бъдат обгрижени в старостта от децата си е дало основание на много българи да „дадат едно от своите“, за да имат тези, които по една или друга причина са били лишени. И макар, че в разказите на възрастните хора се прокрадва идеята, че липсата на дете е Божие дело, години наред те са развивали традиции, които компенсират тази липса (Спасов ден, храненичество и пр.). Някои от тези традиции дори са допускали извънбрачните зачевания, издигайки идеята за значимостта на детето над светостта на брака.

Историята ни изобилства и от разкази, които говорят за състраданието на българите, към децата, останали без родители и роднини, особено по времето на войни и масови опожарявания. Дейността на Българския червен кръст и местни женски дружества свидетелства за търсенето на семейства, приемащи в домовете си децата, останали без близки.

Така е и до днес. През 20 век държавата поема грижа за децата и семействата, като „наследи“ и продължи традициите, които хората вече бяха създали, за да премине през дълъг период на преосмисляне коя е най-добрата форма на грижа. По един може би естествен път, тя продължи идеята да осигури семейство за всяко дете, останало без грижите на своите родители и даде възможност на всяко семейство без деца, да реализира потребността си от родителско.

Така осиновяването утвърди своето място в обществения живот. До средата на 60-те години на миналия век. Седем десетилетия ни делят от годините, в които една след друга статии на учени от цял свят започнаха да алармират за проблеми в

приспособяването на децата в осиновителските семейства, за проблеми в поведението, за високи нива на агресивност, за трудности във взаимоотношенията между деца и осиновители, за проблеми в обучението, за отказ на осиновените да приемат културата и традициите на приемащата ги държава, за стремеж на осиновените да открият своите биологични родители и пр.

Първите изследвания бяха последвани от лавина нови изследвания, които сигнализират, че до днес проблемите не са намерили своето разрешение. Нещо повече. Някои учени предупреждават за тяхното предстоящо увеличение. През 2005 година, в своя труд *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice*, Brodzinsky предупреждава, че с намаляването на относителния дял на националните осиновявания и увеличаването на международните, различията между децата и техните осиновители ще се увеличават, възможностите на децата да отраснат в страната по произход ще намалее, отдалечеността на децата от страните по произход ще се увеличи, вероятността за развитие в условията на мултикултурализъм ще се увеличават и това ще доведе до още по-големи предизвикателства в осиновителските семейства (Brodzinsky&Palacios, 2005).

Метод

Настоящото изследване анализира 29 международни статии, посветени на когнитивните, емоционални, социални, поведенчески и обучителни трудности, които децата в осиновителските семейства изпитват, както и на данните за случаи, в които тяхното състояние е наложило лечение в психиатрични клиники.

В изследването са включени статии на водещи учени в областта на осиновяването, провеждащи своите изследвания в САЩ и други европейски страни, приемащи, чрез своите осиновителски семейства деца от България.

Мотивите за провеждане на подобно изследване са свързани с проучвания на спецификата на приспособяване на български деца в условията на транскултурно осиновяване, които към момента все още се намират в ход.

Резултати

Множество изследвания днес свидетелстват, че в между 14 и 95% от случаите, осиновяването се оказва неуспешно; изследвания, които показват, колко сериозни проблеми в приемането срещат децата и осиновителските семейства; колко когнитивни, емоционални и поведенчески трудности изпитват; колко години са нужни, за да се приспособят към факта, че не принадлежат биологично един към друг и колко голяма

част от тях не са се почувствали никога приети от техните деца или осиновителски семейства.

Още в средата на минали век, множество изследователи започнаха да сигнализируют за висок относителен дял на осиновените деца, нуждаещи се от психиатрична помощ, както и за висок относителен дял на осиновените деца, настанени в психиатрични клиники (Kirk, Jonassohn, & Fish 1966; Brand, & Brinich, 1999; Weitzman & Albers, 2005). Още през 1963 година изследванията на американските изследователи Jerome D. Goodman, Richard M. Silberstein и Wallace Mandell, показват, че относителния дял на осиновените деца в практиката на детските психиатри в САЩ е висок (Goodman, Silberstein, & Mandell, 1963). През 1978 година американските изследователи Carol C. Austad от университета в Мичиган и Tillmon L. Simmons от университета в Южна Каролина публикуват резултатите от своите изследвания, които показват, че при 66% от осиновените деца се наблюдава опозиционно поведение; 50% от децата са агресивни; при 50% от децата са с регистрирани антисоциални действия, 50% от децата имат академични проблеми, 45% имат трудности в отношенията с връстници, 24% имат страхове, 18% имат проблеми със съня, 18% от децата са хиперактивни и др. Авторите на изследването подчертават, че подобни проблеми се срещат и сред неосиновените деца, но специфичният акцент върху разочарованието и обвинителното отношение на осиновителите към осиновените деца, както и висока честота на симптоми, показателни за затруднения в междуличностните отношения и проблеми в развитието на привързаност и самоконтрол са особено характерни в случаите на осиновените деца (Austad & Simmons, 1978). През 1988 г. S. Kotsopoulos, A. Côté, L. Joseph, N. Pentland, C. Stavrakaki, P. Sheahan, L. Oke съобщават, че броят на осиновените деца, насочени към канадска психиатрична служба, е по-голям, отколкото е очаквано в общността (Kotsopoulos, Côté, Joseph, Pentland, Stavrakaki, Sheahan, & Oke, 1988). Голямо изследване, проведено от няколко канадски учени Ellen Lipman – директор на Offord Centre for Child Studies, David Offord - водещ детски психиатър, клиницист и изследовател, Y. Racine, Michael Boyle - почетен професор по психиатрия и поведенчески невронауки, публикувано през 1992 година показва, че осиновените деца са свръхпредставени сред децата, използващи психиатрични заведения, осиновяването при момчетата е значителен маркер за психично разстройство и лошото представяне в училище; осиновяването при юноши е значителен маркер за употребата на вещества (Lipman, Offord, Racine, & Boyle, 1992). През 1999 година американските изследователи от университета в Северна Каролина - A.E. Brand и P.M. Brinich пишат: „Последиците от

осиновяването за емоционалното и поведенческо приспособяване на децата са проблем на благосъстоянието на децата в продължение на много години“. Опирайки се на множество минали изследвания, които показват, че осиновените деца са свръхпредставени сред децата с нарушено психично здраве, те провеждат голямо представително за Съединените щати изследване и установяват, че осиновените деца са по-склонни към проблеми, свързани с психичното здраве, отколкото техните неосиновени връстници (Brand & Brinich, 1999). През 2017 г. младата американска съветничка по психично здраве от Ню Йорк Gina Marie Guarino пише, че между 12% и 14% от осиновените деца в Съединените щати на възраст между 8 и 18 години се диагностицират с психично разстройство всяка година. Тя добавя, че осиновените деца са почти два пъти по-склонни от децата, отгледани с биологичните си родители, да страдат от тревожност, депресия и поведенчески проблеми (Guarino, 2017).

Изследванията на американския психиатър David M. Brodzinsky показват, че осиновените деца са по-уязвими, страдат от повече психологически проблеми и проблеми в училище, в сравнение с техните осиновени връстници, а процентът на насочване им психиатрични и здравни заведения е далеч над това, което някога се е очаквало (Brodzinsky & Schechter, 1993).

През 2002 година, шведските учени Anders Hjern, Frank Lindblad, Bo Vinnerljung публикуват резултати от голямо национално кохортно проучване на здравословните проблеми и образованието на 5942 деца, международно осиновени от шведски семейства, базирано на данни от национални регистри, включително регистър на клинични записи от всички шведски болници. Резултатите от изследването показват, че осиновените деца в Швеция и особено международно осиновените са по-склонни от други деца, родени в Швеция да умрат от самоубийство, да направят опит за самоубийство, да развият психиатрично разстройство, да злоупотребят с наркотици или с алкохол или да извършат престъпление (Hjern, Lindblad, & Lancet., 2002). Същото изследване показва, че осиновените по-често от неосиновените имат психиатрични проблеми и са дългогодишни получатели на социални помощи. Нивото на тяхното образование е сходно на това на останалото население, но техният социален и икономически статус е по-нисък (Lindblad, Hjern, & Vinnerljung, 2003).

Няколко години по-късно, през 2005 година, друга групи холандски учени от отделението по детско-юношеска психиатрия към университетския медицински център в Ротердам Wendy Tieman, Jan van der Ende, Frank C Verhulst публикуват резултати от изследване на 2148 осиновени деца (64,9% от всички осиновени в страната). Базирано на

интервюта, тяхното изследване показва, че при международно осиновените деца съществува четири пъти по-голяма вероятно да се проявят сериозни проблеми с психичното здраве, особено тревожност и разстройства на настроението, злоупотреба с вещества и зависимост (Tieman, Jan van der Ende, & Verhulst, 2005).

По-ранни техни изследвания показват, че международно осиновените деца на възраст от 10 до 15 години са изложени на по-висок риск от поведенчески или емоционални проблеми, отколкото останалите деца, като след 3-тата години тези проблеми значително се увеличават (Verhulst, Althaus, & Versluis-den Bieman, 1990).

Опирайки се на изследванията, проведени в Холандия, американските психиатри от Университета в Минесота - Margaret Keyes, Stephen Malone, William G. Iacono, Anu Sharma от Чикаго и Matt McGue от Института по общественото здраве към университета в Южна Дания провеждат изследване на шансовете за самоубийство сред осиновените. В своята статия от 2013 година, те публикуват резултатите от своето изследване, които показват, че шансовете за опит за самоубийство сред осиновените са ~ 4 пъти по-големи в сравнение с тези при неосиновените. Осиновените демонстрират нарушение в социалната адаптация, свързано със слаба привързаност към осиновителските семейства, а международно осиновени деца, демонстрират и загуба на културна идентичност и наличие на етническа дискриминация (Keyes, Malone, Sharma, Iacono, & McGue, 2013).

През 2007 година екип от учени от Université Paris Descartes и Maison de Solenn-Maison des adolescents, Hôpital Cochin с ръководител проф. Mary Rous Moro прави метаанализ на 10 проучвания на проблемното поведение на международно осиновени юноши. Изследването на проф. Моро включва изследвания, проведени в период от 12 години от 1990 до 2002 г. и показва, че 60% от изследванията, доказват наличието на поведенчески проблеми при международно осиновените юноши (Harf, Taïeb, & Moro, 2007). През 2015 година проф. Моро и нейният екип публикуват резултати от изследване на културната идентичност на международно осиновени юноши, отглеждани от осиновителски семейства от Франция. Това изследване показва, че приспособяването на детето към осиновителското семейство е изключително сложен процес и на неговото изучаване следва да се обръща специално внимание на факта, че след вписване в регистъра за осиновяване, децата стават част от ново за тях, осиновителско семейство и културата на това семейство по волята на своите осиновители. Тя нарича децата необичайни емигранти, които постъпват в страната сами, без своите близки и роднини, както и други придружаващи ги от страната по произход лица и продължават своето развитие между страната по произход и приемащата ги страна. Според Moro, почти

винаги децата преживяват множество промени, които често започват с промяната на техните имена и завършват с тотална промяна в тяхната национална, етническа и културна идентичност и всичко това има широко отражение върху тяхното приспособяване в осиновителското семейство. Тя заключава, че в между 75% и 95% от случаите, в осиновителското семейство се откриват сериозни проблеми и фактори, оказващи въздействие върху емоционалното състояние и поведение на неговите членове.

Дискусия

Повече от две десетилетия специалисти в областта на осиновяването търсят отговор на въпроса какви са причините да се стига до тук? В кои случаи осиновяването осигурява на децата действително това, от което се нуждаят и в които случаи то води до последици, които никой не е очаквал? Множеството изследвания, свидетелстващи за проблеми в осиновителското семейство в различни краища на света мотивират провеждането на изследвания за изясняване на причините за техния произход. Днес, една част от изследователите насочват вниманието си към въздействието на ранната загуба и разкъсаната връзка с биологичното семейство; друга, към проблеми, произтичащи от „незадоволителния старт“ в живота на детето и/или спецификата на трудностите, които детето е изпитало в неудовлетворяващите условия на живот в неговото семейство по произход, приемно семейство или институция. Друга част от изследователите насочват вниманието си към факторите, които влияят върху приспособяването на детето в осиновителското семейство и характерните особености на осиновителското семейство, които влияят върху приспособяването и на детето и на осиновителите.

През 1999 година, в своя труд *Adopted children's behavior problems: a review of five explanatory models*, Beth R. Peters от университета в Хюстън и Marc S. Atkins and Mary McKernan McKay от университета на Илинойс, Чикаго правят обширен анализ на литературата обясняваща произхода на проблемите и обединяват всички разбирания в пет обяснителни модела. Първият модел е свързан с генетични или биосоциални фактори. Вторият модел е свързан с патогенезата на процеса на осиновяване. Третият модел обединява теориите за дългосрочни последици от грижите за детето преди осиновяването. Четвъртият модел е свързан с пристрастие при насочване към осиновяването и петият с нарушени отношения между осиновител и осиновени (Peters, Atkins, & McKay, 1999).

Проучванията осигуряват смесена подкрепа на идеите за гентичните и биосоциални фактори за поведенческите проблеми на осиновените деца. В подкрепа на

генетичното модел, няколко проучвания, използващи големи масиви от данни, показват значително генетично натоварване с проблемно поведение, но много други изследвания показват, че в крайна сметка факторите на околната среда са тези, които активират заложените поведения.

Вторият модел, наречен патогенеза на осиновителния процес обяснява неправилната адаптация на осиновените като функция на психологически стрес, произтичащ от осиновителния статус на детето (Brodzinsky, Radice, Huffman & Merkle, 1987). Този модел се основава в голяма степен на изследванията на големият американски психолог David M. Brodzinsky. През 2002 година, той публикува изследване, което категорично показва, че начина, по който детето преживява загубата на родителя след раждането повлиява емоциите и поведението му като осиновено дете. Резултатите от неговото изследване показват наличие на външни и вътрешни проблеми в поведението и социалната компетентност на децата. Те показват и значима връзка между високите нива на отрицателно въздействие на загубата, преживявана след раждане и високите нива на депресия и по-ниската самооценка на децата (Smith & Brodzinsky, 2002).

Опирайки се на изследванията на Бродски, този втори модел, показва, че осиновяването е наситено с фактори, характерни за този тип семейства, които създават сериозни предпоставки за емоционални и поведенчески проблеми. За детето, осиновяването е предшествано от една от най-значимите загуби – загубата на връзка с биологичното семейство и последиците от тази загуба. Но трябва да се има предвид и факта, че същевременно то е съпроводено и от емоциите на осиновителите, които преживяват безплодието и невъзможността да имат биологично свое дете. Скръбта от преживените загуби, гнева, страха от повторна загуба, копнежа по биологичното семейство или биологичното дете, проблемите на идентичността, породени от разбирането на различията, способността на осиновения да се привърже към осиновителите си и способността на осиновителите да се привържат към „не-биологичното“ дете са специфични преживявания, които съпътстват напълно или частично всяко осиновителско семейство. В резултат на всичко това, осиновеното дете е психологически по-уязвимо и изложено на риск от емоционални и поведенчески затруднения, отколкото неосиновените деца. Осиновителят е по-уязвим от останалите родители. (Brodzinsky, 1987). Изследване на David M. Brodzinsky, Daniel W. Smith & Anne B. Brodzinsky показва, че осиновителското семейството е повлияно от широката социокултурна система в рамките на която функционира, а динамичното взаимодействие

между членовете му отразява мултикултурното многообразие на неговите членове (Brodzinsky, Smith, et al., 1998). Постъпвайки в осиновителското семейство детето среща елементите на различието, задължителна част от този тип семейства, което допълнително усложнява процеса на неговото приспособяване, протичащо на фона на преживяването на загуба.

В подкрепа на модела, наречен Патогенеза на осиновяването, множество други изследвания констатира, че депресиите и проблемите в поведението на осиновените произтичат основно от неспособността на децата и осиновителите да преодолеят загубите и да се справят с различията по между си. Много стари изследвания, изследванията на Schechter, Carlson, Simmons, Work от 1964 година показват, че 45% от осиновените психиатрично болни имат фантазии за техните биологични родители и че подобни фантазии се увеличават с възрастта и водят до желанието на детето да търси семейството на произход в ранна зряла възраст (Schechter, Carlson, Simmons, & Work, 1964).

Третият обяснителен модел изведен от Peters, Atkins, McKay е свързан с фактори от периода преди осиновяването. Той се опира на изследвания, които показват, че колкото по-продължителен е периода преди осиновяването, толкова повече проблеми има след осиновяването. Това се отнася особено до случаите, в които периода преди осиновяването е бил свързан с пренебрегване, насилие и тежки за детето условия на живот. Минало, свързано със злоупотреба, пренебрегване или множество настанявания на детето от едно семейство в друго или в институция, оказват негативно влияние върху бъдещата му адаптация в осиновителското семейство (Bohman, Cloninger, Sigvardsson, & Knorrning, 1982; Crowe, 1974). Метанализ на 66 проучвания, направен през 1993 г. от американският психиатър Michael Wierzbicki показва, че възрастта на осиновяване не е свързана с адаптацията на детето в осиновителското семейство, но опитът на детето преди осиновяването, има тясна връзка с процеса на неговото приспособяване към осиновяването (Wierzbicki, 1993).

Четвъртият модел, предложен от американските изследователи Peters, Atkins, McKay е свързан с предубеждения и преписвания на емоционални, когнитивни и поведенчески модели на осиновените на основата на убежденията, че щом са осиновени, то те непременно трябва да са засегнати от един или няколко проблема, свързани с осиновяването. Основанието за възникване на такъв обяснителен модел е наблюдението, че осиновители насочват осиновените деца към консултации с преувеличени или преписани проблеми, които в хода на изследване на детето се оказват несъществуващи

или силно преувеличени. Подобни изследвания поставят под съмнение данните за проблеми на осиновените деца, набирани единствено на основата на интервюта с техните осиновители. Те дават ценни доказателства за склонността на осиновителите да търсят помощ при по-незначителни проблеми, в сравнение с останалите родители, както и да проявяват по-силна чувствителност към проблемното поведение на децата (Lewis, Balla, Lewis, & Gore, 1975).

Петият последен обяснителен модел е свързан със взаимоотношенията между осиновеното дете и осиновителите. Основание за този модел дават изследвания, които показват, че конфликтите между осиновители и осиновени, по-често от останалите случаи, водят до хоспитализацията на деца в психиатрични клиники (Weiss, 1984). Изследвания още от средата на минали век свидетелстват, че осиновителите са „по-предпазливи и тревожни и по-малко откровено отхвърлящи децата си“, отколкото останалите родители (цитирано по Weiss, 1984, стр. 78); по-склонни да бъдат „прекалено ангажирани“, по-склонни към неадекватно или непостоянно родителство (Goldberg & Wolkind, 1992), по-загрижени за училищните резултати и обръщащи „много внимание на училищната работа на децата си“ (Dumaret, 1985).

Множество изследвания в Европа и САЩ насочват вниманието си към изследване на етническата и културна идентичност на осиновените деца особено в условията на международно осиновяване, за да констатират, че значителна част от проблемите на децата се коренят в начина, по който осиновителските семейства се отнасят към вече развилата се идентичност в страната по произход. И докато някои специалисти все още твърдят, че средната възраст на осиновяване 4-5 години е недостатъчна, за да говорим за идентичност на децата, още повече такава, която трябва да бъде взета предвиди в условията на промяна на средата на отглеждане, както това става с осиновяването, други автори твърдят, че на 4-5 годишна възраст децата са способни да осъзнават различията със своите осиновители, различията между отношенията в семейството по произход и осиновителското семейство, както и мотивационната основа, лежаща в основата на осиновяването (Brodzinsky, Singer, & Braff, 1984; Huh & Reid, 2000).

Множество изследвания във Франция и Италия дават основание на учените да възприемат идентичността на детето, основана на неговия биологичен произход като заплаха за успешното развитие на осиновителското семейство. Те подчертават, че идентичността на детето със страната по произход, както и всичко свързано с нея застрашава осиновяването и поради това, в случаите, в които в живота на едно детето осиновяването е единствена възможност за отглеждане в семейна среда, то връзката със

страната по произход трябва да бъде прекъсната. На нейно място трябва да бъде изградена нова, с приемащата страна и всичко свързано с нея, за да бъде осъществен процеса на приспособяване на детето.

Други изследвания подчертават противоположното, а именно колкото по-нетолерантни към произхода и миналото на детето са осиновителите, толкова по-голяма е вероятността осиновяването да бъде неуспешно. И обратното, колкото по-толерантни са осиновителите и колкото повече възможности осигуряват на осиновените си деца да участват в културни дейности, които им дават възможност за свързване със страната им по произход, толкова по-близки са отношенията с техните осиновители. Изследванията на проф. Nam Soon Huh от Hallym University в Корея, проведени сред американски семейства, осиновили деца от Корея показват, че високата степен на участие на децата в корейските културни дейности, осигурени от американската държава е положително свързано с резултати, измерващи силата на корейската идентичност на децата, както и с лекотата на комуникация с осиновителите им относно осиновяването им (Soon Huh& Reid, 2000).

Заклучение

Описаните обяснителни модели съчетават поредица изследвания, обединени около идеи за произхода на проблемите в осиновителското семейство, но едновременно с това показват многообразието на фактори, които обуславят предизвикателствата, пред които е изправено това семейство през целия период на своето развитие. Независимо от това дали проблемите възникват с мотивите за осиновяване или стават продукт на неспособността да бъдат преодолені загубите, трудностите, пред които се изправя осиновителското семейство показват, че осиновяването наскоча целите и функциите, които са му били предписани. Освен това, то поставя под съмнение основната функция, която сме му преписали. Не можем да не си зададем въпроса, ако осиновяването цели да осигури копнежа към родителство защо неудовлетвореността, разочарованието от нереализираните се очаквания и проблемите в отношенията с детето доминират в преобладаващата част от семействата? Ако осиновяването цели да осигури дом на детето, загубило своите родители, защо приспособяването трае години, а понякога не се случва изобщо; защо броят на децата с емоционални, поведенчески и когнитивни проблеми надвишава този на останалите деца; защо децата стават агресивни, страдат от психични заболявания, търсят възможност да открият своите биологични семейства?

Тази статия няма да завърши с отговори на поставените въпроси. Независимо от факта, че повече от 60 години изследователи от цял свят алармират за проблемите в осиновителското семейство, все още няма такива, които дават изчерпателен отговор на въпроса – Какво става в действителност? На какво се дължат тези проблеми? Каква е истинската същност на осиновяването и защо толкова много деца изпитват сериозни трудности в осиновителското семейство? От какво действително се нуждаят децата, останали без грижите на своите биологични семейства и семействата, които искат да осиновят дете?

Литература

- Austad, C.C., & Simmons T. L. (1978): Symptoms of adopted children presenting to a large mental health clinic. *Child Psychiatry and Human Development*, 9, 20–27
- Bohman, M., Cloninger, R., Sigvardsson, S., & von Knorring, A. (1982). Predisposition to petty criminality in Swedish adoptees: I. Genetic and environmental heterogeneity. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1233–1241.
- Brand, A. E., & Brinich. P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *J Child Psychol Psychiatry*, 40(8), 1221-9
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 25–47.
- Brodzinsky, D. M., Singer, L. M., & Braff, A. M., (1984) Children's understanding of adoption. *Child Dev.*, 55(3), 869-78.
- Brodzinsky, D. M., Radice, C., Huffman, L., & Merkler, K. (1987). Prevalence of clinically significant symptomatology in a non-clinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 350–356.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D. (1993). *The Psychology of Adoption Revised Edition*. Oxford University Press; Revised edition
- Brodzinsky, D.M., Smith, D. W. et al. (1998). *Children's Adjustment to Adoption: Developmental and Clinical Issues*, Developmental Clinical Psychology and Psychiatry
- Brodzinsky, D.M., Palacios, J. (2005). *Psychological Issues in Adoption: Research and Practice* (Advances in Applied Developmental Psychology Book 2 Praeger; Illustrated edition).
- Goodman, Jd, Silberstein, Rm., Mandell, W. (1963) Adopted Children Brought to Child Psychiatric Clinic. *Arch Gen Psychiatry*, 9(5), 451–456.
doi:10.1001/archpsyc.1963.01720170025004

- Crowe, R. R. (1974) An adoption study of antisocial personality. *Archives of General Psychiatry*, 31, 785–791.
- Dumaret, A. (1985) IQ, scholastic performance, and behavior of siblings raised in contrasting environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 553–580.
- Goldberg, D., & Wolkind, S. N. (1992) Patterns of psychiatric disorder in adopted girls. *Journal of Child, Psychology and Psychiatry*, 33, 935–940.
- Guarino, Gina Marie (2017). Adopted Children Often Face Mental Health Struggles as Young Adults <https://www.claudiablackcenter.com/adopted-children-often-face-mental-health-struggles-as-young-adults/>.
- Harf, A., Taïeb, O., Moro, M. (2007) Externalizing behaviour problems of internationally adopted adolescents: a review. *Encephale*. 33(3 Pt 1):270-6. doi: 10.1016/s0013-7006(07)92039-4.
- Hjern, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B. (2002) Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, 360(9331), 443-8.
- Kirk, Hd, Jonassohn, K, Fish, Ad. (1966). Are Adopted Children Especially Vulnerable to Stress? A Critique of Some Recent Assertions. *Arch Gen Psychiatry*. 14(3):291–298. doi:10.1001/archpsyc.1966.01730090067011
- Keyes, M., Stephen, A., Malone, M., Sharma, A., Iacono, W., & McGue, M. (2013). Risk of Suicide Attempt in Adopted and Nonadopted Offspring. *Pediatrics*; 132 (4), 639–646. 10.1542/peds.2012-3251
- Kotsopoulos, S., Côté, A., Joseph, L., Pentland, N., Stavrakaki, C., Sheahan, P., & Oke, L. (1988). Psychiatric disorders in adopted children: a controlled study. *The American journal of orthopsychiatry*. DOI:10.1111/J.1939-0025.1988.TB01625.XCorpus ID: 41565922.
- Lewis, D. O., Balla, D., Lewis, M., & Gore, R. (1975). The treatment of adopted versus neglected and delinquent children in the court: A problem of reciprocal attachment. *American Journal of Psychiatry*, 132, 142–145.
- Lipman, E.L. Offord, D. R., Racine, Y. A. M. H. Boyle (1992) Psychiatric disorders in adopted children: a profile from the Ontario Child Health Study. *Can J Psychiatry*, 37(9), 627-33. doi: 10.1177/070674379203700906
- Lindblad, F., Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2003) Intercountry adopted children as young adults--A Swedish cohort study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(2), 190–202. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.2.190>.

- Peters, B. R., Atkins, M. S., & McKay, M. M. (1999). Adopted children's behavior problems: A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19, 297–328
- Huh, N. S., & Reid, W. J. (2000). Intercountry, transracial adoption and ethnic identity: A Korean example. *International Social Work*, 43(1), 75–87.
<https://doi.org/10.1177/a010522>
- Schechter, M. D., Carlson, P. V., Simmons, J. Q., & Work, H. H. (1964) Emotional problems in the adoptee. *Archives of General Psychiatry*, 10, 109–118.
- Smith, D. W., & Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 213–223.
- Tieman, W., Jan van der Ende, Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric Disorders in Young Adult Intercountry Adoptees: An Epidemiological Study, *Am J Psychiatry*, 162(3), 592-8. doi: 10.1176/appi.ajp.162.3.592.
- Verhulst, FC, Althaus, M., Versluis-den Bieman, HJ (1990). Problem behavior in international adoptees, II: age at placement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, 104–111.
- Verhulst, FC, Althaus, M, Versluis-den Bieman, HJ (1990). Problem behavior in international adoptees, I: an epidemiological study. *AJ m Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, 94–103.
- Weiss, A. (1984). Parent-child relationships of adopted adolescents in a psychiatric hospital. *Adolescence*, 19,77–88.
- Wierzbicki, M. (1993) Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447–454.
- Weitzman, C., & Albers, L. (2005). Long-term developmental, behavioral, and attachment outcomes after international adoption. *Pediatrics Clinics of North America*, 52, 1395-1419. doi:10.1016/j.pcl.2005.06.009

ОГРАНИЧЕНИЯТА В НОРМАТИВНАТА РАМКА ЗА ОСИНОВЯВАНЕ НА ДЕЦА СЪС СТАТУТ НА БЪЛГАРСКИ ГРАЖДАНИ

Петя Яначкова

Докторант, Катедра „Медико-социални науки“, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, Югозападен университет „Неофит Рилски“

e-mail: p.yanachkova@swu.bg

Резюме: Осиновяването, като социално значима тема, е съпътствано от трудности, които изискват мултидисциплинарен подход за справяне с предизвикателствата. Това е комплексен процес */административен, юридически, психологически, културален/*, извън границите на семейния контекст: сложен за разбиране в цялата му многоаспектност, непредсказуемост на външната намеса и лично преживяване за тревожност, срам и вина; труден за разбиране и от гледна точка на специалистите, които работят с осиновителната тема. Това е процес, твърде чувствителен по отношение на недоглежданията в социалните политики, които засягат от една страна бездетните семейства, а от друга уязвимите деца на България. Наблюденията върху осиновителните практики дават основание да се посочат грешки, които водят до семейни провали и усложнени детски съдби. Текстът има за цел чрез критичен обзор на нормативната база и практики, регламентиращи националното и международното осиновяване, да хвърли критичен поглед върху законовата рамка, която регламентира осиновяването на български деца у нас и в чужбина. Акцентът е върху интереса на осиновеното дете и неговия път към постоянното семейство, но с отчитане преживяванията на осиновителите - приемащата детето страна и нуждата от двупосочното справяне с травмите. Авторът си е поставил за цел да анализира психо-социално-културалните процеси, дефиниращи осиновяването през различия, несъответствия, интереси, приоритети, за да се търсят нови решения и алтернативи за подобряване на осиновителните практики в полза на семействата и осиновените деца.

Ключови думи: *осиновяване, проблеми, мултидисциплинарност, политики, професионализъм*

RESTRICTIONS IN THE LEGAL FRAMEWORK FOR CHILD ADOPTION WITH THE STATUS OF BULGARIAN CITIZENS

Abstract: Adoption as a socially significant topic is accompanied by difficulties that require a multidisciplinary approach to tackling the challenges. This is a complex process (*administrative, legal, psychological, cultural*) outside the family context: difficult to understand in all its multifaceted nature, unpredictability of external intervention and personal experience of anxiety, shame and guilt; which is difficult to understand from the point of view of the specialists who work with the adoption topic. This is a process that is very sensitive to neglects in social policies, which affect childless families on the one hand, and vulnerable children in Bulgaria on the other. Observations of adoption practices basis give grounds to point out mistakes that often lead to family failures and complicated children's fates. The text aims through a critical review of regulations and understandings governing national and international adoption to take a critical look at the legal framework that defines the adoption of Bulgarian children at home and abroad. The emphasis is on the interest of the adopted child and his / her path to the permanent family, but taking into account the experiences of the adults - the host country and the need for two-way comparison with the traumas. The author aims to analyze the psycho-socio-cultural processes that define adoption in our country by identifying differences, inconsistencies, interests, priorities in order to seek new solutions and alternatives for improving adoption practices for the benefit of families and adopted children.

Keywords: *adoption, problems, multidisciplinary, policies, professionalism*

Въведение

Многогодишната практическа работа с кандидат-осиновители, осиновители, осиновени деца потвърждава наблюдението, че осиновителната тема в цялата си сложност е недостатъчно проучена и позната на специалистите, които работят с деца, семейства и семейни проблеми - многопластова тема, която изисква сериозна и деликатна изследователска работа, в т.ч. често допитване сред потребители. Знанието за нея следва постоянно да се актуализира и популяризира сред посочените специалисти с изискване на задължителни промени в нормативната база. Осиновяването създава твърде личен и специфичен за семейството контекст. То е пресечна точка на природни закони, порив за родителстване, медицински намеси, свързани с репродуктивни проблеми, естествена човешка нужда от социализация, интеграция, реализация, на фона на официална статистика за демографски проблеми. „Едва 5% от домакинствата у нас имат

3 или повече деца. По-голямата част от тях са семейства от малцинствен произход. Много от тези деца са лишени от нормална родителска грижа. През 2017 г. родените у нас деца са около 65 000. А преди около век, през 1920 г, родените деца са били 200 000. Или за около 100 години раждаемостта у нас е спаднала около 3 пъти. Изоставените деца у нас също не са малко - около 1000 на година. Но тяхното осиновяване не е лека задача (Шалапатова & Русинова, 2018). От друга страна осиновяването е публичен акт, „който по юридически път създава правна връзка между родител и дете, подобна на биологичната с всички произтичащи от това последици“ (Давидова-Пенева, 2010). „Основното социално и правно предназначение на осиновяването е обезпечаването на родителските грижи над детето, семейна среда за неговото отглеждане и възпитание“ (пак там). Ясна е идеята: въпреки липсващата биологична връзка да се създадат родителско-детски отношения, наподобяващи отношения по произход. От края на 19-ти век в България осиновяването е било поетапно узаконявано чрез поредица от нормативни актове, за да се стигне до настоящата, относима към европейските стандарти, рамка за национално и международно осиновяване на български деца. Емоционално осиновителният процес протича нееднакво и нетипично при всяко семейство и би било грешка психологическата страна да бъде игнорирана.

Метод на проучването:

- Информативно проследяване на осиновителните практики в България преди и след въвеждането на законодателна рамка, в т.ч. актуални промени, очертани от международни и вътрешни нормативни изисквания, европейски практики.
- Изследване нагласите на български кандидат-осиновителни и осиновителни семейства, в резултат от регулярно допитване чрез тематични фокус-групи.

До въвеждането на законодателна рамка, касаеща осиновяването в България, приемането на небιологични деца в семействата се е случвало според старите традиции, по силата на българското обичайно право, което ясно разграничава дете със статут на „осиновено“ и дете със статут на „хранениче“. В литературата са описани случаи на публично доказване на осиновителен акт, по реда на търсене на наследство. Началото на узаконяването на осиновителния акт в България е поставено със Закон за припознаването на незаконнородените деца, за узаконяването им и за осиновяването от 17.12.1889 г. (ДВ. Бр.9 от 12.01.1890 г.) Този закон всъщност е бил предшестван от Закон за забележаване на ражданията, женитбите и умиренията, (отменен с ДВ. бр.273 от 1907 г.). Фактическото въвеждане на регистрите става едва с Правилник за забележаване

ражданията, женитбите и умираанията от 24.03.1893 г. Така за първи път се въвежда официална документна форма за доказване на случило се събитие по гражданско състояние (раждане, женитба, смърт). Преди да се въведат актовете по гражданско състояние, ражданията, женитбите и умираанията са се доказвали чрез свидетели и писмен документ. Законът за припознаването на незаконнородените деца, за узаконяването им и за осиновяването от 1890 г. е просъществувал 50 години. Бил е отменен със следващият: Закон за извънбрачните деца и за осиновяването (ДВ, бр. 267 от 26.11.1940 г., действащ до 09.09.1949 г.), отменен с приемането на Закон за лицата и семействата (ДВ, бр. 182 от 9.08.1949 г. в сила от 09.09.1949 г.). С изменения от 1953 г., Законът за лицата и семействата е действащ до приемането на Семейния кодекс през 1968 г. Впоследствие в същия нормативен акт разпоредбите, свързани с осиновяването, са поетапно променени през 1985 г. и 2009 г.

Актуалната законова рамка е очертана от международни и вътрешни нормативни изисквания, заложили в 21 нормативни акта от различен ранг: Конвенцията на ООН за правата на детето, Хагската конвенция от 1993 г. за защита на децата и сътрудничеството в областта на международното осиновяване; Семейен кодекс, гл. 8 Осиновяване, ЗЗД и ППЗЗД; Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца; Методика за условията и начина за предоставяне на социалните услуги в център за обществена подкрепа, утвърдена от АСП и ДАЗД; Програма за обучение на осиновяващи при условията на пълно осиновяване (Заповед № РД 010315 / 11.05.2018 г. на МТСП); НАРЕДБА № РД-07-7 от 5 октомври 2010 г. за условията и реда за водене и съхраняване на регистрите за пълно осиновяване, в сила от 19.10.2010 г., изд. от министъра на труда и социалната политика, обн. ДВ. бр.82 от 19.10. 2010 г., изм. ДВ. бр.79 от 3.10.2017 г., изм. и доп. ДВ. бр.39 от 14.05. 2019 г.; Правилник за дейността на Съвета по осиновяване, в сила от 11.12.2009 г. НАРЕДБА № 2 от 24.10.2014 г. и НАРЕДБА № 3 от 24.10.2014 касаещи международно осиновяване; Правилник за дейността на Съвета по международно осиновяване, в сила от 04.11.2014 г., изд. от МС, ДВ. бр.91 от 4.11. 2014 г.; Методически насоки за подготовка на дете за осиновяване, 2018 г.; ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ , в сила от 01.07.2020 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр.14 от 17.02.2021г.; Правилник за прилагане на ЗСУ, приет с Постановление № 306 / 09.11.2020 г на МС; Методически насоки за уеднаквяване на практиката и координацията при прилагането на ЗСУ и Правилникът за тяхното приложение; Наредбата за планирането на социалните услуги; Наредбата за качеството на социалните услуги; Етичен кодекс на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги 2021 г.

До 1890 г. осиновяването в България се е извършвало по традиционните разпоредби на българското обичайно право, с църковен ритуал. След влизане в сила на Закона за припознаването на незаконнородените деца, за узаконяването им и за осиновяването през 1890 г., осиновителната процедура е от компетенциите на съда. След измененията в Закона за лицата и семействата през 1961 г., съдът се произнася в открито заседание, в присъствие на съдебни заседатели и прокурор. След 1968 г. се въвежда произнасяне решението на съда при закрити врати, осиновяването настъпва след влизане в сила на съдебното решение, както е в съвременното законодателство (Иванова, 2015). След ратифицирането на Хагската конвенция от 1993 г. за защита на децата и сътрудничеството в областта на международното осиновяване, България въведе законодателни промени, в съответствие с европейските изисквания и разпоредбите на международното право. С промени в СК през 2009 г. беше направена крачка с цел облекчаване сроковете за вписването на децата в регистъра за осиновяване (6 месеца непотърсени от родителите си деца, настанени с мярка за закрила, поемат пътя към осиновяването).

Нашето съвременно законодателство се припокрива с това на повечето европейски държави: повече се набляга на административните условия и процедури, докато в Англия например повече се обръща внимание на социалната насоченост на осиновителните политики и нуждите на децата, по-добрия живот на детето в новото му семейство и изграждане на специалната родителско детска връзка. В България психологическите елементи от процеса са обект на специализирано обучение за кандидат-осиновители в национално осиновяване, задължително въведено от 2012 г., с последна актуализация през 2018 г.

Добри примери за добри практики могат да се взимат от английския модел като общи срещи между потенциални осиновители и деца за осиновяване, без да са непременно в процедура по осиновяване (Adoption activity days); създаване и поддържане на база данни в единен интернет сайт; проучвания, които сравняват ефективността и резултатите от различни методи за намиране на семейства при осиновяване в Англия, като подбират по-трудни осиновителни случаи на деца (Farmer, Dance, 2016). Обръща се внимание на наблюдения и тенденции в междудържавните осиновявания като „спомени за принудителната миграция на деца, съчетани с разгорещен дебат относно трансрасовото осиновяване - през 1980 г., поставят под съмнение идеята, че международното осиновяване може да бъде от полза за децата“ (Mignot, 2017). Постигане на повече емоционална ангажираност и коректност в осиновителния процес е

важна стъпка поради специфичният профил на българското осиновително семейство, което на фона на останалите групи клиентски семейства в социалните услуги, твърде много се отличава (това са средностатистически или високофункционални семейства, със среден или висок икономически и/или образователен статус, които имат нужда от деликатна и твърде специализирана допълнителна подкрепа). Изключително добра практика е затвореният цикъл, който започва с индивидуална среща за споделяне още преди да стартира процедурата (истински качествено обучение на база на работа с процеса, е учене през преживяване, с възможност оставане в неформална връзка със специалисти и след това; възможност за контакт с довереното лице при емоционални кризи през периода на очакването; търсене на контакт с доверения специалист около осиновителното предложение, както и за подкрепа при вече реализирано осиновяване; поддържане на доверителната връзка години след приключване на адаптационния период).

В рамките на регулярна работа с кандидат-осиновителни семейства, преминаващи през задължително обучение в началото на осиновителната процедура от 2019 г. до 2021 г., една неправителствена организация, развиваща дългогодишни дейности и практики на територията на София и Пловдив е провеждала редовни фокус-групи, с цел комплексно изследване нагласите и удовлетворението на потребителите. Дискутирани са въпроси относно трудностите, които изпитват по пътя към осиновяването; относно отзивчивостта на служебните лица, които се ангажират с осиновителния процес, дали оказват необходимата подкрепа; дали обучението за кандидат-осиновители, през което те преминават, им дава нужната увереност за следващите стъпки към осиновяването; дали предоставяната неформалната възможност за търсене и регулярно консултиране със специалисти след приключване на обучението (затворен цикъл) им дава сигурност; дали регламентираната на този етап нормативна база, относно националното осиновяване в България е в достатъчна степен в услуга на осиновяващите; дали следосиновителната подкрепа е достатъчна.

Обобщени са следните резултати:

- **Споделени трудности:** липса на достъпност, бюрокрация, непрозрачност на процеса, липса на коректно отношение; липсва ясна информация за процедурата и необходимите документи; твърде голямо натоварване на кандидат-осиновителите с бюрократични изисквания; пълната изолираност на кандидат-осиновителите от процеса - причина за стрес и недоверие в системата; кандидат-осиновителите се усещат като пасивен обект на процеса, а не като партньори. Нужна е: координация между отделните

звена на институции; достъп до информацията от личното досие в процеса на очакване на осиновителното предложение; по-широки възможности за подкрепа и информация.

- **По отношение на подкрепата:** откритите проблеми са: формализъм, липса на професионализъм, непрозрачност на процеса, текучество на кадри в ОЗД, липса на координация, различно отношение столица-провинция; липсва клиенто-ориентиран подход; служителите по места нямат нужния капацитет; липса на гъвкавост и адекватна информация; липса на стабилност в системата; липса на координация между отделните звена в системата; впечатлението е, че подходът към кандидат-осиновителите в малките населени места е по-добър. Подсказаното решение: децата за осиновяване и осиновителите да са участници, а не средство в процеса; по-високо квалифицирани служители и повече професионалисти; повече на брой служители и по-добри условия на труд; по-широки възможности за подкрепа и информация.

- **Дали предварителната подготовка дава увереност:** формално провеждане на обученията, недостатъчна рутина у обучителите, твърде много информация, концентрирана в кратък период от време; проблем е усещането за несериозно отношение и от страна на социалните, и от страна на кандидат-осиновителите; но се отчита и позитивната страна, че обучението разбива заблудите, както и че въвежда осиновителната реалност. Необходимо е в обученията с цел подготовка на кандидат-осиновители да се включват професионалисти с опит; семействата да бъдат мотивирани да вложат повече усилия в собствената си подготовка; по време на обучения да се дава по-често думата на реализирани осиновители.

- **Затвореният цикъл като неформална възможност** за контакт с доверено служебно лице по време на цялата процедура; дали този вид подкрепа да бъде административно уреден: мненията са, че този вариант е достатъчно успешен, с формализирането на въпроса рискуваме още повече бюрокрация, няма гаранция, че консултирането ще бъде качествено, но пък административното му уреждане ще даде сигурност и ще спести много стрес; удачно би било увеличаване времето на обучението и/или провеждането му на няколко части на различен етап от процедурата.

Дискусия

Нуждата от законодателни промени в интерес на осиновяването е очевидна, необходимостта от мултидисциплинарност за справяне с предизвикателствата в тази тема е безспорна. „Макар и да се признава, че по принцип българското законодателството е хармонизирано с въвеждането на международни стандарти, нормативната рамка е резултат от поэтапно развиващ се процес, на който все още му

липсва цялостност“ (Фресно и кол., 2019). Необходимо е да се дава гласност и да се търсят комплексни решения на всеки един етап от осиновителния процес. Обсъдено е с потребители доколко регламентираната нормативна база, касаеща националното осиновяване е в услуга на осиновяващите: липсва експедитивност, липсва равнопоставеност, на места липсва професионализъм; пътят на децата до осиновителите семейства е много дълъг; административните процедури се приоритизират за сметка на най-добрият интерес на децата за осиновяване, който остава на втори план; нормативната рамка натоварва осиновителите с несвойствени отговорности и не им дава достатъчно права; някои от осиновяващите чувстват, че нямат същите права като другите родители; необходимо е повече да се набляга върху експертността и качеството на работата на служебните лица; нормативната база се нуждае от корекции. Подсказаното решение е: опростяване и съкращаване на процедурата в най-добрия интерес на детето, което не е проста задача и не може да стане факт без участието на законотворците; семействата, поели пътя към осиновяване трябва да получават повече подкрепа на всеки етап, така че да могат да са подготвени и уверени за справяне с трудните ситуации.

Заклучение

Въпреки разширената законова рамка, касаеща осиновителния процес в България и прецизирането на нормативната база, съобразена с европейското законодателство, пътят към националното осиновяване е незащитен откъм предразсъдъци; културалност, пробойни в законодателството на фона на социално значими промени, каквито са демографския срив в страната ни, бумът на медицински асистирани начини за зачеване на деца, неизбежната промяна на профилите на децата без родители, под закрилата на държавата, настанени в приемна грижа, центрове за настаняване от семеен тип или класически институции от казармен тип, неизбежните ефекти от деинституционализацията. Според психолози „намалването на броя на осиновяванията у нас не е свързано с това, че процедурата е бавна, а повече с факта, че децата, които търсят ново семейство, са на възраст над 4-5 години“ (Дошева, 2017). От 2016 г. се обсъждат и очакват законодателни промени, като акцентите са върху улесняване административните стъпки за ускоряване на осиновителния процес. „България е изправена пред необходимост да премине от закрила на детето, изградена в процес на преход, към една стабилна и професионална система за закрила от 21 век“ (Фресно и кол., 2019). „Действително е време за една цялостна социална политика, която да поставя във фокуса първо детето и второ да постави във фокуса българското семейство. Назрял

е моментът за качествени услуги, достъпни и адаптирани към специфичните потребности на всяко семейство и дете“ (Шалапатова, 2018).

Литература:

Давидова-Пенева, Ф. (2010) Разрешително за родители. Как да осиновим дете в България – стъпка по стъпка. София: Сиела софт енд пбблишинг АД, 26-31.

Дошева, В. (2017). БНР Хоризонт, Неглижира ли се осиновяването в България <https://bnr.bg/post/100859358/neglijira-li-se-osinovavaneto-v-bulgaria> достъпен на 1 октомври 2021 г.

Иванова, Р. (2015). Развитие на правната уредба на осиновяването /1890-1985 Г/, 1985-2013 г. Достъп на 1 октомври 2021 г. от <http://baoo-bg.org/%d1%80%d0%b0%d0%b7%d0%b2%d0%b8%d1%82%d0%b8%d1%8f-%d0%bd%d0%b0-%d0%bf%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%bd%d0%b0%d1%82%d0%b0-%d1%83%d1%80%d0%b5%d0%b4%d0%b1%d0%b0-%d0%bd%d0%b0-%d0%be%d1%81%d0%b8%d0%bd%d0%be%d0%b2/>

Фресно, Х., Чекети, Р., Гунев, Ф., Граматиков, М., Иванова, Сл., Мейер, Щ., Брейн, С., Карайотова, М., Цекова, Г. (2019) Анализ на системата за закрила на детето в България – Окончателен доклад, изследване, проведено от консорциум, на фирма Фресно (Fresno, The Right Link) и Пи Ем Джи(PMG), координирано от офиса на УНИЦЕФ София <https://www.unicef.org/bulgaria/documents> - достъпен на 15 октомври 2021 г.

Шалапатова, И., Русинова, З. (2018). БНТ 1 предаването Денят започва „Мисия осиновяване“ <https://www.bnt.bg/bg/a/kakva-e-tsenata-da-osinovish-dete-v-blgariya> - достъпен на 10 октомври 2021 г.

Farmer, E., & Dance, Ch. (2016). Family Finding and Matching in Adoption: What Helps to Make a Good Match? 2016 Jun; 46(4): British Journal of Social Work, 974–992

Mignot, J. (2017). Full adoption in England and Wales and France: a comparative history of law and practice(1926 - 2015), Adoption and fostering, SAGE Publications, 2017, (SNRS), France, 2-3.

<https://www.lex.bg > laws >> - достъпен на 1 октомври 2021 г.

ЗАЩИТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ – ПОСТИГНАТИ РЕЗУЛТАТИ И БЪДЕЩИ СЪПКИ

Анна Великова

Великотърновски университет „Св. св. Кирил и Методий“

E-mail: anna.velikova@abv.bg

Резюме: В българското законодателство е направен опит за гарантиране на способността на всяко лице да може да бъде носител на права и на задължения. На практика са налице случаи, в които това не е възможно. Институтът на запрещението ограничава възможностите за прилагане на разпоредбите на чл. 1 от Закона за лицата и семейството. Чрез запрещението напълно или частично определени групи лица биват ограничавани във възможностите си да предизвикват правни последици с действията си. Тези ограничения до много голяма степен създават дискриминация на хората с увреждания. В този смисъл Конвенцията за правата на хората с увреждания, приета от ООН, както и Конвенцията за правата на хората с увреждания и Допълнителния протокол, приети от ЕС, създават условия за борба с неравното им третиране.

Целта на настоящата разработка е да презентира готовността и ефективността на българския законодател за възприемане на нови модели, които да заменят приетите в средата на миналия век норми и процедури, свързани със запрещението, провокирана от въздействието на граждански и неправителствени организации. В методически план разработката представя текущото състояние на разгледаната проблематика, подкрепено с анализ на силните и слабите страни, възможностите и заплахите. Резултатите от извършения анализ в разработката могат да залегнат в основата на препоръки за подобряване възможностите за овластяване на лица с увреждания, включително подкрепеното вземане на решение.

Ключови думи: *дискриминация, хора с увреждания, законодателни промени, гражданско общество*

PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES AGAINST DISCRIMINATION - ACHIEVED RESULTS AND FUTURE STEPS

Abstract: An attempt has been made in the Bulgarian legislation to guarantee the ability of each person to be a holder of rights and obligations. In practice, there are cases where this is

not possible. The institute of interdiction limits the possibilities for application of the provisions of art. 1 of the Persons and Family Act. By prohibition, certain groups of persons are limited in whole or in part in their ability to cause legal consequences by their actions. These restrictions largely discriminate against people with disabilities. In this sense, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the UN, as well as the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Additional Protocol adopted by the EU, create conditions for combating their unequal treatment.

The purpose of this paper is to present the readiness and effectiveness of the Bulgarian legislator to adopt new models to replace the norms and procedures adopted in the middle of the last century, related to the interdiction provoked by the influence of civil and non-governmental organizations. In methodological terms, the development presents the current state of the issues, supported by an analysis of strengths and weaknesses, opportunities and threats. The results of the analysis performed in the development may form the basis of recommendations for improving the empowerment of persons with disabilities, including supported decision-making.

Keywords: *discrimination, people with disabilities, legislative changes, civil society*

Въведение

Създаденият в средата на миналия век институт на запрещението не търпи особени промени през годините. Дълго време индивидите, чиито живот е контролиран от разпоредбите, заложи в българското законодателство, остават дискриминирани. На наднационално ниво този проблем бива осъзнат по-рано, което води до приемането на два основни документа, с подписването на които държавите предприемат ключови действия за отстраняване на несправедливостта спрямо хората с увреждания.

С настоящата разработка се цели да се очертае пътя на българския законодател за възприемане и прилагане на новите модели. Това се извършва чрез представяне на текущото състояние на разглежданата проблематика и посредством анализ.

Изложение

В Раздел I, чл. 1 от Закона за лицата и семейството (ЗЛС) е уредено, че „всяко лице, от момента на раждането си, придобива способността да бъде носител на права и задължения“. В определени случаи и при настъпване на конкретни обстоятелства е възможно, а в някои случаи необходимо и дори задължително лицето да бъде поставено под запрещение – пълно или ограничено, в зависимост от степента на недостатъчно

развитата психо-физиологична зрялост, което е пречка за признаване на неговата дееспособност (Петров, 2009).

Императивният характер на нормите, с които се урежда институтът на запрещението, както и специфичната процедура по поставяне на лицето под запрещение, са въведени поради по-голямата степен на засягане на правната сфера на лицата.

В българското законодателство все още действа ЗЛС, който е в сила от 10.09.1949 г. Сравнително непроменени остават нормите, с прилагането на които може да бъде възпрепятствано възникването на дееспособността на индивида. Чл. 5, ал. 1 гласи: „Непълнолетните и пълнолетните, които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни“. С този текст се посочват две групи заболявания (слабоумие и придобити психически заболявания) и техните подвидове, като важна положителна предпоставка за поставянето под пълно запрещение е не само наличието на такова заболяване, но и неговият дългосрочен характер. От друга страна, „пълнолетните с такива страдания, чието състояние не е така тежко, за да бъдат поставени под пълно запрещение, се поставят под ограничено запрещение“ (Закон за лицата и семейството).

Самото запрещение е в ярък контраст на правата, които са заложени в различни международни актове, сред които е и Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ). На наднационално равнище е избран подход за решаване на проблема чрез овластяване на лицата с увреждания, както и изграждане на предпоставки за по-голямата им свобода на живот. Това обвързва и съответните институции, които трябва да предприемат конкретни действия с цел ефективно реализиране на техните права (Шабани, Станчева, Савова, 2020).

Институтът на запрещението остава непроменен в българското законодателство. Но с влизането на РБългария в ЕС през 2007 г. възниква и нуждата от уеднаквяване на съдебните практики и „модернизиране“ на закона. Това става и във връзка с приетата Конвенция за правата на хората с увреждания от ООН на 13.12.2006 г., която влиза в сила на 03.05.2008 г. ООН представя данни, че, „към февруари 2011 г. страните, ратифицирали Конвенцията са 99, като 61 от тях са ратифицирали и Допълнителния протокол“, с който „се урежда възможността хората с увреждания да подават сигнали за нарушения на изискванията на Конвенцията като част от процеса на наблюдение по прилагането ѝ“ (БЦНП, 2012).

КПХУ от ООН инкорпорира правила, които потвърждават, че хората с увреждания са равнопоставени спрямо останалите индивиди, като имат същите

социални, икономически, политически, културни и други права. Чрез същите правила е поставено изискването за по-голяма свобода в избора по отношение как да живеят хората с увреждания, както и се забранява всякаква форма на дискриминация спрямо тях.

Горепосочената конвенция описва действията, които всяка една подписала я държава трябва да предприеме, за да се отстранят съществуващата отрицателна нагласа на обществото спрямо лицата с увреждания, за да се подобри качеството на живота на тази група хора. В този документ са описани много по-ясно задълженията на държавите, за да се гарантира защитата на правата на тази специфична група индивиди (БЦНП, 2012).

Ефектът на стъпките, които са предприети за борбата с дискриминацията на хора с увреждания, има силен отзвук и на 23.12.2010 г. ЕС приема КПХУ. Хартата на основните права на ЕС прокламира, че Европейският съюз „признава и зачита правото на хората с увреждания да се ползват от мерки, които осигуряват тяхната автономност, социална и професионалната им интеграция и участието им в живота на общността” (БЦНП, 2012). Конвенцията е подписана от всички държави членки на ЕС, като тя е ратифицирана от над половината от тях.

Впоследствие, Европейската комисия приема на 15 ноември 2010 г. Европейска стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020: подновен ангажимент на Европа без бариери, с която се маркират действията и механизмите за прилагане на Конвенцията на ЕС от страна на европейските институции и държавите членки.

РБългария подписва КПХУ на ЕС на 27 септември 2007 г., като я ратифицира със закон, приет на 26.01.2012 г. С Решение № 467 от 25 юни 2015 г. МС приема План за действие на РБългария за прилагане на КПХУ (2015-2020). В Приложението към Плана за действие се посочват стратегическите и оперативните цели, съответните им дейности, сроковете за изпълнение, както и отговорните институции, чрез който ще бъде изпълнен планът.

На 3 март 2021 г. ЕК приема Стратегия за правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г. Тя се основава на резултатите от предходната Стратегия 2010-2020 г., като нейната цел е подпомагане прилагането на Плана за действие по Европейския стълб социални права и прилагането от ЕС и държавите—членки на ЕС на КПХУ на ООН. Целта на новата стратегия е „да се постигне напредък, като се гарантира, че всички хора с увреждания в Европа, независимо от техния пол, раса или етнически произход, религия или убеждения, възраст или сексуална ориентация: се ползват от своите човешки права; имат равни възможности и равен достъп до участие в обществото

и икономиката; могат да решават къде, как и с кого да живеят; се движат свободно в ЕС, независимо от техните нужди от подкрепа; вече не са обект на дискриминация“.

В новата стратегия се обръща по-голямо внимание на широкия спектър на увреждания, които включват дълготрайни интелектуални, психични, сетивни и физически увреждания. Това е направено във връзка с член 1 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. Стратегията за правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г. посочва редица приоритети, сред които са: достъпността, т.е. възможността на хората с увреждания да имат право да се движат свободно, както и да вземат участие в демократичния процес; достойното качество на живот, както и липса на дискриминация на работното място; равнопоставеност по отношение на достъп до различни видове обществени услуги, сред които до образование, здравни услуги, правна защита и други.

С Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания се създава органът Комитет по правата на хората с увреждания, който между 8 и 26 март 2021 г. провежда консултации във връзка със създаването на Генерален коментар относно правото на работа и заетост на хората с увреждания. Самите коментари нямат правнообвързващо действие. Те служат за насочване на държавите, ратифицирали Конвенцията като им предоставят тълкуване на нормите относно гарантираните от Конвенцията права, както и спазване на същите от подписалите я държави (БЦНП, 2021). Към 1 юни 2021 г. са постъпили 7 приети генерални коментари по проведените консултации от Комитета по правата на хората с увреждания, като те са свързани с: чл. 12 от Конвенцията - равнопоставеността пред закона, достъпност (чл. 9 от Конвенцията), жените с увреждания (чл. 6 от Конвенцията), образованието (чл. 24 от Конвенцията), независимият живот и включването в общността (чл. 19 от Конвенцията), равенство и забрана на дискриминация (чл. 5 от Конвенцията), както и участието на лица с увреждания, при прилагането и мониторинга на Конвенцията (чл. 4.3 и чл. 33.3 от Конвенцията) (БЦНП, 2021).

По отношение на относително ниските нива на заетостта, както и адекватната квалификация на хората с увреждания, Комитетът посочва, че причините за това се съдържат в наличието на дискриминация спрямо тази група хора във всяка държава, както и законодателни разпоредби и съдебни практики, които подсилват деленето на гражданското общество на „обикновени“ граждани и такива „с увреждания“ (БЦНП, 2021).

През 2012 г. стартира пилотна програма „Следваща стъпка“, която се изпълнява от Български център за нестопанско право (БЦНП), Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения (БАЛИЗ) и Глобална инициатива в психиатрията - София (ГИП). Редицата пилотни проекти, които се реализират, водят до изводите, че „независимо от това дали хората са "нормални", с психически проблеми или интелектуални затруднения, всички те имат сходни ценности, мечти и очаквания – искат да имат работа, да създадат семейство, да могат да правят нещата по техния начин, да бъдат самостоятелни (Шабани, Станчева, & Савова, 2020).

Постепенно въвежданите във вътрешното ни законодателство промени във връзка с третирането, правата и нормите, които пряко засягат хората с увреждания, са в синхрон с обществената нагласа за промяна на института, които пряко засяга правата, задълженията и възможността за свободен избор на лицата с увреждания. Така например, на 26 март 2021 г. се провежда конференция на тема: „Възможности - трудови умения - заетост - достоен живот“, в която над 70 социални предприятия, държавна администрация и общини вземат участие (БЦНП, 2021). По време на конференцията са отправени предложения, разгледан е въпросът по какъв начин могат да бъдат наемани хора от уязвимите групи без да се създава дискриминиране. Разгледан е въпросът за адекватно определяне на трудовите умения на хората с интелектуални затруднения, както и начините, чрез които могат да се предоставят форми на подкрепа на хора от тази специфична част от обществото. Обърнато е внимание на ефективността на законодателството, както и ролята на социалните предприятия. М. Стойкова и М. Чолакова (2021, с. 145-146) посочват, че „когато хората с увреждания не успяват да се реализират на пазара на труда, те получават пенсия за инвалидност, размерът на която е много малък. Това увеличава финансовата тежест върху останалите членове на семейството“.

Остава нерешен въпросът защо през 2018 г. е приет нов Закон за хората с увреждания, чрез който е направен опит за въвеждане на отделни стандарти от КПХУ на ООН. С този нов закон е въведена и дефиниция за подкрепеното вземане на решение, но без да е премахнат стария институт на запрещението, който е уреден в Закона за лицата и семейството (БЦНП, 2020).

Гражданите също не остават безучастни. Многобройни са гражданските протести, сред които са проведените през 2018 г. в цялата страна протести на родители на деца с увреждания под наслов „Системата ни убива“, както и на лица с увреждания през 2019 г., които изразяват своите възражения срещу новата методика за оценка на

индивидуалните потребности. През 2021 г., две години след издаване на Методиката за финансиране на проекти за създаване на центрове за защитена заетост от Агенцията за хората с увреждания, е подложено на обществено обсъждане първото предложение за изменението ѝ, с което се цели разрешаването на установени по време на прилагането ѝ проблеми.

Във връзка с борбата против дискриминацията на хората с увреждания може да бъде предложен кратък SWOT анализ (вж. Фиг. 1).

Силните страни могат да се търсят в: • по-добра защита на правата на хората с увреждания; • осъвременяване на правните механизми.	Слабите страни могат да бъдат открити в: • липса на специалисти; • бавни законодателни промени.
Създават се възможности за: • включването на хората с увреждания в обществения живот; • създаване на по-широка и сигурна ниша за заетостта на хората с увреждания.	Налице са заплахи от: • прилагане на нов иновативен модел, утежняващ положението на хората с увреждания; • отказ на държави да ратифицират конвенциите, което да доведе до двоен стандарт.

Фиг. 1 SWOT анализ на мерките за защита от дискриминация на хората с увреждания

Заклучение

В настоящата разработка бе представено актуалното състояние на законодателството и предвидените промени и действия, които да подобрят статута и нормативната основа на института на запрещението. Разработеният анализ на силните и слабите страни, възможности и заплахи, спомага да се открият основните моменти, на които трябва да се обърне внимание при бъдещи промени на юридическата рамка.

Разкритите резултати могат успешно да залегнат в основата на препоръки за подобряване възможностите за овластяване на лицата с увреждания, включително и чрез подкрепеното вземане на решение.

Литература

БЦНП (2012). *Правата на хората с увреждания съгласно Конвенцията на Организацията на обединените нации*, бюлетин 8:

- <http://bcnl.org/uploadfiles/documents/buletin8strfinal.pdf>, последно видян на 18.08.2021 г.
- БЦНП (3 декември 2020) *Запрещението е социална смърт. Хората с увреждания имат право да са свободни*: <http://bcnl.org/news/zapreshthenieto-e-sotsialna-smart-horata-s-uvrezhdaniya-imat-pravo-da-sa-svobodni.html>, последно видян на 18.08.2021 г.
- БЦНП (3 март 2021). Възможности – трудови умения – заетост – достоен живот: Социалните предприятия искат адекватна среда, за да разгърнат потенциала си в подкрепа на хората: <http://bcnl.org/news/vazmozhnosti-trudovi-umeniya-zaetost-dostoen-zhivot-sotsialnite-predpriyatiya-iskat-adekvatna-sreda-za-da-razgarnat-potentsiala-si-v-podkrepa-na-horata.html>, последно видян на 18.08.2021 г.
- БЦНП (1 юни 2021). *Предстои публикуване на Генерален коментар относно правото на работа и заетост на хората с увреждания*: <http://bcnl.org/news/predstoi-publikuvane-na-generalen-komentar-otnosno-pravoto-na-rabota-i-zaetost-na-horata-s-uvrezhdaniya.html>, последно видян на 18.08.2021 г.
- Европейска стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020: подновен ангажимент на Европа без бариери*, Brussels, 15.11.2010 COM(2010) 636 final
- Закон за лицата и семейството, обн. ДВ. бр. 182 от 9 август 1949 г., изм. ДВ. бр.120 от 29 декември 2002 г.
- Петров, К. (2009) *Поставяне под запрещение – ред и правно действие. Настойничество и попечителство. Прекратяване на запрещението*, <https://www.bg-pravo.com/2009/09/21.html>, последно видян на 19.08.2021 г.
- Стойкова, М., Чолакова, М. (2021). *Социална подкрепа за семействата в социални услуги за хора с увреждания в общността*, Сб. „Овластяване на работещите в социалната сфера в малките населени места–предизвикателства и възможности“, Велико Търново, УИ „Св. св. Кирил и Методий“, стр. 145-146, ISBN 978-619-208-249-9
- Съюз на равенство: Стратегия за правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г.*, ЕК, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=bg>, последно видян на 21.08.2021 г.
- Шабани, Н., Станчева, М., Савова, Р., (2020). *Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение*, БЦНП, С., [http://bcnl.org/uploadfiles/documents/210125_Handbook_PVR_web_BG\(2\).pdf](http://bcnl.org/uploadfiles/documents/210125_Handbook_PVR_web_BG(2).pdf), последно видян на 28.08.2021 г.

РОЛЯТА НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ ПРИ БЪДЕЩОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА И СЕМЕЙСТВОТА

Екатерина Ужиканова

Докторант, Катедра „Социални дейности”, Пловдивски университет „Паисий Хилендарски”,

e-mail: ek.ujikanova@gmail.com

Резюме: Развитието на социалната работа през последните години се характеризира с все по-отчетливо изграждане на концепцията за ролята ѝ при бъдещото развитие на децата и семействата. Адекватно подпомагане на децата и семействата в неравностойно положение е от основно значение за бъдещото им развитие. Качеството на живот, образованието, здравеопазването, както и възможностите на семействата за достъп до социални услуги са важна предпоставка за упражняване на техните права, за да реализират пълния си потенциал и благосъстояние.

За разлика от други форми за подкрепа и социална защита, социалните дейности и социалните услуги за децата и семействата, стоящи в основата на социалната работа, се разгръщат активно и целенасочено, както на общинско, така и на национално ниво – планират се нови иновативни форми на социална работа, реализирани в социални услуги, реорганизируют се действащи модели и се създават нови възможности за достъп до помощ.

Докладът изследва ролята на социалните услуги и тяхната подкрепа за детското развитие, като инвестиция в потенциала и бъдещето на семейството и детето, но и като възможност за предотвратяване на отделни рискове за функционирането на семейната система. Докладът представя кратък анализ на действащите механизми за подкрепа към семействата и извежда приоритетите при развитието на социалните услуги в контекста на инвестирането в ранното детско развитие. Резултатите от анализа представят отделни предизвикателства, свързани с развитието на интегрираните услуги за деца и семейства и поставят на фокус усилията на политиката в подкрепа на детското развитие и благополучие.

Ключови думи: *социални услуги, ранно детско развитие, семейства, социална политика*

THE ROLE OF SOCIAL SERVICES IN THE FUTURE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND FAMILIES

Summary: The development of social work in recent years is characterized by an increasingly clear upbuilding of the concept of the role in the future development of children and families. Adequate support for disadvantaged children and families is essential for their future development. The quality of life, education, health care, as well as the ability of families to access social services are important prerequisites for exercising their rights in order to realize their full potential and well-being. Unlike other forms of support and social protection, social activities and social services for children and families, which are the basis of social work, are actively and purposefully developed, both at municipal and national level - new innovative forms of social work are planned, implemented in social services, existing models are reorganized and new opportunities for access to assistance are created.

The report examines the role of social services and their support for child development, as an investment in the potential and future of the family and the child, but also as an opportunity to prevent certain risks to the functioning of the family system. The report presents a brief analysis of the existing support mechanisms for families and sets out the priorities in the development of social services in the context of investing in early childhood development. The results of the analysis present some challenges related to the development of integrated services for children and families and focus on policy efforts in support of child development and well-being.

Key words: social services, early childhood development, families, social policy

Въведение

Хиляди хора изпитват трудности в живота си, поради бедност, наличие на увреждане, липса на подслон, семейни кризи, липса на доходи, работа или наличие на риск за живота и здравето им. Подпомагането на хората в двадесет и първи век продължава да отговаря на редица европейски тенденции, насърчаващи борбата срещу бедността, неравенствата, осигуряването на равни възможности, интеграция и подобряване условията на живот на хората. Според международната организация Лумос (Лумос, 2012), която работи в подкрепа на процеса на деинституционализация на услугите за деца в България, споделените европейски ценности на човешкото достойнство, равнопоставеността и зачитането на човешките права трябва да ни ръководят в усилията за развиване на структури на социална грижа и подкрепа.

Определянето на ролята и значението на различните механизмите за въздействие, какъвто са социалните услуги, стои във фокуса на поредица от инициативи и промени. Съществен принос за създаването на устойчивост, която да гарантира бъдещ потенциал при детското и семейно развитие, може да се отчете при структурирането на социалните услуги в нов вид и разгръщането им в интегрирана мрежа за подкрепа. Практическите приложения на тази реформа в системата на социалните услуги, следва да показва насоченост към общностна и превантивна подкрепа, но и да поставят акцент върху един от основните приоритети, който е определен на европейско и национално ниво, а именно подкрепата на ранното детско развитие.

Европейски и национални приоритети за развитие на социални услуги

Държавите в Европа, отделните отговорни правителствата и всички заинтересовани страни, определят значението и необходимостта от развиване на услуги в общността, които да отговарят на широките нужди на уязвимите групи хора. Организация Лумос (Лумос, 2012) също посочва, че институционалната грижа неизменно води до по-лоши резултати по отношение на качеството на живот от добре организирани услуги в общността. Както се твърди и в изследване на UNICEF (UNICEF, 2018) многобройни проучвания разкриват, че семейството и грижата в общността е по-рентабилна.

Нуждата от развиване на социални услуги в общността се свързва и с Конвенцията на ООН за правата на детето, както и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, чрез подкрепа на правото на хората от уязвими групи да получават такава, което се потвърждава и от UNICEF (UNICEF, 2018), според които грижи, базирани на семейството и общността, които предлагат много по-добри резултати за деца и хора с увреждания чрез осигуряване на естествената, подхранваща и поддържаща среда, от която се нуждаят, за да порастват и реализират своя потенциал, е основополагаща. Информация, която да подкрепи единството при разбиране значението на социалните услуги и да представи тяхната обединяваща роля се описва в Доброволна Европейска рамка за качеството на социалните услуги в ЕС. Съгласно съобщение на Европейската комисия от 2006 г., посочено в Доброволна Европейска рамка за качеството на социалните услуги в ЕС (Доброволна Европейска рамка за качеството на социалните услуги в ЕС, 2010) „не съществува общо определение за социални услуги“. Доброволна Европейска рамка за качеството на социалните услуги в ЕС предлага дефиниране на социалните услуги в две основни категории:

1. задължителни и допълнителни схеми за социална сигурност и покриващи основните рискове в живота, свързани със здраве, стареене, трудови злополуки, безработица, пенсиониране и инвалидност;

2. други основни услуги, предоставяни пряко на лицето. Тези услуги, които изпълняват превантивна роля и спомагат за социалното сближаване, се изразяват в предоставяне на персонализирано съдействие в помощ на социалното приобщаване и защита на основните права.

Услугите, представени като основни, според описанието, включват няколко полета на въздействие:

- съдействие за лицата, срещащи лични затруднения или кризи (като задължнялост, безработица, наркотична зависимост или разпадане на семейството).
- дейности, чрез които на засегнатите лица се дава възможност за пълно реинтегриране в обществото (рехабилитация, езиково обучение за имигранти) и, по-специално, на трудовия пазар (професионално обучение и реинтеграция).
- допълваща и помощна функция по-специално спрямо ролята на семействата в грижите им за най-младите и най-възрастните членове на обществото.
- дейности за интегриране на лицата с дълготрайни здравословни проблеми или увреждания.
- социално жилищно настаняване, посредством осигуряване на жилища за граждани в неравностойно положение или групи лица в по-неблагоприятно социално положение.

Фокусът е върху спецификата, обхвата и ролята на социалните услуги. Следвайки определението, можем да изведем отделни роли на социалните услуги – превантивна, защитна, посредническа, реинтегрираща, интегрираща, допълваща, помощна и други. Първата посочена роля - универсална и превантивна, е всъщност един от основните приоритети на социалните услуги. Практиката в страната дава предимство при реализирането на превантивни дейности от страна на социалните услуги. Различна е практиката в Отделите „Закрила на детето”, защото същите основно подкрепят децата и семействата под формата на третична превенция, т.с. когато е налице риск за живота и/или здравето на детето. Настъпването на ситуация, при която е необходима намесата на държавата, основно се свързва с риск и нужда от закрила на дете. За реализирането на широко обхватни превантивни програми, все още е необходимо да се насочват компетенции и усилия на професионалната общност, чрез преки мерки и планирани

политики, които предоставят възможности за ранна намеса, ранна подкрепа и въздействие.

Ролята на ранното въздействие и превенцията

В доклад на Уницеф (Уницеф, 2019) за анализ на системата за закрила на детето в България се посочва, че последните национални политики предвиждат повече превантивни действия, насочени към насърчаване на родителските умения и подкрепа за създаването на съобразена с децата среда. Проактивният подход за ранно идентифициране на уязвими групи деца и семейства все още се развива, като усилията на професионалистите и държавата се съсредоточават главно върху промяна на нормативните регламенти за това, а развитието на социалните услуги и превантивният им характер преминава в опити за търсене на решения. Подкрепата на деца и семейства се определя от наличието на рискови фактори, като бедност, социална изолация, насилие, negliжиране и други, а предимството на превантивната подкрепа остава встрани като възможно решение. Не е достатъчно като причина за въвличането на социалните инструменти (мерки за закрила) наличието на риск за детето и семейството. Необходимо е избягване на инвестициите в полза на детето, които да повлияват многократно повтарящи се ситуации, предвид факта, че могат да бъдат предвидени, ранно идентифицирани и интервенирани. През 2013 година препоръка на Европейската комисия (Препоръка на ЕК, 2013), насочена към инвестициите в децата, е насочена именно към усилията на всички заинтересовани страни да инвестират в превенцията, особено в ранно детство, като въведат комплексни политики, които съчетават хранене, здравеопазване, образование и социални мерки. През 2014 година друга препоръка на Европейската комисия (European Commission, 2014) отбелязва също, че висококачествените услуги играят решаваща роля за подобряване на резултатите от образованието, включително за развитието на социални компетенции. Приемайки социалните услуги като комплекс от мерки и дейности, от значение е възможността тези дейности да функционират като допълващи подкрепата на други сектори или да бъдат интегрирани в комплексна социална услуга.

Интегрирани услуги

Понятието „интеграция на услугите” е обобщаващо и включва, според анализ на Уницеф (Уницеф, 2019), набор от подходи или методи за постигане на по-добра ефективност и координация между различни услуги с цел осигуряване на по-добри

резултати за ползвателите. Ролята на различни сектори, като образование, здравни и социални дейности, които могат да подкрепят превенцията на рисковете на децата и семействата, се потвърждава от твърдението в анализа на Уницеф, че „интегрирането на услугите е в интерес на ползвателите, тъй като води до по-добри резултати” (Уницеф, 2019). От гледна точка на подкрепата на семействата в неравностойно положение, нуждата от многосекторна подкрепа е реална и възможна чрез обединяването на различни сектори, които работят заедно за справяне с различни уязвимости, свързани с жилището, здравеопазването, благосъстоянието, семейното подпомагане, заетостта и образованието на децата и семействата (Legrand, Grover & Schwethelm, 2015, p.192). Тази многосекторна подкрепа изисква подход, който според Palmer (Palmer, 2015, p.192) представя всеобхватни програми, насочени към здравето, храненето и развитието, като най-ефективни в ранното детство, особено когато са насочени към уязвими деца. Използването на комплексен подход, според Механджийска (Механджийска, 2013, с. 629), засяга както индивидуалните проблеми на клиента, така и социалните условия и причини за тези проблем. Подходът се свързва и с реализирането на отделни практики и апробирането на модели, според Барнет и Норис (Barnett & Nores, 2015, p.76) за обществено благо, заслужаващо държавни инвестиции и надхвърляйки отговорността на отделните семейства. През призмата на практиката в социалните услуги, а именно да реализира принципите, подходите и методите на социалната работа като „комплексна, интегративна дисциплина” (Радев, 2018), активността и сътрудничеството с други сектори са приоритетни. Проследявайки развитието на съществуващите социални услуги, можем да потвърдим и становището на Уницеф, че „съществуващите социални услуги рядко са синхронизирани и обвързвани (не само помежду си, но и с образователната, здравната и другите свързани системи), така че да отговорят комплексно на потребностите на населението” (Уницеф, 2011). Осигуряването на комплексна или интегрирана подкрепа към децата и семействата, е предпоставка за постигане на ефективни резултати, не само за общностите, но и при индивидуалната подкрепа на лицата. Нуждата от „нови социални услуги, които да отговорят адекватно на възникналите потребности на обществото и в частност на децата в риск” (Кривирадева, 2013, с. 642), би следвало да е водеща. Като бъдещ приоритет при развитието на социалните услуги, страната ни продължава изпълнението на поредица от мерки и дейности, насочени към превенцията на рисковете, ранна интервенция и осигуряване на все повече възможности за подкрепа на децата в семейна среда. По данни на Министерство на финансите и доклад за напредъка в изпълнението на мерките в

Националната програма за реформи за 2020 г., съществен приоритет е развитието на интегрирани услуги за ранно детско развитие (Министерство на финансите, 2020).

Заключение

Приемайки „детството, като специално социално явление” (Радев, 2017, с.13), предизвикателството пред което е изправена професионалната общност, е необходимостта от координирана стратегия в цялостната политика за подкрепа на ранното детско развитие. Интегрирането на отделни услуги и въздействието на значими за детското развитие сектори, създава гаранции за подобряване качеството на живот и благосъстояние на децата и семействата. „Без да се акцентира върху разработването на комплексна политика, насочена към подкрепа на семействата” (Векова, 2017, с. 203), трудностите и предизвикателствата пред професионалната общност биха се увеличили. Интегрираните услуги, като обединители на междусекторна помощ, дават възможност за укрепване на единна система за подкрепа на уязвимите групи хора. Доказателство за напредък в разбирането на значимата роля на социалните услуги е факта, че „за периода на 2010-2019 г., броят на социалните услуги за подпомагане на децата и семействата в общността се увеличи три пъти” (Европейската комисия, 2020). Предназначението да служат като механизъм за подобряване качеството на живот и овладяване на рискови ситуации, отрежда една от най-важните роли на социалните услуги – да са мотиватор и инвестиция за бъдещото развитие на децата и семействата, на хората от рискови групи и на обществото.

Литература

- Векова, Л. (2017). Осигуряването при бременност и майчинство като форма на държавна политика за подкрепа на децата. *Сб. доклади от научна конференция, уни.издателство „Паисий Хилендарски”*, Пловдив, 189-203.
- Кривиradeва, Б. (2013). Отношение и нагласи към системата за работа с деца в риск на специалистите, работещи в нея. *Сборник доклади от Конференция с международно участие на СУ „Св.Климент Охридски”*. София, 642-643.
- Лумос. (2012). Общи европейски насоки за преход от институционална грижа към грижа в общността. Брюксел.
- Механджийска, Г. (2013). Подходи и интервенции в социалната работа със семейства, *сб. доклади от конференция: Детето във фокуса на педагогическото*

- взаимодействие и социалната работа, СУ „Св.Климент Охридски“.*София, 627-631.
- Министерство на финансите. (2020). Доклад за напредъка в изпълнението на мерките в Националната програма за реформи за 2020 г.
- Радев, П. (2017). Философия на детството: Социално-педагогически аспекти на детското развитие. *Сб. доклади от научна конференция, уни.издателство „Паисий Хилендарски“*. Пловдив, 8-13.
- Радев, Н. (2018). Относно предмета на науката социална работа, *Е-списание СОЦИАЛНА РАБОТА, брой 1, година VI*, 2–28, www.swjournal-bg.com.
- Европейска комисия. (2020). Оценка на напредъка в структурните реформи, предотвратяването и коригирането на макроикономическите дисбаланси и резултати от задълбочените прегледи в съответствие с Регламент (ЕС) № 1176/2011. Брюксел. Стр. 55
- Препоръка на Европейската комисия. (2013). Инвестициите в децата — изход от порочния кръг на неравностойното положение (2013/112/ЕС) *Официален вестник на Европейския съюз*.
- Доброволна Европейска рамка за качество на социалните услуги в ЕС (2010). *Комитет „Социална закрила“*, Брюксел.
- Уницеф. (2019). Анализ на системата за закрила на детето в България, София.
- Barnett, S., & Nores, M. (2015). Investment and productivity arguments for ECCE, Institutionalization and the early childhood years: perspectives from Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, *UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, France.
- European Commission. (2014). Study on the effective use of early childhood education and care in preventing early school leaving. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7548dd37-c626-4e2d-bd70-625edf707adc/language-en>
- Palmer, G. (2015). Curricula in early childhood care and education, Institutionalization and the early childhood years: perspectives from Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, *UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, France.
- Legrand, C., Grover, D., & Schwethelm, B. Institutionalization and the early childhood years: perspectives from Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent

States, *UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, France.

UNICEF. (2018). Ending institutionalisation and strengthening family and community based care for children in Europe and beyond. *Europe and Central Asia Regional Office Geneva*.

СОЦИАЛНАТА ЗАЩИТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ ПРЕЗ ПРИЗМАТА НА ПОСЛЕДНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНА ЗА ЛИЧНАТА ПОМОЩ

Иван Дечев

Докторант, Катедра „Социални дейности“, ПУ „Паисий Хилендарски“

e-mail: igdechev@gmail.com

Резюме: Законът за личната помощ, в сила от 01.01.2019 г., е приет през 2018 г. с предвидени първоначални ограничения в обхвата на правоимащите и броя часове за ползване на асистентска подкрепа. В нормативния акт е включено условието от 01.01.2021 г. тези затруднения за хората с увреждания да отпаднат и Законът да се прилага и за нуждаещите се, които нямат определена от органите на медицинската експертиза чужда помощ.

С последните промени от края на 2020 г. условията, които следва да влязат в сила от 01.01.2021 г., са отменени и Законът остава в първоначалния си вариант по отношение обхвата и броя часове за асистентска подкрепа.

С настоящия доклад се цели да се установи как измененията се отразяват върху правата и социалната защита на засегнатите хора с увреждания.

За постигане на целта са разгледани изискванията на Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ), Коментар № 5 на Комитета за хората с увреждания, действащите към момента други алтернативи за предоставяне на асистентска подкрепа.

Резултатите показват, че хората с увреждания, които са останали извън обхвата на Закона и са без чужда помощ, нямат подходяща алтернатива за асистентска подкрепа. Това довежда до нарушаване на техните права и възможностите им за адекватна социална защита.

В заключение са предложени възможности, които са насочени към намиране на изход от ситуацията, при гарантиране на правата на засегнатите граждани.

Ключови думи: *лична помощ България, асистентска подкрепа, хора с увреждания*

THE SOCIAL PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES THROUGH THE LENS OF THE LAST AMENDMENTS TO THE PERSONAL ASSISTANCE ACT

Abstract: The Personal Assistance Act, in force since January 1, 2019, was adopted in 2018 with initial restrictions on the scope of eligibility and the number of hours for the use of assistance. The Act includes the condition that these difficulties for people with disabilities will be eliminated from January 1, 2021 and the Act will be applied to those in need who do not have foreign help designated by the bodies of the medical expertise.

With the latest changes from the end of 2020, the conditions that were supposed to come into force on January 1, 2021, have been completely repealed and the Act remains in its original version regarding the scope and the number of hours for assistant support.

This report aims to establish how the changes affect the rights and social protection of people with disabilities.

To achieve this goal are considered the requirements of the CRPD, General Comment № 5 of the Committee on Persons with Disabilities, the current alternatives for providing assistance.

The results show people with disabilities who have remained outside the scope of the Act and who are without designated help do not have a suitable alternative for assistance. This leads to a violation of their rights and decreased the opportunities for adequate social protection.

In conclusion, opportunities are proposed aimed at finding a way out of the situation, while guaranteeing the rights of the citizens.

Keywords: *personal assistance Bulgaria, persons with disabilities*

Въведение

След години настояване от застъпниците за ценностите на независимия живот в България и продължителен обществен натиск, през 2018 г. е изработен Закон за личната помощ.

В резултат на множество преговори и компромиси проектът на Закона за личната помощ (ЗЛП) е приет на 06.12.2018 г., обн. ДВ. бр.105 от 18.12.2018 г. и в сила от 01.01.2019 г.

Нормативният акт е дълго очакван от хората с увреждания и от техните семейства, като основна цел за приемането му е да се направят първите необходими стъпки към изпълнение на изискванията на КПХУ и преодоляване на действащите лоши административни практики (Омбудсман, 2019, с. 33).

За първите две години от действието на Закона са предвидени ограничения в обхвата на правоимащите и броя часове за ползване на асистентска подкрепа. В нормативния акт е включено условието от 01.01.2021 г. тези затруднения за хората с увреждания да отпаднат и Законът да се прилага и за нуждаещите се, които нямат определена от органите на медицинската експертиза чужда помощ.

В края на 2020 г. са извършени изменения, в сила от 01.01.2021 г., някои от които нямат съществено отражение върху хората с увреждания и няма да бъдат разглеждани. Такива са използваната юридическа техника и осигуреното допълнително финансиране на общините за администриране на механизма.

Другата част от измененията обаче променят значително ракурса на нормативния акт – определените да важат само две години ограничения остават да се прилагат за постоянно.

С доклада се цели да се установи как оставянето в сила на първоначалните условия се отразява върху правата и социалната защита на засегнатите хора с увреждания.

Доказва се, че измененията не са в правилната посока, като особено неблагоприятно са засегнати хората с увреждания, които са останали извън обхвата на Закона и са без чужда помощ. Те нямат подходяща алтернатива за подкрепа, което довежда до нарушаване на техните права и възможностите им за адекватна социална защита.

Предлагат се възможности, които са насочени към намиране на изход от ситуацията, при гарантиране на правата на засегнатите граждани.

Метод

Изследването на отражението на измененията върху хората с увреждания и тяхната социална защита се извършва въз основа на сравнение на приетите текстове, в сила от 01.01.2021 г., и отменените текстове, и анализ за съответствието на новите разпоредби с изискванията на чл. 19 от КПХУ и с насоките в Коментар № 5 на Комитета за хората с увреждания.

Осъществено е проучване и сравнение на статистическите данни за броя на ползвателите през различните периоди.

Направено е сравнение на приетата уредба с действащите към момента алтернативи за предоставяне на асистентска подкрепа.

I. Конвенцията за правата на хората с увреждания

За да се установи по какъв начин се отразяват измененията в ЗЛП, в сила от 01.01.2021 г., върху правата на хората с увреждания, е необходимо да бъдат разгледани на първо място изискванията на КПХУ, ратифицирана от Народното събрание на 26.01.2012 г.

КПХУ е основополагащ акт, тъй като е инструмент за правата на човека с пряко отражение върху социалното развитие. Той изяснява и описва как всички категории права се прилагат за хората с увреждания и идентифицира области, в които трябва да се направят приспособления хората с увреждания да упражняват ефективно своите права, и области, където защитата на техните права трябва да бъде подсилена (UNICEF, 2007, р. 10).

Регламентира и важно от гледна точка на съвременното възприемане на уврежданията определение за хората с увреждания, което не е насочено върху медицинската диагноза, а върху различните пречки и бариери в заобикалящата среда, които затрудняват пълноценното и ефективното участие на хората с увреждания в обществото, равноправно с останалите (БЦНП, 2014, с. 23).

Отделя и специално внимание на вътрешно присъщото достойнство, самостоятелността на индивида, включително свободата на личен избор и неговата независимост – първо като принцип, а на следващо място и като отделна разпоредба – в чл. 19 „Независим живот и включване в общността“.

България като страна по КПХУ също има задължението да вземе необходимите мерки, за да осигури възможностите на хората с увреждания в страната да водят независим живот, без въвеждане на ограничения, които засягат правата им.

II. Коментар № 5 на Комитета на ООН за правата на хората с увреждания по чл. 19 от КПХУ

Коментар № 5 има за цел да подпомогне държавите-страни по прилагането на член 19 и изпълнението на техните задължения по КПХУ. Това се отнася преди всичко до задължението да се гарантира ползването на всеки индивид от правото да живее независимо и да бъде включен в общността.

За да се гарантира, че реализирането на стандартизирано минимално ниво на подкрепа, достатъчно, за да позволи упражняването на правото хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността, се извършва от всяка държава-страна, Комитетът извежда основните елементи на чл. 19. Едно от тях е да се гарантира,

че няма да се допуска отстъпление при постигане на съдържанието на член 19, освен ако такива мерки не са надлежно обосновани и са в съответствие с международното право, както и да се използва всяко налично финансиране за разработване на приобщаващи и достъпни услуги за независим живот (Комитет, 2017, с. 9).

В Коментара е обърнато внимание на задължението на страните да насърчават, улесняват и предоставят подходящи законодателни, административни, бюджетни, съдебни, програмни и други мерки, за да гарантират пълното реализиране на правото хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността, както е залегнало в КПХУ.

Акцентирано е още и че асистентската подкрепа се основава на индивидуална оценка на потребностите и на индивидуалните житейски обстоятелства.

III. Законът за личната помощ преди влизане в сила на измененията от 01.01.2021 г.

След като са изведени принципите и отправните точки, на които следва да отговаря асистентската подкрепа съгласно КПХУ и Коментар № 5 на Комитета, е необходимо да бъдат разгледани и разпоредбите на ЗЛП преди влизане в сила на измененията от 01.01.2021 г.

От значение от гледна точка на настоящото изследване са текстовете на чл. 8, чл. 9 и чл. 12, прилагани до 31.12.2020 г.

В чл. 8 и чл. 9 е регламентиран обхватът на личната помощ, като са определени кои лица могат да ползват подкрепа по Закона. Съгласно чл. 8, ал. 1 „ползвател на лична помощ е човек с увреждане, довело до ограничения в способността му за самостоятелно обслужване в ежедневието и до зависимост от чужда помощ, която да компенсира функционалния дефицит и да осигури подкрепа за упражняването на основните му права и пълноценно участие в обществото“.

Чл. 9, ал. 1 е доуточнено, че и децата с увреждания, за които се получават семейни помощи по чл. 8д от Закона за семейни помощи за деца, и лицата с добавка за чужда помощ по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване, също имат право да ползват лична помощ.

Важна особеност е, че за определяне на ползвателите по ЗЛП е използван терминът „хора с увреждания“. Легалната дефиниция на „хора с увреждания“ се съдържа в § 1, т. 1 от Допълнителните разпоредби на Закона за хората с увреждания, в сила от 1 януари 2019 г., и обхваща лицата с физическа, психическа, интелектуална и сетивна

недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществения живот.

Дефиницията е заимствана от определението, използвано в КПХУ, и е важен белег за промяна на парадигмата в социалната политика. Налице е тенденция за преминаване от медицинския към социалния модел и към зачитане правата на хората с увреждания (Харизанова, 2015, с. 3). Оливър и Сапей (Oliver & Sapey, 2006, цит. по Младенов, 2010, с. 11) отбелязват, че при социалния модел е налице „изместване на фокуса от физическите ограничения на отделния индивид към начина, по който физическата и социалната среда налагат ограничения на определени групи или категории хора“.

В чл. 12, ал. 2 е уредено, че броят на часовете за лична помощ се определя в направлението по чл. 25, ал. 2 от Закона за хората с увреждания въз основа на четири степени на зависимост/затруднения, като в основното тяло на нормативния акт няма ограничение на подкрепата, която може да се получава.

Използването на дефиницията „хора с увреждания“ разширява максимално кръга от нуждаещи се, които биха могли да се ползват от асистентска подкрепа по ЗЛП. Според данните в изготвения от Министерството на труда и социалната политика (МТСП) „Анализ за предоставяне на механизма лична помощ от юни 2020 г.“, близо 660 000 български граждани с трайни увреждания, които са обект на финансова подкрепа, могат да бъдат потенциално включени в механизма (МТСП, 2020 г., с. 21).

В допълнение с липсата на ограничение на възможния брой часове в основния текст на закона и неподвиждането на други критерии, във водещи за определянето на правоимащите и часовете, през които те могат да ползват подкрепа, се превръщат потребностите на хората, отразени в индивидуалната им оценка. Определянето на правоимащите и часовете лична помощ по този начин на практика би довело до прилагане на индивидуален подход, което би било и в съответствие с изискванията на КПХУ.

Превръщането на оценката на потребностите във водещ фактор за определяне на правоимащите и броя на часовете, изисква обаче решаването на сериозни предизвикателства пред социалната работа. Както доц. Людмила Векова отбелязва едно от тези са „нарастващите потребности от социални работници със специфична подготовка, ориентирана към нуждите на хората с увреждания и ангажирани с предоставянето на социални услуги на тази група“ (Векова, 2019, с. 24).

IV. Законът за личната помощ след измененията, в сила от 01.01.2021 г.

Още при гласуването на ЗЛП, който е в сила от 1 януари 2019 г., са приети ограничения в нормативния акт, които следваше да се прилагат до 31 декември 2020 г.:

В § 2 от Преходните и заключителни разпоредби на нормативния акт е предвиден лимит на максималния брой часове, финансирани от държавния бюджет за лична помощ, които се определят съгласно чл. 12, ал. 2 – до 168 часа месечно.

С § 3 от Преходните и заключителни разпоредби е въведено ограничение и на кръга на ползвателите, които задължително следва да отговарят вече не на определението за „хора с увреждания“, а на дефиницията за „хора с трайни увреждания“, установена в § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби. За хората с трайни увреждания се изисква медицинската експертиза да е установила вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто. Освен на определението за хора с трайни увреждания, нуждаещите следва да отговарят и на условието да бъдат с чужда помощ. Единственото изключение е предвидено за децата с трайни увреждания, които са с 90 или над 90 на сто вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност.

С измененията в ЗЛП, ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., тези ограничения остават да се прилагат за постоянно в нормативния акт.

Анализът на извършените промени показва, че максимумът на потенциалните ползватели може да е около 80 000 лица – колкото са гражданите, получаващи добавката по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване, и децата с 90 или над 90 на сто с увреждане (МТСП, 2020, с. 12).

Публикуваните данни в Програмния бюджет на МТСП за 2020 г. и актуализираната бюджетна прогноза за 2021 и 2022 г. показват, че от януари-декември 2020 г. на общините са преведени 202 172 542 лв. за предоставяне на лична помощ с оглед осигуряване на подкрепа на 25 997 средномесечен брой ползватели. За 2021 се предвиждат допълнителни средства за помощ на средномесечен брой лица – 36 500. За 2022 г. е предвидено обхванатите ползватели да станат 41 250 при утвърдените правила (МТСП, 2021, с. 81).

От изложеното следва, че в резултат на измененията засегнати се оказват хората с трайни увреждания, които са без право на чужда помощ от органите на медицинската експертиза. Такива са и нуждаещите се, които никога не са имали експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК и на които здравословното състояние рязко се е влошило. До явяването си пред отговорните органи тези граждани са лишени от достъп до лична помощ.

V. Други възможности за хората с увреждания за ползване на асистентска подкрепа през 2021 г.

Единствените възможности за ползване на асистентска подкрепа, извън Закона за личната помощ, са по Закона за социалните услуги (ЗСУ) и по процедура „Патронажна грижа +” по ОП „Развитие на човешките ресурси” 2014 – 2020 г.

Както по ЗСУ, така и по „Патронажна грижа +” е предвидено да се предоставя подкрепа на нуждаещи се не повече от 4 часа на ден, като по Патронажна грижа е дори до 2 часа.

Предвид ограниченията в ЗСУ, за останалите извън обхвата на ЗЛП, включително за тези с трайни увреждания, които са без право на чужда помощ от органите на медицинската експертиза, остава единствено възможността по „Патронажна грижа +”.

Бюджетът на процедурата е 85 млн. лв. до 30 юни 2023 г., като съгласно официалната информация по "Патронажна грижа+" и в отговор на потребностите, възникнали във връзка с пандемията от COVID-19, ограничените средства се насочват освен за предоставяне на почасови услуги на възрастни хора над 65 г. в невъзможност за самообслужване и хора с увреждания, но и за подкрепа на поставените под карантина заради болестта.

Резултати

Осъществено изследване на измененията на ЗЛП, в сила от 01.01.2021 г., показва, че те не отговарят на КПХУ, на Коментар № 5 на Комитета и на философията за независим живот.

От статистическите данни се констатира, че промените ограничават обхвата на нормативния акт и възможния брой часове за ползване на асистентска подкрепа, което означава, че потребностите на много нуждаещи се няма да бъдат задоволени.

Установява се, че неблагоприятно засегнати през настоящата година са хората с увреждания, които са без определено право на чужда помощ. Те остават без достъп до подходяща възможност за ползване на асистентски услуги, като никоя от другите алтернативи не може да осигури достатъчно помощ.

Дискусия

Водещо при определяне на резултатите от направеното изследване е извършеното сравнение между законодателството до 31.12.2020 г. и измененията в ЗЛП, в сила от 01.01.2021 г., и анализа за съответствието им с КПХУ и Коментар № 5.

КПХУ и Коментар № 5 са отправни точки за всички държави по отношение асистентската подкрепа и социалните услуги и всички действия следва да са съобразявани с изискванията им.

Резултатите показват, че измененията довеждат до нарушаване на правата на нуждаещите се от такъв вид помощ.

Необходими са действия, които да гарантират правата и социалната защита на нуждаещите се от асистентска подкрепа. Такива биха били:

а) Промяна във философията на ЗЛП, така че да представлява директно и целево финансиране на хората с увреждания за заплащане труда на асистентите, от каквито се нуждае човекът с телесна, психологическа или интелектуална зависимост поради наличие на увреждане (в този смисъл ЦНЖ, 2020, стр. 1).

б) Чрез диалог с всички заинтересовани да се приведе законодателството в съответствие с чл. 19 от КПХУ, като се предвиди възможност достъпът и подкрепата да се осигуряват единствено съобразно потребностите на нуждаещите се, определени в индивидуалната им оценка.

с) Съчетаване на интердисциплинарния характер на подготовката на социалните работници с необходимостта от специализация, ориентирана към социална работа с определена рискова група и допълнителна професионална квалификация, съобразена със спецификата на съответната рискова група (Векова, 2019, с. 27).

д) Предвид ограничения бюджет на държавата, да се състави конкретен план от отговорните органи за извършване на необходимите промени, с включен времеви период, осигурявани ресурси и допълнителен брой обхванати потребители.

Ограничените ресурси в областта на хората с увреждания и незадоволените потребности на значителен брой граждани, на които им е необходима различна от асистентската подкрепа, обаче изискват да бъдат отразени и анализирани и позициите на останалите граждани и на техните организации в отделна статия.

Заклучение

Направеното изследване показва, че измененията в ЗЛП, извършени в края на 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., са стъпка назад по пътя към осигуряване на правата на хората с увреждания и за изпълнение на изискванията на КПХУ.

Липсата на алтернативни възможности за получаване на необходимата им асистентска подкрепа поставят в реален риск значителен брой засегнати граждани.

Проблемът изисква обединяване на усилията на всички заинтересовани за намиране на подходящи решения, при гарантиране правата на нуждаещите се и социалната им защита.

Литература

- БЦНП. (2014). Осигуряване на възможности и среда, в която хората с интелектуални затруднения и психично-здравни проблеми упражняват правата си. Какво, къде и как. Насоки за промяна на политиките. Достъпно на: <http://bcnl.org/analyses/osiguryavane-na-vazmozhnosti-i-sreda-v-koyato-horata-s-intelektualni-zatrudneniya-i-psihichno-zdravni-problemi-uprazhnyavat-pravata-si-kakvo.html>
- Векова, Л. (2019). Предизвикателства и перспективи пред социалната работа в България. В: Сборник доклади от трета научно-практическа конференция с международно участие Социална работа, мениджмънт и социално развитие: съвременни предизвикателства, перспективи и иновативни практики, Изд. на Технически университет – Варна, 19-28, ISBN 978-954-20-0803-3
- Закон за личната помощ, Обн. ДВ. бр.105 от 18 Декември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.103 от 4 Декември 2020г.
- Закон за социалните услуги, Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г.
- Закон за хората с увреждания, Обн.ДВ. бр.105 от 18 Дек. 2018г.
- Комитет на ООН за правата на хората с увреждания. (2017). Коментар № 5 по чл. 19 от Конвенцията за правата на хората с увреждания
- Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, приета от ОС на ООН на 13.12.2006 г.
- МТСП. (2020). Анализ за предоставяне на механизма лична помощ.
- МТСП. (2021). Програмен бюджет за 2020 г. и актуализирана бюджетна прогноза за 2021 и 2022 г. Достъпно на: <https://old.mlsp.government.bg/index.php?section=CONTENT&I=385&lang=>
- Младенов, Т. (2010). Социален модел на уврежданията. Достъпно на: <https://liternet.bg/publish26/teodor-mladenov/index.html>
- Омбудсман на Република България. (2019). Годишен доклад за дейността на омбудсмана за 2018 г. Достъпно на: <https://www.ombudsman.bg/reports/5014>
- ОП „Развитие на човешките ресурси“. (2020). Процедура BG05M9OP001-6.002 "Патронажна грижа+". Достъпно на: <https://esf.bg/procedures/patronazhna-grizha/>

- Харизанова, Н. (2015). Ролята на социалната работа за интеграцията на хората с увреждания в България (докторска дисертация), Изтеглена от: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEhOXC3630AhUugv0HHbkRCu8QFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fdigilib.nalis.bg%2Fxmlui%2Fhandle%2Fnls%2F30695&usg=AOvVaw3_jXuxxSJInhftQ9qnxFAQ.
- ЦНЖ. (2020). Становище относно Проектозакона за изменение и допълнение на Закона за лична помощ, представен от МТСП. Изтеглено от: <https://cil.bg/wp-content/uploads/2021/02/PA-Law-Opinion-CIL.pdf>
- UNICEF. (2007). Promoting the Rights of Children with Disabilities. Innocenti Digest, 13. Available online: <https://www.unicef-irc.org/publications/474-promoting-the-rights-of-children-with-disabilities.html>

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД ЛИЧНАТА ПОМОЩ В БЪЛГАРИЯ В СВЕТЛИНАТА НА ШВЕДСКИЯ МОДЕЛ НА АСИСТЕНТСКАТА ПОДКРЕПА

Иван Дечев

Докторант, Катедра „Социални дейности“, ПУ „Паисий Хилендарски“

e-mail: igdechew@gmail.com

Резюме: С влизането в сила на ЗЛП на 1 януари 2019 г. се постави началото на важни изменения в системата на асистентската подкрепа в България. Освен преминаване от проектно предоставяне на асистентската подкрепа у нас към нормативно уредена помощ, за първи път в тази съществена област са включени ключови за хората с увреждания концепции като тези за независимия живот, правото на избор и контрол на ползвателя върху предоставяната подкрепа.

Целта на настоящия доклад е да се проучи дали действащите разпоредби са в действителност в подкрепа на правото на независим живот на хората с увреждания и дали предоставят достатъчно възможности за избор.

За постигане на целта се извършва изследване на Закона за личната помощ по избрани индикатори – обхват на потребителите; изисквания към асистентите и възможностите за избор, в т.ч. на доставчици и на начина на финансиране; брой на часовете за ползване на подкрепата.

По тези индикатори се прави и сравнение с уредбата на един от утвърдените като водещи модели за предоставяне на личната помощ – този на Швеция.

Резултатите от изследването показват, че макар и Законът за личната помощ да е правилна стъпка за подкрепа на хората с увреждания, той все още не съответства напълно на добрите практики, представени чрез шведския модел за предоставяне на асистентска подкрепа и не гарантира максимални възможности за избор.

В заключение са предложени допълнителни изменения за преодоляване на дефицитите и предизвикателствата на действащата уредба от гледна точка на правата на хората с увреждания.

Ключови думи: *лична помощ България и Швеция, асистентска подкрепа, хора с увреждания*

THE CHALLENGES IN THE PERSONAL ASSISTANCE IN BULGARIA IN THE LIGHT OF THE SWEDISH MODEL OF ASSISTANCE SUPPORT

Abstract: With the entry into force of the Personal Assistance Act on January 1, 2019, important changes in the system of assistance support in Bulgaria are started. In addition to the transition from project provision of assistance in our country to regulatory assistance, for the first time in this important area key concepts for people with disabilities are included such as independent living, the right to choose and control the user over the support provided.

The purpose of this report is to examine whether the current provisions are actually in support of the right to independent living of people with disabilities and whether they provide sufficient choices.

To achieve this aim, a study of the Personal Assistance Act is carried out on selected indicators - scope of users; requirements for the assistants and the options for choice, incl. of the provider and the method of financing; number of hours for using the support.

These indicators are also compared with the regulation of one of the established as leading models for providing personal assistance - that of Sweden.

The results of the study show that although the Personal Assistance Act is the right step to support people with disabilities, it still does not fully comply with the Swedish model for providing assistance and does not guarantee maximum choices.

In conclusion, additional amendments are proposed to address the deficits and challenges of the current framework in terms of the rights of people with disabilities.

Keywords: *personal assistance Bulgaria and Sweden, assistant support, people with disabilities*

Въведение

С изработването и приемането на Закона за личната помощ (ЗЛП), в сила от 1 януари 2019 г., се правят важни изменения в асистентската подкрепа за хората с увреждания в България:

От една страна, чрез нормативния акт се преодоляват недостатъците на проектното предоставяне на асистентската помощ като липсата на устойчивост, предвидимост и сигурност както за нуждаещите се, така и за личните асистенти.

От друга страна, за първи път се въвеждат понятия, свързани с ключови за хората с увреждания концепции като тези за независимия живот, правото на избор и контрол на ползвателя на предоставяната подкрепа, които са неизменна част от изискванията на

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ) и особено на чл. 19 от международния акт.

От съществено значение от научна гледна точка е да се изследва дали разпоредбите на ЗЛП, действащи през 2021 г., и тяхното прилагане са в съответствие с посочените концепции или включването им е формално.

За отправна точка при извършване на изследването е използван шведският модел на личната помощ, който е приеман като „златен стандарт за закон за асистентската подкрепа и политика в Европа“, особено до 2010 г. (Ratzka, 2004, p. 11; Anderberg, 2009, p. 2; Brennan, Traustadóttir, Rice & Anderberg, 2016, p. 2).

След 2010 г. отговорните шведски органи са критикувани от представителите на движението за независимия живот (Bolling, 2017) и от Комитета за правата на хората с увреждания за действията за намаляване на разходите, които държавата прави за асистентската подкрепа (Комитет, 2014, с. 6).

Резултатите от изследването показват, че макар и ЗЛП да е правилна стъпка за подкрепа на хората с увреждания, той все още не съответства на добрите практики, представени чрез шведския модел за асистентска помощ и не гарантира максимални възможности за избор и за независим живот.

Въз основа на изведените добри практики са предложени изменения за преодоляване на предизвикателствата от гледна точка на правата на хората с увреждания.

Метод

За изследването на съответствието на ЗЛП с шведския модел на асистентската подкрепа е извършен анализ на концепцията за „независим живот“, на разпоредбите в ЗЛП и на нормативната уредба на шведския Закон за личната помощ – The Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments, като за по-лесното разграничение с българския акт, ще бъде използван шведският акроним на Закона – LSS. Направено е сравнение между двата акта по избрани индикатори, които са в значителна степен определящи за обхвата, целите и качеството на предоставяната помощ, възможностите за избор и контрол на потребителите и за воденето на независим живот.

При определяне на индикаторите са използвани и резултатите от изследване на Европейската мрежа за независим живот (ENIL), в периода 19.01 – 8.03.2018 г. сред потребители на асистентска подкрепа и членове на мрежа (Mladenov, 2020).

С оглед спецификата на асистентската подкрепа в България и целите на изследването, в настоящия доклад са предпочетени следните обобщени и адаптирани индикатори:

- обхват на потребителите;
- изисквания към асистентите и възможностите за избор, в т.ч. на доставчици и на начина на финансиране;
- брой на часовете за ползване на подкрепата.

I. Определение за независим живот и за личната помощ

Независимият живот е философия и движение на хора с увреждания, които работят за самоопределение, равни възможности и самоуважение (Ratzka, 2004, p. 1)

Според определението за независим живот на ENIL, независимият живот е ежедневна демонстрация на човешки права, основани върху политики в сферата на уврежданията. Той е възможен чрез комбинация от различни индивидуални фактори и фактори на околната среда, които позволяват на хората с увреждания да имат контрол върху собствения си живот. Това включва възможността хората да правят своя избор и да вземат решения относно това къде, с когото и как да живеят. Услугите за подкрепа трябва да са достъпни за всички и основани на равни възможности, така че да позволяват гъвкавост на хората с увреждания в ежедневието (ENIL, 2012).

Самото движение се създава през 70-те години в Америка и оттогава, то се развива международно, застъпвайки се за правото на хората с увреждания да живеят независимо (Dejong, 1979, as cited in Nally, Moore, & Gowran, 2021, p. 2).

През 80-те години на миналия век Рацка „внася“ тези идеи и практики в Швеция и основава Стокхолмската кооперация за независим живот (Mladenov, 2012, p. 6). Впоследствие практиките, разработени и изпитани от Кооперацията, служат за образец на шведския Закон за личната помощ от 1994 г., когато все още КПХУ не е изработена. Работата на движението и философията за независим живот са подкрепени след това от чл. 19 на КПХУ.

Според параграф 16, б. „Д“ от Коментар № 5 на Комитета за ООН за правата на хората с увреждания по чл. 19 от КПХУ (Комитет, 2017) и Ключовите определения на ENIL личната помощ е „инструмент, който дава възможност за водене на НЖ. Тя представлява директно плащане за хора с увреждания, с която те заплащат ползването на всяка услуга, от която имат нужда поради наличие на увреждане“ (ENIL, 2012).

II. Общо представяне на Законите за личната помощ в България и Швеция

1. Законът за личната помощ в България

В ЗЛП асистентската подкрепа, която се предоставя по нормативния акт, е определена като лична помощ. В чл. 3 личната помощ е представена като механизъм за подкрепа за пълноценно участие в обществото, за извършване на дейности, отговарящи на индивидуалните потребности от личен, домашен или социален характер, и за преодоляване на бариерите на функционалните ограничения. Съгласно чл. 4 предоставянето на помощта се основава на принципите, предвидени в Закона за хората с увреждания, ефективност и ефикасност на предоставянето на помощта и зачитане на личното пространство, достойнството, самостоятелността и независимостта на ползвателите.

В § 1, т. 1 от Допълнителните разпоредби на ЗЛП е включено и определение за „независим живот“, според което независимият живот представлява възможността на човека с увреждане да взема самостоятелно решения за живота си и да ги осъществява, получавайки необходимата подкрепа.

2. Законът за личната помощ в Швеция (LSS)

Законът за личната помощ в Швеция, като LSS е шведският акроним на нормативния акт, е в сила от 1994 г.

Целта на Закона е хората с увреждания да имат същото право да живеят като другите (§ 5 LSS), както и да им се осигурят добри условия на живот (§ 7 LSS).

В Закона са включени десет различни услуги (мерки), които са изброени като специфични социални права, основани на нуждите и неподлежащи на проверка на доходите, сред които личната помощ е най-емблематичната от гледна точка на преминаване от медицинския към социалния модел на възприемане на уврежданията (Lindqvist & Lamichhane, 2019, p. 7).

LSS е неразривно свързан с Assistance Benefit Act (Rauch, D. & Olin, E., 2018, p. 58), като LASS е шведският акроним и ще бъде използван в изследването. LASS предоставя възможност на ползвателите, които отговарят на условията на LSS и се нуждаят от повече от 20 часа на седмица да получат финансова подкрепа под формата на директни плащания за задоволяване на потребностите им от асистентска помощ.

III. Сравнение на ЗЛП и LSS по избраните индикатори

1. Обхват на потребителите

Ползвател на асистентска подкрепа по ЗЛП може да бъде: човек с трайно увреждане с установени вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ или дете с 90 и над 90 на сто вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност без определена чужда помощ (чл. 8, ал. 1).

Съществена особеност на чл. 8 е, че обхватът на ползвателите е ограничен до „хората с трайни увреждания“. В § 1, т. 3 от Допълнителните разпоредби на ЗЛП е направено препращане към дефиницията за „хора с трайни увреждания“ в § 1, т. 2 от Допълнителната разпоредба на Закона за хората с увреждания. Съгласно посочената разпоредба хората с трайни увреждания са лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществения живот, и на които медицинската експертиза е установила вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто.

От изложеното следва, че водещ фактор при определянето на правоимащите се оказват не потребностите на съответния човек, а оценката от органите на медицинската експертиза и особено при лицата над 18 г. – наличието на определено право на чужда помощ в експертното решение.

В ЗЛП няма изисквания ползвателите да са в определени възрастови граници.

За разлика от ЗЛП по LSS може да се осигуряват директни плащания за лична помощ на хората с увреждания до 65-годишна възраст. Лица, отговарящи на условията и получили плащанията в по-млада възраст, остават в обхвата на закона и след 65 години (Westberg, 2010, р. 20). Гражданите, които не са в целевата група, могат да ползват алтернативни услуги.

По LSS се изисква хората с увреждания да попадат в някоя от 3-те групи, посочени в закона: лица с интелектуални затруднения и хора с аутизъм или състояния, подобни на аутизма; лица със значителни и трайни интелектуални функционални увреждания след увреждане на мозъка като възрастни; лица, които в резултат на други сериозни и трайни функционални увреждания, които очевидно не са резултат от нормалното стареене, имат значителни трудности в ежедневието и голяма нужда от подкрепа или обслужване.

Включването на нуждаещите се става съобразно потребностите и затрудненията им, отразени в направената им оценка, а не единствено въз основа на медицинските констатации, както е по ЗЛП.

2. Изисквания към асистентите и възможностите за избор, в т.ч. на доставчици и на начина на финансиране

Съгласно чл. 25, ал. 1 от ЗЛП асистентът е лице, което не е: поставено под запрещение; осъждано за умишлено престъпление от общ характер и спрямо него като извършител на домашно насилие не са налагани мерки за защита по Закона за защита от домашното насилие на ползвател на лична помощ.

С изменения, в сила от 01.01.2021 г., законодателят предостави възможност на доставчика да поставя и други условия към асистентите по своя преценка.

Както омбудсманът на Република България отбелязва в Годишния си доклад за 2020 г. „този текст оставя твърде широки възможности за субективно прилагане от доставчика и въвеждане на допълнителни и излишно натоварващи асистентите изисквания“ (Омбудсман, 2021, с. 168).

Тези ограничения и предоставените възможности на доставчиците да се намесват в избора на хората с увреждания се явяват и в противоречие с установените принципи в чл. 11 от нормативния акт и с изискванията на чл. 19 на КПХУ.

От значение е, че общините са основни доставчици, макар и в ЗЛП да е предоставена възможност за възлагане дейностите по предоставянето на личната помощ на доставчик на социални услуги по Закона за социалните услуги.

От това следва, че нуждаещите се не разполагат с опция да изберат друг доставчик, освен общината по настоящия им адрес.

В ЗЛП няма текст, който дава право на ползвателите на директни плащания и който им отрежда ролята на работодатели. По този начин „се отнема до голяма степен възможността за самоопределяне и контрол, което не може да бъде разглеждано като мярка в изпълнение на чл. 19 от КПХУ“ (Комитет, 2017, с. 5).

Не по този начин стоят нещата в шведския ЗЛП. В LSS не са въведени критерии за подбор на асистентите, няма изискване и доставчикът да е общината. В Швеция нуждаещите се имат възможност да изберат да използват отпуснатите им средства за осигуряване на личен асистент от общината, от частни компании или да наемат асистентите колективно, като се присъединят към потребителска кооперация за лична

помощ. Потребителите на помощ могат да ангажират няколко доставчици на услуги за лична помощ едновременно (Westberg, 2010, p. 30).

Това на практика означава, че потребителите имат свобода „да структурират собствената си услуга, т.е. да определят елементите на услугата и да решат кой, как, къде, кога и по какъв начин да ги обслужва, да инструктират и ръководят доставчика на услугата или асистента си“ (Комитет, 2017, с. 5).

3. Брой на часовете за ползване на подкрепата

Броят на часовете за лична помощ по ЗЛП се определя в направление по Закона за хората с увреждания. Независимо от потребностите, максимално допустимият брой часове за ползване на лична помощ, който може да бъде определен на правоимащ, е 168 часа в рамките на месеца или по 8 часа на ден.

Анализът на ЗЛП и на другия нормативен акт, по който се предоставя асистентска подкрепа в България като социална услуга – Закона за социалните услуги, показва, че действащото в страната законодателство не позволява да се предоставя асистентска подкрепа за повече часове от определения максимум, в т.ч. и като допълваща подкрепа по реда на друг закон (арг. от чл. 93, ал. 2, т. 2 от Закона за социалните услуги).

От това следва, че потребностите от асистентска подкрепа на определена група правоимащи по ЗЛП остават частично незадоволени, което пречатства воденето на независим живот.

В LSS не е предвидено ограничение на часовете за ползване на лична помощ. Съгласно статистика на SSIA броят на получателите на лична помощ се е увеличил от 6141 (1994 г.) на 14 159 (2019 г.), а предоставените часове за асистентската подкрепа – от 66,9 през 1994 г. средно на 128,9 часа седмично (SSIA, 2020, as cited in Granitz, Sonnander, Reine, & Winblad, 2021, p. 2).

При направено изчисление на средния брой часове за един ден се установява, че по LSS се предоставят средно по над 18 часа асистентска подкрепа, а на месец – повече от 515 часа. Сравнението на ЗЛП и LSS показва, че дори средните стойности на подкрепата в Швеция значително надхвърлят абсолютната стойност на помощта в България – разликата е 12 часа повече на ден и съответно – 347 часа повече на месец.

Резултати

От направеното изследване и сравнение на асистентската подкрепа по ЗЛП и LSS по избраните индикатори се установява, че принципите и философията на независимия живот в България не са напълно спазени.

Както по отношение на изискванията към асистентите и възможностите за избор, така и спрямо броя на часовете ЗЛП отстъпва на шведския модел.

Дори да се приеме, че възрастовата граница за ползване на лична помощ до 65 години е евентуален недостатък по LSS спрямо ЗЛП, то системата на социалните услуги в скандинавската държава е на такова ниво, че този проблем бързо се компенсира от действието на останалите възможности.

Установените ограничения в ЗЛП показват, че не е налице достатъчна гъвкавост, чрез която да се отговори на потребностите на нуждаещите се граждани от адекватна подкрепа. В съчетание с все още слабо развитата и небалансирана система на социалните услуги в много области на страната, която да е в подкрепа на личната помощ, предизвикателствата пред хората с увреждания се увеличават. Във връзка с направените изводи могат да бъдат изведени следните предложения за подобрения:

а) В диалог със заинтересованите страни да бъдат взети мерки за изменения в ЗЛП, чрез които да се въведат директните плащания за ползване на личната помощ;

б) Да бъдат осигурени реални и по-гъвкави възможности за избор на доставчик на личната помощ, извън общините, в т.ч. по подобие на шведски модел чрез кооперативи между ползвателите;

с) Да бъдат преразгледани ограниченията към асистентите, особено възможностите на доставчиците да въвеждат допълнителни изисквания, без опция за оспорване на решенията;

д) Да се потърсят възможности за увеличаване на „индивидуалния портфейл за лична помощ на всеки ползвател, за да е достатъчен за финансиране на целия брой асистентски часове, от които ползвателят има нужда“ (ЦНЖ, 2021, стр. 17);

е) Освен мерките за развитието на законодателството на личната помощ, са „необходими действия за преодоляването на териториалния дисбаланс на социалните услуги с правилно планиране на видовете услуги въз основа на реалните потребности на населението в конкретната област или община и предприемането на мерки за развитие на нови услуги на основата на комплексен подход“ (Векова, 2020, с. 514).

Дискусия

За определяне на резултатите е използвано сравнение на действащия в България ЗЛП с шведския модел на личната помощ по избрани индикатори.

Макар и LSS да е доказан като водещ закон в областта на асистентската подкрепа поради добрите възможности, които осигурява, през последните години нормативният акт е критикуван поради действия за намаляване на разходите и за ограничаване на обхвата на ползвателите (Brennan et al, 2016).

Съответствието на шведския модел на философията за независимия живот след тези промени е предмет на текущи изследвания и анализи.

Ограниченият обхват на настоящия труд предопределя и сравнение на нормативната уредба в България и Швеция по други индикатори, в т.ч. по отношение процедурата за предоставяне на асистентската подкрепа и начина на отчитане на получаваните средства в отделно изследване.

Заклучение

Направеното сравнение между ЗЛП и шведския LSS, уреждащ личната помощ, показва, че макар и ЗЛП да е правилна стъпка за подкрепа на хората с увреждания, той все още не съответства напълно на добрите практики, представени чрез шведския модел за предоставяне на асистентска подкрепа и не гарантира максимални възможности за избор.

Необходими са изменения, които да бъдат в подкрепа на усилията и правото на хората с увреждания на независим живот и чрез които да се изпълнят изискванията на КПХУ.

За постигане на целта е важно освен детайлно изследване на добрите практики, но и провеждане на диалог между всички заинтересовани страни.

Литература

Векова, Л. (2020). Социалните услуги в България – законови промени, развитие и предизвикателства. *Годишник на Шуменския университет „Епископ Константин Преславски“, Педагогически факултет, XXIV D*, 503-517.

Закон за личната помощ, Обн. ДВ. бр.105 от 18 Декември 2018г.

Закон за социалните услуги, Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г.

Закон за хората с увреждания, Обн.ДВ. бр.105 от 18 Дек. 2018г.

- Комитет на ООН за правата на хората с увреждания. (2014). Заключителни препоръки по първоначалния доклад на Швеция
- Комитет на ООН за правата на хората с увреждания. (2017). Коментар № 5 по чл. 19 от Конвенцията за правата на хората с увреждания
- Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания, приета на 13.12.2006 г.
- Омбудсман на Република България. (2021). Годишен доклад за дейността на омбудсмана за 2020 г., Достъпно на: <https://www.ombudsman.bg/reports/5463#middleWrapper>
- ЦНЖ. (2021). Личната помощ – гарант за правото на хора с увреждания да водят независим живот в избраните от тях общности, Достъпно на: <https://cil.bg/blog/lichnata-pomosht-garant-za-pravata-na-hu/>
- Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments – LSS, passed on 27 May 1993
- Anderberg, P. (2009). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. Available online: http://www.disability-europe.net/content/aned/media/SE-6-Request-07%20ANED%20Task%205%20Independent%20Living%20Report%20Sweden_to%20publish_to%20EC.pdf
- Bolling, J. (2017). Independent Living under Threat in Europe: Sweden. Available online: <https://enil.eu/news/independent-living-under-threat-in-europe-sweden/>
- Brennan, C., Traustadóttir, R., Rice, J. & Anderberg, P. (2016). Are Cutbacks to Personal Assistance Violating Sweden's Obligations under the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities? *MDPI (Laws)*, 5, 1-15, doi:10.3390/laws5020023
- ENIL. (2012). Definitions. Available online: <https://enil.eu/independent-living/definitions/>
- Granitz, H., Sonnander, K., Reine, I. & Winblad, U. (2021). Do personal assistance activities promote participation in society for persons with disabilities in Sweden? A five-year longitudinal study, *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2021.1897691
- Lindqvist, R. & Lamichhane, K. (2019). Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective. *Alter* (13), 1, 1-14.
- Mladenov, T. (2012). Personal assistance for disabled people and the understanding of human being. *Critical Social Policy*, 1-34, DOI: 10.1177/0261018311430454
- Mladenov, T. (2020). What is good personal assistance made of? Results of a European survey. // *Disability & Society* (35), 1, p. 1-24. ISSN 0968-7599. DOI

10.1080/09687599.2019.1621740.

Available

online:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09687599.2019.1621740>

Nally, D., Moore, S. & Gowran, R. (2021). How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review. *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2021.1877114

Ratzka, A. (2004). Model National Personal Assistance Policy. Available online: www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf

Rauch, D., Olin, E. & Dunér, A. (2018). A Refamilialized System? An Analysis of Recent Developments of Personal Assistance in Sweden. *Social Inclusion*, 6 (2), 56–65, DOI: 10.17645/si.v6i2.1358

Westberg, K. (2010). Personal assistance in Sweden. Available online: <https://www.independentliving.org/docs1/personal-assistance-sweden.html>

РАБОТА ПО СЛУЧАЙ В ЦЕНТЪР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОДДКРЕПА

Силвия Митева¹, Ралица Ташева²

¹Главен асистент, доктор, Катедра „Медико-социални науки”, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”, ЮЗУ „Н. Рилски”, Благоевград, e-mail: simil@swu.bg

²Студент „Социални дейности”, Катедра „Медико-социални науки”, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”, ЮЗУ „Н. Рилски”, Благоевград, e-mail: rtashe01@abv.bg

Резюме: Докладът представя актуално състояние, структура и работа по случай в социалната услуга – Център за обществена подкрепа. Предоставени са данни от извършено проучване сред потребителите на конкретната услуга, спецификата на целевата група, оказаните методи за подкрепа и постигнатите резултати.

Ключови думи: *социалната услуга, ЦОП, работа по случай*

CASE MANAGEMENT IN A CENTER FOR PUBLIC SUPPORT

Abstract: This report presents the current status, the structure, and the case management in a social service – Centre for Public Support. The paper provides data from a conducted survey among the clients of a specific Centre, the specifics of the target group, the support methods, that had been provided and the achieved results.

Keywords: *social service, Centre for Public Support, conducted survey*

Въведение

Семейството е основната клетка на обществото и естествената среда за израстването, благосъстоянието и закрилата на децата. Затова усилията са насочени предимно към възможността детето да остане под грижата на родителите си (Насоки за алтернативна грижа за деца, 2009). Това може да насърчи положителното поведенческо функциониране (Serrano-Villar, Huang, & Calza, 2017) и по-добрата адаптация (Wolchik, Ruhlman, Braver & Sandler, 1989).

Детството обаче е време на уязвимост и резултатите на детето могат да варират в зависимост от това къде живее и обстоятелствата в семейството му (Australian Institute of Health and Welfare, 2020). Много проучвания разкриват връзка между социалната подкрепа и позитивното родителство, което от своя страна оказва влияние върху емоционалното състояние (Нурсеу, 1998), положителното психично здраве (Barrera, &

Prelow, 2000) и благополучието на детето (Nunes, Martins, Ayala-Nunes, Matos, Costa, Gonçalves, 2021).

Социалната подкрепа може да бъде предоставена от неформална мрежа на семейството (роднини, баби и дядовци, членове на разширено семейство, приятели, съседи, колеги и т.н) и официалната мрежа за подкрепа на семейството (специалисти по ранна интервенция, педиатри, доставчици на грижи за деца) (Dunst, & Espe-Sherwindt, 2017).

Център за обществена подкрепа е „комплекс от социални услуги, предназначени за деца и семейства с цел предотвратяване на изоставането на децата и настаняването им в специализирани институции, превенция на насилието и отпадане от училище, реинтеграция на деца, обучения в умения за самостоятелен живот и социална интеграция на деца от институции, консултиране и подкрепа на семейства в риск, консултиране и подкрепа на деца с поведенчески проблеми и ...” (ДАЗД, 2017).

Първият Център за обществена подкрепа в България е открит на 20.04.2011 г. в гр. Тетевен по проект „Преструктуриране на ДМСГД – Тетевен – изграждане на алтернативни услуги“, като това е първата специализирана институция, преструктурирана в социална услуга.

През 2015 г. Областна администрация Благоевград изготвя своята Областна стратегия за развитие на социалните услуги за периода 2016-2020 г. Стратегията анализира, проучва и планува разкриването на нови услуги, в това число Центрове за обществена подкрепа. Към момента на изготвяне на стратегията на територията на област Благоевград има четири функциониращи Центъра за обществена подкрепа в съответните общини – Благоевград, Гоце Делчев и Якоруда (Областна стратегия за развитие на социалните услуги 2016-2020 г.). Вече има 10 функциониращи Центъра за обществена подкрепа на територията на Област Благоевград.

Целевата група според Методиката за условията и начина на предоставяне на социалните услуги в Центъра за обществена подкрепа са деца от 0 до 18 години:

- жертва на насилие, злоупотреба, експлоатация;
- за които съществува опасност от увреждане на тяхното физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие;
- в риск от изоставяне и negliжиране;
- необхванати от образователната система или в риск от отпадане от училище;
- с родители в чужбина и близки роднини, които са поели грижата за тях;

- с рисково или отклоняващо се поведение и в конфликт със закона;
- деца с комуникативни нарушения.

Специалисти, оказващи пряка подкрепа на потребителите в Центъра:

- логопед;
- психолог;
- социален работник;
- семеен консултант.

Според методиката за работа в ЦОП със заповед на Управителя се избира отговорен специалист по случая и се сформира мултидисциплинарен екип от минимум двама специалисти (психолог, социален работник, педагог/специален педагог, медицински специалист, рехабилитатор, трудотерапевт). В зависимост от потребностите могат да бъдат привлечени външни експерти като психиатър и други.

При извършване на индивидуалната оценка на потребностите на детето са използвани методите на работа в социалната услуга – интервюта, тестове, срещи и интервюта с роднини и близки на детето, проучване на документи и становища на специалисти, анализ на домашната/семейната среда, наблюдения и други методи по преценка на екипа. Оценката включва професионални становища, заключения, изводи и препоръки, основани на анализ. Задължително се включва информация за използваните методи за извършване на оценката и анализ на потребностите на детето с оглед на възможните за социално включване, независим живот, възможности за подкрепа в домашна среда и други.

Въз основа на данните от индивидуалната оценка на потребностите се изготвя индивидуален план за подкрепа, който включва целите и дейностите, които трябва да бъдат постигнати за удовлетворяването на потребностите на детето.

Планът за подкрепа включва:

- препоръки за мерки за подкрепа в домашна среда;
- резултатите, които следва да се постигнат в краткосрочен и в дългосрочен план;
- срок за изпълнение на плана;
- други предложения на екипа.

По преценка на екипа за оценката в плана за подкрепа могат да бъдат включени и препоръки за мерки за подкрепа от социален, здравен, трудов, образователен и друг характер в зависимост от конкретните потребности на лицето.

Целта на настоящия доклад, е да представим работата по случай на един от Центровете за обществена подкрепа, като проучим потребителите на центъра, програмите и конкретни случаи от практиката.

Методи

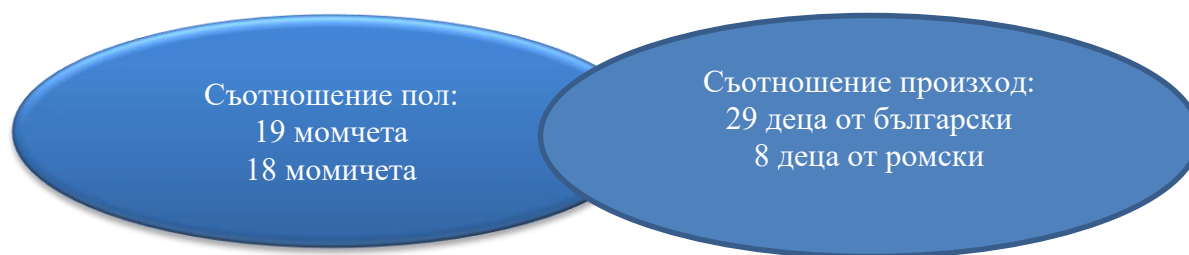
Използван е методът на анализ на документи - програми, индивидуални планове, оценки, графици, изпратени доклади до ДСП и др..

Проучването е проведено в периода януари – септември 2021 г., в един от Центровете за обществена подкрепа в област Благоевград, като са включени 37 деца – потребители на тази услуга. Представени са основните програми за работа с децата и техните семейства и два случая от практиката.

Резултати:

Социално демографски характеристики: Събраните социално-демографски данни за изследваните лица разкриват следното:

Изследваните деца са 19 момчета и 18 момичета, 29 от децата са с български произход, 8 са от ромски произход (Фиг. 1).



Фигура 1. Полови и етнически характеристики

По отношение на биологичните родители, за 29 от изследваните деца има информация за майката и бащата, за 5 от тях е налична такава само за майката и при 3 от децата информацията е единствено за бащата. За 18 от децата е предоставена стабилна семейна среда, докато за останалите 19 такава липсва.

Пет от децата са отглеждани в среда, която не включва биологичните родители: едно дете е отглеждано от баба си, едно е отглеждано от настойник и три са настанени при приемни родители.

Изследван бе и факторът образование на родителите. Резултатите са представени в Таблица 1.

Табл. 1. Степен на образование на родителите на децата, потребители на ЦОП

Майки	Бащи
Висше – 3	Висше – 3
Средно – 19	Средно – 15
Основно – 11	Основно – 10

Начално – 1	Начално – 4
Няма данни за образование – 3	Няма данни за образование – 5

Прави впечатление ниския дял на родители с висше образование, като само три от майките и трима от бащите на децата, потребители на ЦОП, са с висше образование. Преобладава броя на родители със средно образование. Голям е и дялът на родителите с основно образование. Една майка и 4 бащи са с начално образование.

Проучена бе и ролята на родителите в процеса на работа с детето. Резултатите са представени в табл. 2., предоставяйки следните данни:

Табл. 2. Отношения родител дете

До колко родителите съумяват да:	Да	Не
Осигурят физиологичните потребности на детето по подходящ начин	23	14
Стимулират включването на децата в дейности от развиващ и обогатяващ характер	20	17
Осъзнаят проблемите на своето дете	24	13
Окажат съдействие на специалистите в процеса на работа	23	14
Предоставят внимание и любов на детето си	21	16

Въпреки че при 23 от случаите родителите съумяват да осигурят физиологичните потребности на детето по подходящ начин и оказват съдействие на специалистите в процеса на работа, голям е броя на децата, чиито потребности не са задоволени и родителите им не съдействат на специалистите. 17 от децата не са стимулирани да се включват в дейности от развиващ характер. Родителите на 24 от децата осъзнават проблемите им. Само 21 от децата се радват на любов и внимание от страна на родителите си.

В проучването бе разгледано и финансовото състояние на семействата, чиито деца, ползват социалната услуга. Редовни са доходите само на 25 домакинства (от 37), като 22 семейства (от 37) изпитват финансови затруднения поради ниски доходи, даващи отражение върху детето/децата в семейството.

При 20 от децата са установени комуникативни нарушения, като от тях: 14 не умеят да водят свободно диалог, при 3 липсва реч.

Общо 18 от 27 деца в училищна възраст изпитват сериозни затруднения в усвояването на учебния материал, 4 от тях са оставали на поправителни изпити, а 3 от децата са повтаряли учебната година. Общият брой на децата в риск от отпадане от образователната система е 14, като 4 от тях посещават часове за деца със специални

образователни потребности. За 14 от децата има оплаквания от учители за неспазване на дисциплината по време на учебните занятия. 14 е и броя на децата, които не спазват общоприети норми на поведение в обществото.

Две от изследваните деца употребяват алкохол, други две деца употребяват психоактивни вещества, три от децата са извършвали кражби.

Броят на децата, свидетели на домашно насилие е 4, като при 2 от семействата насилникът е бащата, при другите две – доведеният баща. Едно от децата е било жертва на домашно насилие от бащата. Едно от общо 37 деца в услугата е било жертва на сексуално насилие от доведения си брат.

Данните представят характеристики на потребителите на социалната услуга ЦОП, обект на настоящото проучване: ресурсите, потребностите и дефицитите.

Сред най-често прилаганите методи в процеса на работата на специалистите в изследвания ЦОП са следните програми:

- *Програма „Шарен свят“*, чиято цел е да подпомогне развитието, усъвършенстването и затвърждаването на практически знания и умения, необходими на едно дете за успешно социално включване. Компонентите на програмата са следните: рисуване с цветни моливи, пастели, флумастери, водни бои; изработване на живописни изделия от хартия, сламки и други подръчни материали; изработване на декоративни изделия; изработване на украшения и художествени предмети от мъниста, текстилни, природни и подръчни материали; моделиране на предмети от хартия, картон и глина; подготовка за празници чрез изработване на тематични картички, сувенири и украса.

- *Програма „Вече съм първи клас“* – целта е да бъде предоставена подкрепа на деца, които не са посещавали детско заведение и срещат трудности при адаптирането в училищна среда. Изпълнението на програма стартира през лятната ваканция, предхождаща записването на детето в първи клас и се изпълнява паралелно през цялата учебна година, като активно участие взимат и родителите на детето.

- *Програма „Околен свят“* – програмата има за цел да повиши екологичната култура на децата, да опознаят и ценят своя роден край. В изпълнение на програмата се организират еко походи и пикници на открито с обучителен характер.

- *Програма за повишаване на родителския капацитет* – целяща развитието и усъвършенстването на знанията и уменията на родителите. Програмата е с информативна насоченост и от обучителен характер.

• *Профилактика на риска от отпадане от образователната система* – в основата на програмата е взаимодействието на социалната услуга с училищната институция, отдел „Закрила на детето“ и Местната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и пълнолетни. Работи се в посока идентифициране и предотвратяване на рисковите фактори, предшестващи ранното отпадане на детето.

Програмите са по-ефективни, когато използват активни и разнообразни методи (напр. ролеви игри, мозъчна атака, дебати и др.), които ангажират участниците и им дават възможност да научат и практикуват нови умения (Small et al., 2009). Отзивчивостта на участниците зависи от степента, до която програмата стимулира интереса или задържа вниманието на участниците (Durlak & DuPre, 2008). Програмите трябва да бъдат официално подкрепяни, правилно рекламирани чрез медиите и представяни като възможност за всички семейства да подобрят своето родителство (Rodrigo, Byrne, & Álvarez, 2012). Освен това организациите, отговорни за интервенцията, трябва да осигурят ресурси не само за разработване на програмите, но и да гарантират тяхната устойчивост (Herrera, León, & Medina, 2007).

В следствие на оказаната подкрепа от мултидисциплинарните екипи на ЦОП при работа по случай се постигат следните резултати:

- подобро психо-емоционално състояние на децата, свидетели/ жертви на домашно насилие;
- придобити, развити и усъвършенствани знания и умения както при децата, така и при родителите;
- преодолени рискове от отпадане от образователната система;
- подобрен семеен микроклимат;
- повишен родителски капацитет.

За да изясним по-конкретно работата по случай с деца потребители на ЦОП, решихме да представим и два конкретни казуса и начина по който се работи с тях.

Казус 1 – дете в риск от отпадане от образователната система

В. М е 7 годишно момче, което поради здравословни причини не е посещавало детска градина. Записан е в първи клас, но не посещава редовно учебните занятия и изпитва затруднения в усвояването на учебния материал. Родителите живеят на семейни начала и имат още едно момче на 4 години, което също не посещава детска градина. Майката има завършено начално образование, но не умее да чете и пише, бащата е със завършено основно образование – изпитва затруднения при писане и четене.

Предприети мерки – интензивна подкрепа на детето и неговото семейство; взаимодействие с училищното ръководство и класния ръководител, мултидисциплинарна подкрепа.

Дейности – Включване на детето в програма „Вече съм първи клас“; Обогаляване на активен и пасивен речник с подходящи за възрастта думи и изрази, с акцент върху изразяване без използване на цинични и диалектни думи и изрази; Повишаване на мотивацията на детето за по-добри учебни постижения чрез включване в развлекателни игри с образователна цел; Оказване на допълнителна училищна подкрепа и надграждане на усвоения материал – разпознаване и изписване на букви и цифри, смятане до 10, четене на срички; Развитие на цветови гнозис, времеви и пространствени представи; Консултации със семейство за мотивационна подкрепа в посока отговорно отношение към детето – възприемане на образователните институции като ценност и необходимост за детето; Насърчаване на родителите в посока повишаване самостоятелността на детето – отделяне от майката и посещаване на учебните занятия.

Резултати – преодолян риск от отпадане от образователната система. Обогащен е активния и пасивния речник на детето. Повишена мотивация за по-добри постижения; Оказана е адекватна допълнителна училищна подкрепа, така че детето да не изостава с учебния материал – разпознава и изписва буквите и цифрите без затруднения; не изпитва затруднения при смятане до 10; наблюдава се напредък при четенето, но все още е необходима допълнителна подкрепа. Развита е цветовият гнозис – разпознава цветовете без затруднения. Пространствените представи също са развити, но все още се затруднява при определяне на времевите. Успешна адаптация в училищната среда, преодоляно е затруднението при отделяне на детето от майката, докато посещава училище. Родителите показват отговорност по отношение на образованието на детето – придружават го всяка сутрин до училище и го прибират на време, така че детето да не закъснява за учебните занятия. Осъзната е необходимостта от образование като предпоставка за бъдещо развитие на детето и на семейството като цялост.

Казус 2 – дете жертва на домашно насилие

Х. Т. е 9 годишно момиче, свидетел на физическо насилие у дома. Детето посещава редовно училище, но изоставя с усвояването на учебния материал. Посещава часовете за деца със специални образователни потребности. В момента живее с биологичната си майка, нейният партньор и трите по-малки братя – Б. Т (7г.), М. Т (4г.)

и И. Т (1г.). Връзката с биологичния баща е прекъсната. За последните 6 месеца са подадени три сигнала за домашно насилие в семейството.

Предприети мерки – интензивна работа с детето, майката и нейния настоящ партньор; интензивна комуникация с училищното ръководство; проведени координационни механизми.

Дейности - Включване в арт-терапевтични дейности и програма „Шарен свят“; Музикотерапия – опознаване на народните традиции – пеене/танцуване с цел предизвикване на позитивни чувства и емоции; Оказване на консултативна подкрепа на семейството за предоставяне на стабилна семейна среда, адекватни здравословни грижи, задоволяване на емоционалните потребности и стимулиране интелектуалното развитие на детето; Организиране на семейни конференции с цел подобряване на вътрешно-семейните отношения, активизиране на тяхната активност и предоставяне на възможност на членовете от семейството да общуват свободно и открито помежду си.

Терапевтична работа със социален работник и психолог с цел превенция на насилието и скандалите от битов характер между партньорите.

Резултати – по време на престоя в Центъра, момичето се чувства спокойно и уверено в себе си. Включва се с желание в предоставените дейности, но на моменти е плаха в избора си. Демонстрира изключителен интерес към пеенето и се справя добре. Оказана е подкрепа на партньорите – предоставени са насоки и препоръки относно полагането на адекватни здравословни грижи на децата в семейството и осигуряване на стабилна семейна среда. Предотвратено е извеждане на децата извън семейството, въпреки че комуникацията между партньорите подлежи на допълнителна работа.

Заключение

Идентифицирахме работата по случай според пол, етническа принадлежност, възраст, семейство, образование, финансово положение, потребности, ресурс на родители, проблеми в семейството, образователни проблеми, употреба на алкохол и психоактивни вещества, извършване на кражби и др. Представихме два конкретни случая от работата в ЦОП. Резултатите показват, че по-голямата част от потребителите могат да се адаптират и справят с драматичните промени в тяхната среда.

В заключение можем да обобщим, че работата по случай изисква оценка, уточняване и прилагане на правилните и подходящи интервенции и програми, подкрепа и проследяване на резултатите.

Докладът е пилотно проучване на работата по случай в ЦОП, като представя основни елементи на работата по случай в практиката на социалната услуга ЦОП.

Информацията от доклада популяризира дейността на Центровете за обществена подкрепа. Социалните служби, общинската администрация и училищата биха могли да се възползват от констатациите на това проучване в тяхната работа и да насочват своевременно семейства и деца в нужда към социалната услуга ЦОП.

ЛИТЕРАТУРА

ДАЗД (2017). Информация за социалните услуги в общността: [Приложение-2-Информация-засъщността-на-соц.-услуги.pdf \(35sou.bg\)](#) достъп на 18.02.2022 г.

Методика за условията и начина на предоставяне на социалните услуги в център за обществена подкрепа <https://asp.government.bg/uploaded/files/external> достъп на 15.02.2022 г.

Насоки за алтернативна грижа за деца. Рамка на Организацията на обединените нации, 2009

Областна стратегия за развитие на социалните услуги 2016-2020г. <http://www.bl.government.bg/bg> достъп на 18.02.2022 г.

Australian Institute of Health and Welfare. (2020). Australia's children. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/children-youth/australias-children>

Barrera, M., Jr., & Prellow, H. (2000). Interventions to promote social support in children and adolescents. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, & R. P. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* (pp. 309–339). Child Welfare League of America.

Dunst, C.J., & Espe-Sherwindt, M. (2017). Contemporary early intervention models, research and practice for infants and toddlers with disabilities and delays. In J. M. Kauffman, D. Hallahan, & P. C. Pullen, (Eds.). *Handbook of special education* (2nd ed., pp. 831-849). New York: Taylor & Francis.

Durlak, J.A., DuPre, E.P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *Am J Community Psychol* 41, 327 <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>

Herrera, I., León, J. M., & Medina, S. (2007). La implementación de programas de intervención. In A. Blanco & J. Rodríguez-Marín (Coords.), *Intervención psicosocial* (pp. 209–254). Madrid: Prentice-Hall.

- Hupcey, J.E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *J Adv Nurs.*,27,1231–41.
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work.*,21(3):497-512. doi:10.1177/1468017320911614
- Rodrigo, M.J., Byrne, S., & Álvarez, M., (2012) Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, pp. 89-103, 10.1080/17405629.2011.607340
- Serrano-Villar, M., Huang, K.Y., & Calzada, E.J. (2017) Social Support, Parenting, and Social Emotional Development in Young Mexican and Dominican American Children. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 48(4):597-609. doi: 10.1007/s10578-016-0685-9. PMID: 27696243.
- Small, S.A., Cooney, S.M., & O'Connor, C. (2009). Evidence-Informed Program Improvement: Using Principles of Effectiveness to Enhance the Quality and Impact of Family-Based Prevention Programs. *Family Relations*, 58, 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Wolchik, S.A., Ruhlman, L.S., Braver, S.L., & Sandler, I.N., (1989) Social support of children of divorce: direct and stress buffering effects. *Am J Community Psychol.*17(4), 485-501. doi: 10.1007/BF00931174. PMID: 2610205; PMCID: PMC8174748.

Весела Иванова

Докторант, Катедра „Месико-социални науки”, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”,
Югозападен университет „Неофит Рилски”, Благоевград, e-mail: veivanova@abv.bg

Резюме: Целта на доклада е да представи основните предизвикателства в образованието по Социални дейности в България, през призмата на преподаватели от различни университети. Проведени са полуструктурирани интервюта с 21 преподаватели от специалност Социални дейности/Социална работа от 9 университета в България. Въз основа на данните от проучването, се оформят три групи предизвикателства: свързани с работата със студенти - ниска мотивация и интерес сред студентите, различно ниво на подготовка от средното образование, вече изградените и усвоени ценности у студентите, както и разминаване на теория и практика; в процеса на обучение - затруднения при овладяване на понятийния апарат, неумение за анализ и критично мислене, а в практическото обучение - не всяка практика следва добри стандарти, липсата на връзка теория – практика и нарушена връзка между теория – научни изследвания – практика и предизвикателства; предизвикателствата, породени от външни фактори - липсата на професионално признание, подкрепа и воля от страна на законодателство за стандартизиране и професионализиране на социалната работа.

Ключови думи: *образование, социална работа, практическо обучение, предизвикателства*

CHALLENGES FOR SOCIAL WORK TRAINING

Abstract: The aim of the article is to present the main challenges in Social Work education in Bulgaria through the eyes of teaching staff from different universities. Semi-structured interviews were conducted with 21 lecturers in Social Activities/Social Work from 9 universities in Bulgaria. On the basis of the data from the study, three groups of challenges are formulated: related to the work with students - low motivation and lack of interest among students, different level of preparation from secondary education, already developed and

⁵³ Представените резултати са част от дисертационен труд на тема „Крос-културално сравнение на образованието по социална работа в България и Румъния“.

acquired values in students, as well as a discrepancy between theory and practice; within the process of training - difficulties in acquiring basic concepts and terminology, inability to analyze and think critically, and in practical training - not all practice follows high standards, the lack of theory - practice relationship and a broken theory – scientific link, and challenges due to external factors - the lack of professional recognition, legislative support and will to standardise and professionalise social work.

Keywords: *education, social work, practical training, challenges*

Въведение

Много от предизвикателствата пред обучението по социална работа не са нови, но има и такива, свързани със специфични особености на нашето съвремие.

Динамиката в развитието на социалната политика, променящото се и разпокъсано законодателство – във всяка една от сферите (подпомагане, закрила на детето, политика за различните уязвими групи) оказват влияние върху образованието по социалната работа. Значение има и непрекъснатото разширяване кръга на участниците в процеса по управление и неясната им съподчиненост - Министерство на труда и социалната политика (МТСП), агенции, общини, НПО и др., което затруднява взаимодействието.

Динамиката в развитието на практиката по социална работа в нашето съвремие е доста интензивна. Непрекъснато се появяват нови форми на услуги и се разширяват възможностите за предоставяне и управлението им. Комуникацията между академичната общност и специалистите от практиката все още е незадоволителна, не е добра връзка между теория и практика, липса на обратна връзка. Липсата на ефективна координация между отделните структури оказва влияние и върху практическото обучение на студентите. Разпокъсаността на системата, както и централизираното управление на част от нея допълнително затруднява, както процеса по организация и провеждане на практическите занятия, така и предоставянето на обратна връзка.

Необходимо е актуализиране на учебни планове и програми, в съответствие с изискванията на динамично променящата се практика от една страна, а от друга - предлагане на научни доказателства и модели в практиката на социалната работа.

Пандемията COVID-19 постави нови проблеми и предизвикателства към обучението по социална работа, изискващи нови подходи, нива на взаимодействие, знания и умения.

Цел, задачи, методи

Целта на настоящото изследване е да се идентифицират основните предизвикателства в образованието по Социални дейности, през призмата на преподаватели с дългогодишен опит в областта. Проведени са полуструктурирани интервюта с 21 преподаватели в специалност Социални дейности/Социална работа⁵⁴ от 9 университета в България. Участниците са преподаватели, които преподават теоретични дисциплини, имат опит в организирането и провеждането на практическо обучение и/или професионален опит в различни социални услуги. Интервюто включва 13 въпроса, разпределени в 7 области. Предмет на настоящето изследване е само една от областите – предизвикателствата в образованието по социални дейности според преподавателите. Интервютата са проведени в периода 2018 – 2020 г.

В проучването са обхванати почти всички висши училища в страната, в които се предлага обучение в специалност „Социални дейности“. Това от една страна дава възможност за цялостно разглеждане на развитието на специалността в различните университети, както и да се идентифицират основните предизвикателства пред образованието по социална работа в България.

С участниците в интервюто е установена връзка по електронна поща или телефон и е получено предварително съгласие за провеждане на проучването. Преди интервюто, на всеки респондент е обяснена целта на проучването, като всеки участник е декларирал своето съгласие за участие в проучването (писмено и устно). Интервютата с преподавателите са проведени лично или чрез електронна платформа, посочена от самия преподавател.

Записите от интервютата са транскрибирани, като транскриптите са анализирани детайлно и кодирани чрез процес на преглед на транскрипцията ред по ред и подчертаване на ключовите думи. Темите за анализ са изведени въз основа на подчертаните ключови думи и установени чрез фрази, изречения и сегменти от текста. Въз основа на принципите на насищане данните са анализирани за всеки респондент, докато не се появи нова тема. От транскриптите са подбрани цитати, които имат връзка с обекта на настоящето изследване (Corbin & Strauss, 2008; Seidman, 2006).

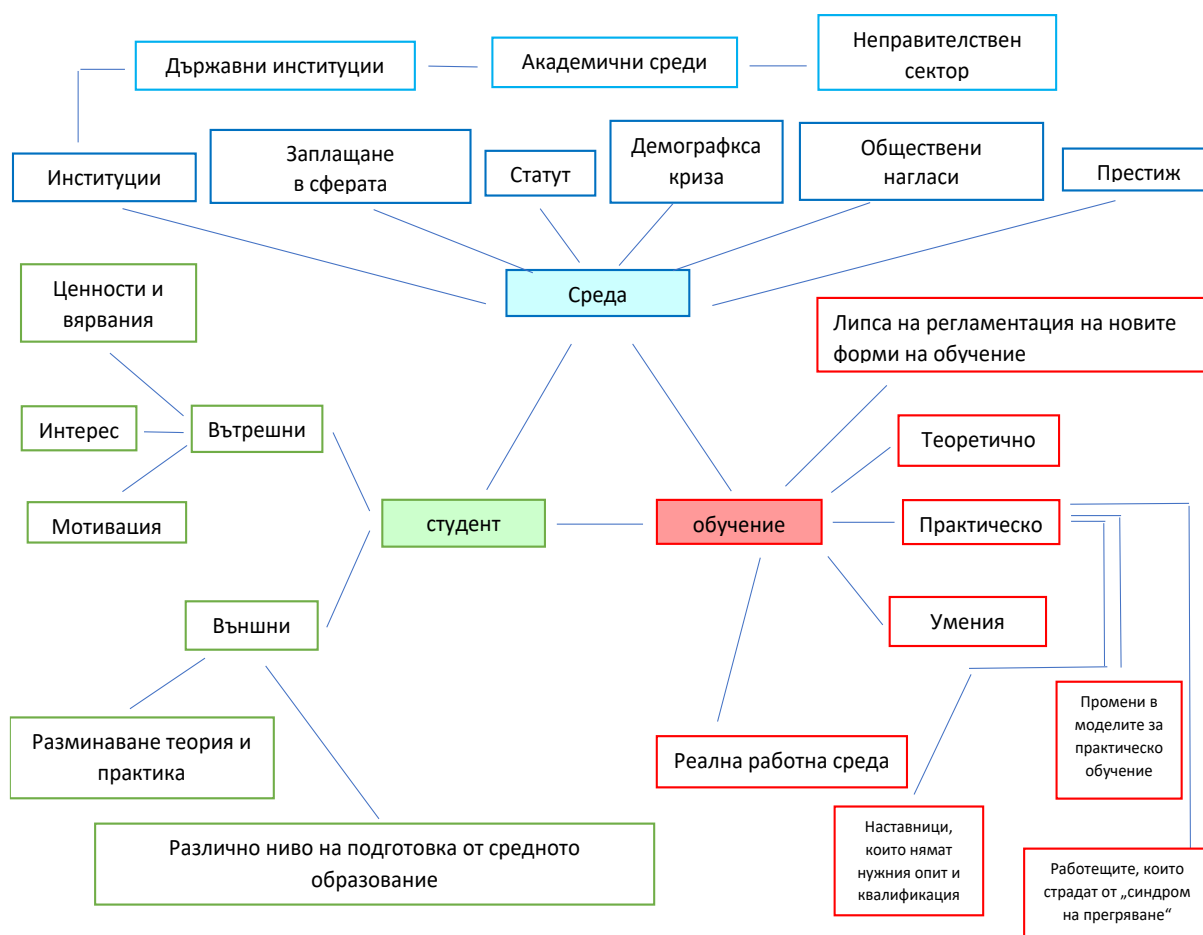
⁵⁴ Поради разлики в наименования на специалностите в ПН 3.4. Социални дейности в различните университети, предлагащи обучение в това направление, ще използваме термина социална работа.

Етични аспекти

Въпросите, включени в интервюто са обсъдени и одобрени от етичната комисия на Югозападен университет „Неофит Рилски“. В контекста на етичните стандарти на университета личните данни и отразените мнения на всички участници са анонимни и са съхранени и обработени при спазване принципите на конфиденциалност.

Резултати и дискусия

При направения контент-анализ по отношение на предизвикателствата са идентифицирани три основни теми: (1) работата със студенти; (2) процеса на обучение и (3) външни фактори/средата. В процеса на кодиране, ясно се откриха 16 подтеми (фиг. 1).



Фигура 1. Основни теми и подтеми от анализа на данни

Предизвикателства при работата със студенти

Nealy и Lonne (2010) установяват, че в обучението по социална работа усещането на студентите за връзка с бъдещата им професия е от ключово значение за

ангажираността и академичния успех. В проведеното от нас изследване, голяма част от интервюираните (66.7%) идентифицират като основно предизвикателство липсата на интерес у студентите към изучаваната специалност още в началото на своето обучение, посочвайки, че *„често, още в първите дни, в които идват на лекции студентите, казват, че са се записали в специалността, само защото не са приети в друга, желана от тях специалност“*. Близко една трета от интервюираните смятат, че това води до ниска мотивация за учене и недобро справяне с поставените задачи. Останалата част споделят, че често такива студенти отпадат още в началото на своето образование. Близко половината от респондентите, които съобщават за това предизвикателство, споделят, че се *„опитват да заинтригуват студентите“*, като *„дават примери, за да представят реалния образ на професията“*, а останалата част (48.1%) съобщават, че често използват примери от своя минал опит като практики, не само, за да представят професията и да дадат реална картина на социалните и здравните грижи, но и като начин за преодоляване пропастта между теорията и практиката.

Chenoweth & McAuliffe (2012) установяват в едно свое изследване, че голяма част от студентите, които започват да учат социална работа, са мотивирани от силното си желание да помагат на хората. Резултатите от настоящето изследване съвпадат с установеното от Chenoweth & McAuliffe, но 28.6% от респондентите посочват също, че често студентите имат ограничена представа за това какво всъщност включва понятието "помагане" в сложния и разнообразен контекст на помагащите професии, отбелязвайки, че връзката преподавател – студент – наставник е ключова в обучението по социална работа, защото включва предаване на знания и умения от опитния на начинаещия: *„Много важно е как партнираш на студентите. И е много болезнено за тях, когато осъзнаят, че поривът да помагаш понякога е несъответен на начина, по който помагаш.“* В този контекст Henneberry & Beshear, (1995). насърчават споделянето на опит, като основно средство за въвеждане в професията е сближаване на практика и теория. Близко две трети от всички интервюирани отбелязват, че *„голямото предизвикателство е тази пропаст, която съществува между теория и практика, как да приложим теорията в практиката“*, но близо половината от всички респонденти (42.9%) споделят и за предизвикателство, породено от разминаване на теория и практика. Това предизвикателство често се разглежда от преподавателите през перспективата на студентите и личните качества, които те притежават: *„социалната работа е много сложна дисциплина/материя, която преподавана в университета изглежда много абстрактна и превеждайки я на езика на практиката – много трудна. Често се*

получава лош превод“. Двама респонденти посочват, че професията изисква да се носи голяма отговорност, но за жалост, не всички, които обучаваме притежават нужните качества. Малък процент респонденти (9.5%), идентифицират също важността на ценностите на студента, но поставят акцент върху това, че всеки студент „пречупва“ и „разбира“ теорията и практиката през призмата на своите ценности и възгледи: *„едно е на теория, но как се справяш в практиката, колко слушаш, какво казваш и как го казваш, зависи вече от това как го разбират студентите. Лозунгите, които преподаваме през теория и през практика, студента трябва да намери начина да приложи в своята работа.“.* В едно свое изследване, Humphrey (2011) потвърждава важността на ценностите и убежденията/възгледите на студентите в обучението, като отбелязва, че предизвикването/оспорването на ценностите и убежденията на студентите по време на обучението по социална работа е основната "hidden curriculum"/ „скрита цел на обучението“.

Общозвестен факт е, че студентите постъпват в университета с различна академична подготовка (виж например, Chickering & Gamson, 1987). Това се потвърждава от отговорите на близо половината от респондентите (47.6%), които идентифицират като предизвикателство различното ниво на подготовка от средното образование, като отчитат, че проблемите на една система се предават на следващата, отбелязвайки, че *„често нивото на езиковата подготовка не е на необходимото ниво“*, а студентите *„нямат изградени умения и навици за учене“*, *„четат, но не разбират“*, което от своя страна налага *„да се въведат дисциплини, които да попълнят пропуските и да надградят знанията.“.* Във връзка с това предизвикателство, една четвърт от всички респонденти споделят, че това налага въвеждане на събеседването като допълнителен критерии за прием, защото *„така можем да проверим какво стои зад оценките от дипломата за средно образование“.* Въпреки това, повече от половината интервюирани (52.4%) не отхвърлят вътрешноуниверситетските системи за прием, но смятат, че е добре те да се допълнят. Само малка част от респондентите (23.8%) заявяват, че е необходимо да се въведат нови, специфични за специалността критерии за прием. От една страна, това би довело до намаляване броя на студентите, които поради различни причини напускат още през първата година, но от друга - ще позволи да се направи подбор на студенти: *„Поради липсата на адекватно професионално ориентиране, кандидатстват и в първите месеци напускат. Така заемат държавни бройки. Тези проблеми се появяват поради дефицити в кариерното ориентиране в средното образование и недобра информираност, както и повърхностната мотивация при някои от студентите.“*

Посочените предизвикателства според част от академичната общност убедително показват, че предизвикателствата в работата на една система, водят до възникване на нови проблеми и задълбочаване на вече съществуващите такива.

It has long been acknowledged that students enter university with a wide range of academic preparedness (see, for example, Chickering & Gamson, 1987).

Предизвикателства в процеса на обучение

Съществен аспект на обучението по социална работа е разработването на рамка за практическото обучение, която включва професионални ценности, както и осъзнаване на начина, по който личните ценности формират и информират практиката, което в социалната работа се нарича критична рефлексия (Fook, 2002). Повечето студенти могат да "се справят", ако бъдат научени "как". Krause (2005) категорично препоръчва, че успоредно с изучаването на учебното съдържание е необходимо да се учи и как да се учи. Значение има и използването на оценяването и обратната връзка като инструменти за ангажиране (Kift & Field, 2009).

Предизвикателствата в процеса на обучение е необходимо да се разгледат и да се проследят през погледа на идентифицираните подтеми. В представените резултати се очертават отново предизвикателствата, свързани с подготовката от средното образование, качествата, ценностите и мотивацията на студентите, но и трудностите при провеждането на практическо обучение. В отговорите на респондентите се открояват подтемите за теоретичното и практическо обучение.

Малка част от респондентите (14.3%), които преподават в изцяло теоретични дисциплини, говорят за трудности в обучението при овладяване на понятийния апарат, неумение за анализ и критично мислене, като споделят, че *„студентите имат недостатъчно богат речник“*, *„нежелание да разширят речниковия си запас“*, *„нежелание да чуят непозната дума“*. Тези респонденти споделят и за друго предизвикателство, което е свързано не само със студентите в един университет или конкретна специалност, а именно *„стремежа да зазубрят и нежеланието да разбират. Зазубрят и отговарят, даже не мислят какво отговарят, не могат да правят логически връзки и изводи, да търсят причините. Не искат и сякаш не могат да го правят“*. Повече от половината респонденти (61.9%), които имат не само академичен, но и практически опит в социалната сфера, споделят, че основните предизвикателства в практиката са насочени към това, че не всяка практика следва добри стандарти и липсата

на връзка теория – практика и теория – научни изследвания – практика е нарушена: *„В социална работа хората са разделени на хора, които преподават или само практикуват. Практиката не мери резултатите си.“* Друг проблем, който отчитат интервюираните е липсата на ефективен диалог между академичните страни и практика: *„Практиката не иска да чуе академичните среди, трудно допуска изследователски екипи, а още по-трудно приема нещата, които вижда едно „ново око““*. Част от респондентите отчитат като предизвикателство и работната среда, в която попадат студентите в рамките на практическото обучение – професионализма и личните качества на работещите, отношението на приемащата страна, умение за увеличаване на студентите в бъдещата професия, като всички те се отчитат като ключов фактор за успешното провеждане на практическото обучение и засилване мотивацията на студентите, но и както интервюираните отбелязват *„не винаги е наличен добрият персонал или персонал с достатъчен професионален опит в социалните услуги“*, а *„...разочарованието, когато студентите ти кажат - Вие ни учите, че някакви там неща ги има, а пък там ги няма. Нещата не са такива каквито ги описвате.“* Отново повече от половината респонденти (57.1%) споделят за конкретни ситуации, в които студентите, отивайки на практика, попадат на наставници, които нямат нужната квалификация и опит, работещите в социалните институции често страдат от „синдрома на прегряване“. Посочените проблеми водят до *„демотивация на студентите“* за активно участие при реализация на практическото обучение.

И още преди пандемията, в едно от интервютата (4.8%), проведено през април 2018, един респондент с голяма точност говори за предизвикателствата, пред които ще се изправи не само обучението в професионално направление 3.4, но и висшето образование като цяло, а именно – липсата на регламентация по отношение на новите форми на обучение – дистанционно и електронно обучение, посочвайки, че *„липсва регламентация за съдържанието и особено практическото обучение. Това са сериозни проблеми, на които в момента няма отговор.“* Както видяхме пандемията ни изправи пред тези проблеми, за които ние не бяхме готови. В процеса на работа в електронна среда и обучение от дистанция се появиха предизвикателства, за които не само, че не бяхме готови, но това доведе и до задълбочаване на съществуващите предизвикателства. Според Franchi (2020) на практика е възможно студентите да получат добра теоретична подготовка онлайн, но обучението не е оптимално, особено в специалности, които изискват личен контакт и пряко взаимодействие. Въпреки, че вече близо две години образователната система функционира предимно в електронна среда, а практическото

обучение се реализира при възможност във виртуална среда или „се отчита само на хартия“, все още един проблем се решава самостоятелно и „не е тайна, че си побългаряваме нещата...“. Липсва визия, стратегия и ясни правила.

Предизвикателства, свързани с влиянието на средата

За съжаление професията не се радва на широк обществен престиж и признание. Това се отчита от всички респонденти, според които негативните обществени нагласи към професията и респективно недостатъчния престиж са едни от основните предизвикателства, с които се сблъскват не само самите преподаватели и социални работници, но и студентите. В някои от отговорите (23.5%) това се обяснява с факта, че социалните работници работят с уязвими групи от хора, чиито проблеми често са в резултат от социално-икономическата ситуация, насилие, нарушени права: *„Ниското заплащане, което е пословично за сферата на социалната работа, образът, който ни е изграден в медиите в последните години, че социалните работници са хора, които едва ли не идват и извеждат детето от семейството“*. Всички респонденти идентифицират като предизвикателства липсата на статут на професията, ниското заплащане на работещите в сферата, както и изградения медиен образ. В част от отговорите (80.9%), интервюираните посочват точно тези предизвикателства и като причини за ниската мотивация сред студентите. Несъмнено *„основен проблем е статута на професията. Всеки може да стане социален работник, дори не е нужно да има висше образование. Това със сигурност демотивира студентите.“* Повече от половината респонденти (85.7%) обръщат внимание, че идентифицираните проблеми не могат да бъдат разглеждани отделно – предизвикателства пред образованието и предизвикателства пред професията. Тези предизвикателства са обвързани и са необходими комплексни действия. Необходимо е да се работи за висококвалифицирани и добре образовани управители и социални работници, които да гарантират добрата практическа подготовка на студентите, настоявайки, че *„Професията социален работни трябва да бъде регулирана професия. Само тогава, тя ще бъде практикувана от хора, които имат нужното образование. Така ще имаме професионалисти не само в социалната, но и в образователната сфера.“*

Отново повече от половината респонденти (80.9%) акцентират върху предизвикателства по отношение на недоброто сътрудничество, поставяйки този проблем на няколко нива – ниво университет, междууниверситетско и ниво на взаимодействие със законодателните органи и неправителствения сектор. При дефиниране на предизвикателствата на ниво университет, респондентите (42.9%)

говорят открито, споделяйки, че *„Проблемите са много, но сякаш един от основните е застаряването на населението и демографската криза като цяло. Необходимо е да отчетем и намаляващия брой ученици, което има пряко отражение върху намаляващия брой студенти. Много от учениците избират да продължат своето образование в чужбина, а това означава, че намалява не само техния брой, но и качество. Нивото, с което на входа на университета се влиза, не е особено високо.“*

На междууниверситетско ниво, отговорите на интервюираните (47.6%) са насочени към липсата на добра комуникация между самите университети. Налице са редица добри практики за сътрудничество, но за жалост *„в момента, сътрудничеството се основава на лични контакти“*. Близко една трета от всички респонденти посочват, че е *„необходимо сътрудничество, което да бъде базирано на съвместни изследователски проекти“*. Междууниверситетското сътрудничество е основна стъпка, която ще даде възможност за повишаване качеството на обучението в професионално направление 3.4. и издигане имиджа на професията социален работник чрез обмяна на добри практики, споделяне на опит, съвместно участие в изследователски проекти, разработване на съвместни образователни програми, създаване на единна мрежа от университети, преподаватели, студенти, социални работници.

На ниво взаимодействие със законодателните органи, повече от половината респонденти (71.4%) споменават за липсата на воля и *„малка чуваемост“* по отношение на промяната статута на професията, необходимостта от регулиране и приемане на стандарти: *„За съжаление, въпреки няколкото добри инициативи, все още няма политическа воля, а и обществен натиск, за поставянето на масата на основните проблеми, които стоят пред специалност социални дейности, професия социален работник.“* Според Gill (2011 г., стр. 38) *„образованието по социална работа играе централна роля, чрез която настоящите и бъдещите социални работници да си възвърнат професията от институциите, огъващи се и при най-малкия натиск“*. Мненията на двама респонденти в настоящото изследване ярко описват тези опити за *„възвръщане“* в нашата реалност, като описват предизвикателствата на ниво взаимодействие със законодателните органи и неправителствения сектор, като *„сякаш съм попаднал в Бермудския триъгълник“*. Преодоляването на това предизвикателство е възможно единствено и само чрез силна и ясна позиция от страна на академичната общност, непоколебимост на ниво университет и единни действия от страна на университетите.

Ограничения

Резултатите от това проучване не могат да бъдат обобщаващи за образованието по социална работа в България, поради следните ограничения: в проучването не са включени всички университети в страната, предлагащи обучение по социална работа; резултатите от изследването отразяват предизвикателствата в образованието през погледа на част от преподавателите в специалност „Социални дейности“ в различните университети; представени са резултати, само от обучението в ОКС „бакалавър“ в ПН 3.4. Социални дейности.

Заклучение

Предизвикателствата пред образованието по социална работа в България по отношение на работата със студентите са ниска мотивация и интерес, различно ниво на подготовка от средното образование, изградените и усвоени ценности у студентите, както и разминаване на теория и практика. По отношение на теоретичното обучение идентифицираните предизвикателства са затруднения при овладяване на понятийния апарат, неумение за анализ и критично мислене, а при провеждане на практическото обучение - не всяка практика следва добри стандарти, липсата на връзка теория – практика и нарушена връзка между теория – научни изследвания – практика. Несъмнено едно от основните предизвикателства е липсата на професионално признание, подкрепа и воля от страна на законодателство за стандартизиране и професионализиране на социалната работа.

Посочените предизвикателства на част от академичната общност убедително показват, че социалната работа трябва да намери своето място сред приоритетните направления не само в образованието, но и в политиките на национално ниво от една страна, а от друга - предизвикателствата във функционирането на една система, водят до възникване на нови проблеми и задълбочаване на вече съществуващите такива. Системата на висшето образование, в т.ч. обучението по Социална работа, не може да се разглежда отделно от начина, по който функционира системата за средно образование, социално-икономически и политически влияния, както и демографската криза.

Настоящото изследване несъмнено показва и силните страни на образованието по социална работа, които се крият именно в осъзнаването и разбирането не само на това какво е необходимо да бъде направено, но и ограниченията, пред които е изправено професионално направление 3.4 и професия социален работник.

Перспективен подход за разрешаването на основните проблеми, пред образованието по социална работа, е разгръщането на сериозни и задълбочени дискусии относно естеството и източниците им, както и по-чести срещи на полето на научните дискусии, които несъмнено водят до откриването на добри практически решения (Господинов, 2007).

Литература

- Господинов, Б. (2007). Образованието по социална работа в България – възникване, развитие, актуално състояние, перспективи, *Проблеми на социалната работа*, 9-18.
- Chenoweth, L., & McAuliffe, D. (2012). The road to social work and human service practice (2nd ed.). South Melbourne, Australia: Cengage Learning Australia
- Chickering, A., & Gamson, Z. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. *American Association for Higher Education Bulletin*, (March), 3-7.
Retrieved from: <http://www.aahebulletin.com/public/archive/sevenprinciples1987.asp>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of qualitative research (3rd ed.). Sage
- Fook, J. (2002). Social work: Critical theory and practice. London: Sage
- Franchi, T. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on current anatomy education and future careers: A student's perspective. *Anatomical Sciences Education*, 13(3), 312–315.
- Healy, K., & Lonne, B. (2010). The social work and human services workforce: Report from a national study of education, training and workforce needs. A report prepared for the Australian Learning and Teaching Council by the Queensland University of Technology and University of Queensland.
- Henneberry, S., & Beshear, M. (1995). Bridging the gap between theory and reality: A comparison of various teaching methods. *NACTA Journal*, (December), 15-17.
Retrieved from <http://www.nactateachers.org/journal.html>
- Humphrey, C. (2011). Becoming a social worker: A guide for students. London: Sage.
- Kift, S., & Field, R. (2009, June-July). Intentional first year curriculum design as a means of facilitating student engagement: Some exemplars. Paper presented at the 12th Pacific Rim First Year in Higher Education Conference, "Preparing for Tomorrow Today: The First Year Experience as Foundation."
- Krause, K-L. (2005). Understanding and promoting student engagement in university learning communities. Centre for the Study of Higher Education: University of Melbourne.

- Seidman, I. (2006). Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences (3rd ed.). Teachers College Press.
- Gill, M. (2011). Educating the professional social worker: Challenges and prospects. Social Work Review/Revista de Asistență Socială, 4, 31–40.

СОЦИАЛНА РАБОТА И ОБУЧЕНИЕ В УСЛОВИЯ НА COVID-19

ИНФОРМИРАНОСТ НА СТУДЕНТИТЕ ПО СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ ЗА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНАТА ОБСТАНОВКА ВЪВ ВРЪЗКА С COVID-19 И НАГЛАСИ КЪМ ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕ

Сашо Нунев

Професор, доктор по науките
по професионално направление 3.4 Социални дейности

Резюме: В статията се представя изследване за установяване на информираността на студентите по социални дейности в образователно-квалификационна степен „бакалавър“ в Русенски университет „Ангел Кънчев“ за епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19 и нейното въздействие върху формирането на нагласи относно: необходимост от въвеждане на режим на онлайн обучение; ограничаване на достъпа до социални услуги при практическото обучение по социална работа; качество и ефективност на образованието, обучението и бъдещата професионална реализация; качество на личния, семейния и социалния живот. Количественият и качественият анализ на резултатите от изследването потвърждават целта и приетата хипотеза. Изводите разкриват, че подходящото ниво на информираност за епидемиологичната обстановка, свързана с COVID-19 и прилагането на противоепидемични мерки при провеждане на теоретичното и практическото обучение на студентите по социални дейности дистанционно и в електронна среда се определят като обективни, важни и необходими, за да се намали въздействието на коронавируса върху здравето на студенти, преподаватели, потребители и персонал на социални услуги и общественото здраве. Заедно с това те пораждават в определена степен загриженост и безпокойство у студентите по отношение на качеството и ефективността на обучението и бъдеща професионална реализация, личното и семейното здраве и социалното функциониране. В тази насока се извеждат предложения за предоставяне от университетите на определен спектър от услуги за студентите за справяне с безпокойството и стреса в условията на дистанционно обучение и ограничени социални контакти, както и за повишаване на компетентността за управляване на времето и оптимизиране на ежедневието на работа, личен и семеен живот.

Ключови думи: *епидемиологична обстановка, информираност, нагласи към онлайн обучение, справяне с безпокойство и стрес*

**AWARENESS OF SOCIAL WORK STUDENTS
ABOUT THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION
IN CONNECTION WITH COVID-19 AND ATTITUDES
TO ONLINE EDUCATION**

Abstract: The article presents a research to establish the awareness of the social work students from the bachelor's degree at the Angel Kanchev University of Ruse about the epidemiological situation in connection to COVID-19 and its impact on the formation of attitudes concerning: the need to introduce an online education regime; restricting access to social services in the social work practical training; the quality and efficiency of education, training and future professional realization; the quality of personal, family and social life. The quantitative and qualitative analysis of the research results confirm the purpose and the accepted hypothesis. The conclusions reveal that the appropriate level of awareness of the epidemiological situation related to COVID-19 and the application of anti-epidemic measures in conducting theoretical and practical training of social activities students distantly and in electronic environment are defined as objective, important and necessary to reduce the impact of the coronavirus on the health of students, teachers, users and staff of social services and public health. At the same time, they cause a certain degree of anxiety among students about the quality and effectiveness of training and future professional realization, personal and family health and social functioning. In this regard, suggestions on universities providing a certain spectrum of services for students to deal with the anxiety and stress in the conditions of distance learning and limited social contacts, as well as to increase the competence for time management and optimization of daily work, personal and family life are made.

Keywords: *epidemiological situation, awareness, attitudes towards online education, coping with anxiety and stress*

Въведение

Пандемията от COVID-19 засегна безпрецедентно живота на хората в глобален план и принуди университетите в много страни в Европа и в света да прекъснат присъственото обучение, поради въведените противоепидемични мерки и необходимостта от защита на личното и общественото здраве. В създадените условия

много студенти промениха съществено и за продължително време моделите на учене в аудитория и в онлайн среда и на самостоятелна подготвителна дейност, изискваща подходящи компетентности за управление на времето, както и организацията на живот и социалните контакти и взаимодействия. Това повлиява в немалка степен резултатите от обучението и физическото, психичното и социалното им благополучие и изисква реализирането от университетите на превантивни, подпомагащи и обучителни дейности и предоставяне на подкрепящи услуги за студентите, създаващи условия за повишаване на информираността им за епидемичната обстановка и въведените противоепидемични мерки. В синтез те допринасят за формиране на позитивни нагласи към онлайн обучението като компонент на мерките за опазване на личното, общностното и общественото здраве.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Актуалност на изследвания проблем и предизвикателства пред образованието по социална работа в условията на епидемия от COVID-19

Постигането на подходящо ниво на информираност на студентите по социални дейности за коронавирусната болест и необходимостта от превантивни и ограничителни мерки за нейното разпространение, като подготвящи се специалисти за работа на първа линия в динамични социални и епидемични условия, е фактор със съществено активизиращо, мотивиращо и подкрепящо значение, който допринася за: изграждане на доверие във властите по отношение на въведените противоепидемични мерки и спазването им; формиране на позитивни нагласи и удовлетвореност от режима на онлайн обучение, независимо от някои негови ограничения в интеракционен, комуникационен, образователен и социален аспект; компенсиране на пропуски в знанията и съществуващите възприятия за епидемията от COVID-19 (Aristovnik, Keržič, Ravšelj, Tomaževič, & Umek, 2020; Hatabu, Mao, Zhou, Kawashita, & Wen, et al., 2020; Sarker, Sarkar, & Rabbany, et al., 2021).

Необходимостта от повишаване на информираността на студентите за въздействието на COVID-19 върху обучението и живота им и формиране на позитивни нагласи към онлайн обучение се определя и от някои породени негативни ефекти в условията на противоепидемични мерки и режим на дистанционно обучение, свързани основно с: труден преход от конвенционални практики на преподаване, учене и провеждане на контролни и изпитни процедури „лице в лице“ в аудитория и в електронна среда; недостатъчни знания и умения или липса на такива за използване на стратегии за

реагиране в кризи и справяне с предизвикани от тях предизвикателства, безпокойство и стрес; ограничен достъп до устройства, технологии и интернет (дигитална инфраструктура) за студенти от групи в уязвима ситуация (дигитална бедност и дигитална изключване); дефицити в знанията и уменията за управление на времето и организиране на участието в занятия и в среда, различна от аудиторната университетска; трудности в усвояването на нови методи на учебна ангажираност и взаимодействие във виртуална среда; ограничения в комуникацията и усвояването на знания, умения и опит при провеждане на практическо обучение (учебна практика) дистанционно; трудности в прехода от традиционни форми на комуникация между студент и преподавател и между студентите „лице в лице“ и онлайн (Bali, & Liu, 2018; Glubb-Smith, & Roberts, 2020; Langa, Tudor, Stan, & Bulgaru, 2020; Mirick, & Davis, 2021).

В съвкупността си визираните фактори пораждаят неудовлетвореност, притеснения, безпокойство и стрес, което изисква използването на система от превантивни и текущи подкрепящи дейности с фокус върху: повишаване на информираността на студентите по социални дейности по отношение на въздействието на епидемичната обстановка от COVID-19, както върху дейността и живота им, така и върху тези на членове на семействата им и близките хора, и гражданите в обществото; създаване на условия за позитивиране на нагласите им към онлайн обучението и извеждане на конструктивни страни от дистанционната форма на обучение, които биха допринесли за подобряване, модернизиране и усъвършенстване на теоретичното и практическото обучение и образованието по социална работа, въвеждането на иновации в тях и развитието на технологичната и дигиталната инфраструктура в университетите (Hodges C., Moore, S., Lockee, Trust, & Bond, 2020; Butnaru, Niță, Anichiti, & Brînză, 2021).

В проведените през 2019 и 2020 година изследвания от Министерството на образованието и науката за нуждите на Рейтинговата система на висшите училища в България не се разглежда проблемът за ниво на информираност на студентите в професионалните направления и формиране на позитивни нагласи към онлайн обучението в условията на COVID-19 (Open Society Institute, 2019; Open Society Institute, 2020). Това определя нашия изследователски интерес, споделяйки виждането, че базиращото се на позитивни нагласи участие в онлайн обучение, въведено в резултат на противоепидемични мерки в условията на епидемия, стои високото ниво на информираност по отношение на специфични и динамични явления и процеси на локално, регионално, национално, европейско и глобално ниво, които имат силно

въздействие върху личното и общественото здраве, благосъстоянието на хората и ползотворното им участие в определени дейности.

Цел на изследването

Целта на изследването е да се установи насочеността на въздействието на информираността на студентите по социални дейности за въвеждане на извънредна епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19, на противоепидемични мерки и на онлайн обучение във висшите училища върху нагласите им към приетата в дадените условия форма на организиране и реализиране на учебния процес.

Участници в изследването

Изследването се осъществява със 73 студенти в образователно-квалификационна степен „бакалавър“ на специалност „Социални дейности“ в редовна и задочна форма на обучение в периода февруари – март 2021 година. То представлява компонент (Субскала 1) от цялостно изследване, реализирано съвместно със студенти от специалност „Социална работа“ в Университета в Питещи, Румъния. В публикацията се представят само резултатите от изследването със студентите от Русенски университет „Ангел Кънчев“. В състава на участниците се включват студенти от: първи курс, редовна форма на обучение (31,90%), втори курс, редовна форма на обучение (9,70%), трети курс, редовна форма на обучение (12,50%), четвърти курс, редовна форма на обучение (11,10%), четвърти курс, задочна форма на обучение (13,90%) и пети курс, задочна форма на обучение (20,80%).

Метод на изследване

За провеждане на изследването се използва конструиран от автора въпросник, структуриран в пет субскали и общо 75 айтема. Разглежданата Субскала 1. Информираност на студентите за извънредната епидемиологична обстановка във връзка с причиняваните от COVID-19 инфекции, прилагането на противоепидемични мерки и въвеждането на онлайн режим на обучение във висшите учебни заведения. Въздействие на информацията върху нагласите на студентите към онлайн обучение и качеството на личния, семейния и социалния живот включва осем айтема. Коефициентът Cronbach's Alpha за субскалата е със стойност 0,712 и разкрива добра надеждност и консистентност на включените в нея въпроси. Данните от отговорите на участниците за установяване на мнението и позициите им относно информираност в разглежданата проблемна област и нейното въздействие върху нагласите им към провеждане на онлайн обучение се анализират в съответствие с целта на изследването. Отговорите се оценяват по пет-

степенната скала на Ликерт. Въпросникът се попълва в онлайн форма, а изследването се осъществява на основата на информирано съгласие, доброволно и анонимно.

В изследването се проверяват следните две хипотези:

Хипотеза 1 (H1). Информираността на студентите по социални дейности за въвеждане на извънредна епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19, на противоепидемични мерки и на онлайн обучение във висшите училища въздейства позитивно върху нагласите им към приетата в дадените условия форма на организиране и реализиране на учебния процес.

Хипотеза 2 (H2). Информираността на студентите по социални дейности за въвеждане на извънредна епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19, на противоепидемични мерки и на онлайн обучение във висшите училища въздейства негативно върху нагласите им към приетата в дадените условия форма на организиране и реализиране на учебния процес.

1.5. Резултати от изследването и анализ

Резултатите от анализа на емпиричните данни от изследването в Субскала 1 от изследователския инструмент представят чрез изразените от респондентите мнения и позиции информираността им за епидемиологична обстановка във връзка с COVID-19, въведените противоепидемични мерки и режим на онлайн обучение във висшите училища и същевременно разкриват нагласите им към провеждане в конкретните условия на онлайн форма на организиране и реализиране на учебния процес, формирани в резултат на въздействието на придобитата в определени аспекти информация.

Утвърдително мнение (категорично и с минимални колебания) за внимателно следене и редовно информиране от новини за епидемиологичната обстановка в страната във връзка с причиняваните от COVID-19 инфекции и прилагането на противоепидемични мерки за намаляване въздействието на вируса (Айтем 1) изразяват общо 68,10% от респондентите, като 4,20% нямат мнение по въпроса, а 27,70% не следят и не се информират редовно за дадената обстановка и свързаните с нея мерки.

Преобладаващ дял от респондентите (62,00%) посочват като предпочитани източници на информация за епидемиологичната обстановка в страната във връзка с COVID-19 и прилагането на противоепидемични мерки новините от национални електронни медии (35,20%) и брифинга на Националния оперативен щаб, предаван по национални телевизии (26,80) (Айтем 2). Значително по-малък дял от участниците в изследването получават информация от новини от регионални и локални електронни медии (8,50%), новини от чуждестранни електронни медии (7,00%), информация от

членове на семейството (7,00%), новини от национални печатни средства за масова информация (4,20%), заповеди на ректора на университета за съобразяване на режима на обучение с прилагането на приетите противоепидемични мерки (4,20%), информация от близки хора и приятели (4,20%), новини от регионални и локални средства за масова информация (2,90%).

Информацията за епидемиологичната обстановка и прилаганите противоепидемични мерки в национален и европейски план във връзка с COVID-19 се приема като обективна, необходима и важна от 75,00% от респондентите, която е една от най-високите стойности на представени положителни отговори и свързани с тях нагласи в айтем от субскалата (Айтем 3). В съдържателен план доминират отговорите с категорично изразено утвърдително мнение (41,70%). В сравнение с представените положителни отговори се откроява незначителният дял на отговорите на участници, със заявена неутрална позиция (6,90%) и на изразилите отрицателно мнение по въпроса (18,10%), като преобладаващ е дялът на тези с колебание (12,50%).

Въвеждането на режим на онлайн обучение в университетите, за да се намали въздействието на коронавируса върху здравето на студенти и преподаватели и общественото здраве (Айтем 4) се приема като необходимо от преобладаващия дял от респондентите (79,20%), представящ най-високата стойност на изразено положително мнение и свързани с него нагласи в айтем от субскалата. Заедно с това се откроява доминиране на дела на категорични заявите утвърдително мнение (48,60%), което разкрива по категоричен начин положителните нагласи на студенти по отношение на необходимостта от провеждане на онлайн обучение в епидемичната обстановка и въведените противоепидемични мерки. Нисък е дялът на изразилите отрицателно и неутрално мнение за необходимостта от провеждане на онлайн обучение в епидемичните условия (общо 20,70%), като категорично заявените отрицателни мнения (6,90%) и тези с колебание (6,90%) и неутралност (6,90%) са с еднакви стойности.

Прилагането на противоепидемичните мерки чрез ограничаване на достъпа до социални услуги и отдели към Дирекция „Социално подпомагане“, за да се намали въздействието на коронавируса върху здравето на потребители и персонал и общественото здраве (Айтем 5), се приема като необходимо и важно от преобладаващата част от респондентите (77,80%), която е с една от най-високите стойности в субскалата и разкриваща позитивните им нагласи. С най-висока стойност в субскалата е и категорично изразеното утвърдително мнение – 52,80%. Сравнително ниски са стойностите на дела на участниците, заявили категорично отрицателно мнение (4,20%),

отрицателно мнение с колебание (12,50%) и неутрална позиция (5,60%). Данните в този сектор на скалата разкриват определена динамика по отношение на респонденти, които се колебаят в неприемане на ограничаването на достъпа до социални услуги и отдели към Дирекция „Социално подпомагане“ и нямат изградена ясна позиция по въпроса.

Притеснени и разтревожени от информацията за епидемичната обстановка във връзка с COVID-19 и от вероятността лично те и членове на семействата им да се заразят с коронавируса, са се почувствали значителен дял от респондентите (76,30%), като повече от половината от тях са заявили това категорично (44,40%) (Айтем 6). Устойчивост са проявили и спокойствие са запазили минимален дял от участващите в изследването студенти (15,20%), като определен дял от тях (8,30%) са изразили тази своя позиция по категоричен начин. Мнение по въпроса не са заявили 8,30% от респондентите, запазвайки неутралност, която може да се интерпретира като недостатъчна информираност относно епидемичната обстановка или неприемане на вероятността и риска от заразяване с коронавирус.

Притеснение и безпокойство за качеството на личния, семейния и социалния живот в резултат на информацията за епидемичната обстановка, введените противоепидемични мерки и рисковете в здравен, психологически и социален аспект са заявили, че изпитват значителен дял от респондентите (69,40%), като около две трети от тях изразяват това по категоричен начин (45,80%) (Айтем 7). Минимален дял от участващите в изследването студенти заявяват, че не изпитват такива чувства и епидемичната обстановка няма да повлияе на качеството на личния, семейния и социалния им живот, а 12,50% нямат мнение по дадения въпрос.

Наличие на притеснение и безпокойство във връзка с информацията за въвеждане на онлайн обучение в университетите в резултат на противоепидемичните мерки, по отношение на въздействието на тази форма на реализиране на учебния процес върху качеството и ефективността на образование, обучение и бъдеща професионална реализация, са представили в отговорите си, че изпитват 47,20% от респондентите (Айтем 8). Отчетени са еднакви стойности на категорично изразените мнения и на тези с колебание – 23,60%. Според 51,40% от участниците в изследването онлайн обучението няма да окаже влияние по отношение на визираните характеристики и няма да породи у тях притеснение и безпокойство. Незначителен е дялът на респондентите, които не са изразили мнение по въпроса (1,40%).

Количественият и качественият анализ на емпиричните данни по айтеми от субскалата разкрива следните специфични аспекти:

- преобладаващата част от студентите притежават необходимата информираност за епидемиологичната обстановка в страната и прилаганите във връзка с нея противоепидемични мерки, което им позволява на основата на добрата информираност да формират положителни нагласи към участието им в онлайн обучение и да реализират прието от тях активно, отговорно и мотивирано поведение (Айтем 1);

- предпочитаните и използваните от преобладаващия дял от респондентите основни източници на информация се характеризират с институционална си значимост по отношение нормативност, обективност, превантивност и регулативност, които в съвкупността си допринасят за формиране на конструктивни и позитивни нагласи към въведените противоепидемични мерки, включващи онлайн обучение в университетите (Айтем 2);

- преобладаващ дял на респондентите приемат обективността, необходимостта и важността на информацията за епидемиологичната обстановка и прилагането на противоепидемични мерки в национален и европейски план, което представлява една от основните характеристики на добра информираност и важен фактор за формиране на позитивни нагласи към онлайн обучението във висшите училища (Айтем 3);

- представена е категорична позиция на най-висок дял от участващите в изследването студенти за необходимостта от провеждане на онлайн обучение, като компонент от противоепидемичните мерки в страната, целящ ограничаване на въздействието на коронавируса върху здравето на студенти и преподаватели и общественото здраве и реализиране на учебния процес, без той да бъде прекъсван и да ощетява подготовката им. Изразената по категоричен начин утвърдителна позиция на респондентите може да се разглежда като резултат от постигнато високо ниво на информираност и обхват от компетентни източници на информация, които в синтез допринасят за формиране на положителни нагласи към онлайн обучението и същевременно поражда известна загриженост и безпокойство за личното здраве и здравето на членове на семейството и близки хора, както и за здравето на персонал и потребители в социални услуги и отдели към Дирекция „Социално подпомагане“ и относно възможността за провеждане на практическо обучение по социална работа (Айтем 4);

- в резултат на определена динамика е констатирано минимално наличие на дефицити в информираността на част от студентите, както и неприемане на

противоепидемичните мерки в сферата на социалните дейности. Това изисква предприемане на действия в определени направления, които ще се обсъдят в дискуссионната част (Айтем 5);

- изразено е по категоричен начин мнението на значителен дял от участващите в изследването студенти за породено чувство на притеснение и безпокойство относно вероятността да се заразят с коронавируса те или семействата им и близки хора. Подобна позиция може да се интерпретира като естествена за сложната епидемична обстановка, но е възможно да се отбележи, че в дадената ситуация е необходимо не само активизиране на дейностите за информиране относно използване на предпазни и хигиенни средства и дистанция, съобразно предписанията на компетентните органи, но и предоставяне от висшите училища на подходящ спектър от дейности и услуги с превантивна, подпомагаща и обучителна насоченост, които ще бъдат представени в дискуссионната част (Айтем 6);

- констатирана е устойчивата позиция на сравнително висок дял от респондентите за чувство на притеснение и безпокойство относно въздействието на информацията за епидемичната обстановка и свързаните с нея ограничителни мерки върху качеството на личния, семейния и социалния им живот (Айтем 7). Както при предходния айтем и тук се придържаме към представената наша позиция относно необходимост от предоставяне на подкрепящи и обучителни услуги за студентите от университетите в условията на епидемия от COVID-19 и въведен режим на онлайн обучение, които ще обосновем в дискуссионната част;

- установена е определена динамика, свързана с формирането на две основни групи респонденти, чиито изразени мнения за въвеждане на онлайн обучение във функцията му на противоепидемична мярка се характеризират с високи стойности, минимална разлика на относителните дялове и открояване на две противоположни позиции – като предизвикваща притеснение и безпокойство мярка и като такава, която не поражда подобни чувства и преживявания (Айтем 8). Визираната динамика позволява да се изведе предположение, както за обективността на излъчваната от различни източници информация за епидемичната обстановка, противоепидемичните мерки и включващото се в тях онлайн обучение, така за устойчивостта на нагласите на студентите към него под въздействието на тази информация. Емпиричните данни от дадения и предходните айтеми и анализът им позволяват да се представи виждане за използване от университетите на система от дейности повишаващи информираността на студентите, позитивиращи нагласите им към онлайн обучението и подпомагащи ги в

справянето с възникващи в неговите условия предизвикателства от организационно, когнитивно и емоционално естество.

На основата на количествения и качествения анализ на емпирични данни по айтеми от дадената субскала можем да представим извод, че се потвърждава Хипотеза 1 (H1) и е постигната целта на изследването.

ДИСКУСИЯ

Придобитата, от преобладаващата част от участващите в изследването студенти по социални дейности информация, за епидемиологичната обстановка и прилагането на противоепидемични мерки в национален и европейски план, включващи и онлайн обучението във висшите училища като техен компонент, е от обхват от компетентни източници с определена институционална и медийна значимост, която гарантира нейния нормативен, обективен, превантивен и регулативен характер. Това им предоставя възможност да я възприемат като необходима, отговаряща на действителната обстановка и важна, както за качеството и ефективността на образованието, обучението и бъдещата им професионална реализация, така и за съхраняването на тяхното, на семействата и близките им хора физическо, психическо и социално благополучие, без да се пренебрегва общественото здраве. В синтез визираното създава условия за постигане на подходящо ниво на информираност на студентите в изследваната област и допринася за формиране от тяхна страна на конструктивни и позитивни нагласи към онлайн обучението (теоретично и практическо), реализирано в условията на епидемия от COVID-19 и строги противоепидемични мерки.

Сложната и бързо променящата се епидемиологична обстановка, противоречията и неприемането от част от преподаватели и студенти на противоепидемичните мерки, включително и в сферата на висшето образование и социалните дейности, като необходими и важни за справяне с епидемията от COVID-19, създават специфична и динамична образователна и социална ситуация и среда. В този контекст невинаги в обсега на вниманието на ръководства на университети и в системата на висшето образование е наличието на дефицити в информираността на студентската общност като цяло и в частност на студенти от отделни професионални направления. Това създава условия в определена степен за възникване на дефицити и необходимост от повишаване на информираността на студентите по социални дейности и на студентската общност по въпроси на епидемиологичната обстановка, противоепидемичните мерки и съхраняването на личното, общностното и общественото здраве, като един от значимите

фактори за формиране на положителни и конструктивни нагласи към онлайн обучението и активното, отговорното и мотивираното включване в учебния процес. Подценява се и фактът, че немалко студенти изпитват сериозни трудности, пораждащи тревожност и стрес, влияещи върху академичната им ангажираност и успеваемост, качеството и ефективността на теоретичната и практическата им подготовка, както и върху физическото, психическото и социалното им благополучие. В съвкупността си визираните фактори оказват неблагоприятно въздействие върху обективното възприемане, осмислянето на важността и значението на информацията за епидемиологичната обстановка и противоепидемичните мерки и не създават условия за позитивиране на нагласите към онлайн обучението.

Нашата позиция се свързва с виждането за реализиране на действия в следните направления, които са с потенциал и възможности да повишат информираността на студентите по социални дейности в разглежданата област и да допринесат за позитивиране на нагласите им към онлайн обучението:

- осигуряване на достъп до онлайн информационни ресурси на: национални и европейски портали за COVID-19, епидемиологична обстановка, въведени противоепидемични мерки, породена от коронавируса криза, ваксиниране и др.; уебсайтове на чуждестранни университети и професионални организации на социални работници с добър опит, предоставящи информация в различни и важни аспекти, включително и за подкрепа с превантивен, подкрепящ и обучителен характер на студенти и социални работници, както и усвояване на компетентности за грижа за себе си (self-care competency). На уебсайта на професионално направление „Социални дейности“ в Русенски университет е обособен раздел с връзки към национални и европейски портали, чуждестранни университети, организации на социални работници и в сферата на висшето образование;

- изграждане на среда с необходимите технически, технологични и дигитални възможности за реализиране на супервизия и практическо обучение по социална работа (учебна практика) във функцията им на важен компонент от цялостната подготовка на студентите. Създаден е по проект (2015 г.) кабинет за супервизия и дистанционно провеждане на учебна практика (2020 г.) с техническо и цифрово оборудване и технологично осигуряване;

- предоставяне на онлайн консултации на студенти за споделяне на възникнали в процеса на онлайн обучение и ежедневието трудности и проблеми и подпомагането им за справяне с тях, усвояване на знания и умения за управление и

организиране на времето и справяне с безпокойство и стрес. Реализирани ежеседмични онлайн консултации със студентите по социални дейности в Русенски университет. Създадена форма на уебсайта на професионалното направление за заявяване на индивидуална консултация;

- провеждане на уебинари, конкурси за представяне на проекти и написване на есе от студенти по социални дейности на тема за онлайн обучението в условията на епидемия от COVID-19, допринасящи за повишаване на информираността им чрез самостоятелна познавателна, творческа и изследователска дейност и представяне на собствени идеи, проекти и практики за справяне с трудности и проблеми в онлайн обучението и открояване на негови предимства и недостатъци. Реализирани чрез Клуб на социалния работник: Уебинар на тема „Социалната работа по време на пандемията от COVID-19“ с международно участие, включващо президента на IFSW-Europe доц. д-р Ана Радулеску, представител на Австрийската асоциация на социалните работници (OBDS) и международен експерт Херберт Паулишин. Участват представители на общински и национални институции и организации в сферата на социалните дейности, социални работници; Конкурс за есе на тема „Дистанционното обучение в условията на COVID-19 – какво ни дава и какво ни отнема. Как да се справим с предизвикателствата?“; Осъществена дискусия по въпроси на дистанционното обучение със студентите от първи курс на специалност „Социални дейности“.

Заклучение

Проведеното изследване и анализът на резултатите потвърждават приетата хипотеза и аргументират постигането на поставената цел. Извеждането на ролята на информираността на студентите по социални дейности за епидемиологичната обстановка във връзка с COVID-19 и свързаните с нея протиепидемични мерки на локално, регионално и национално ниво, като един от важните фактори за формиране на позитивни и конструктивни нагласи към онлайн обучението, позволява да се обоснове необходимостта от: реализиране на система от дейности и услуги за студентите с превантивна, подпомагаща и обучителна насоченост; насърчаване на познавателната им активност и самостоятелност и изследователска дейност за придобиването на обективна и подробна информация; представяне на собствени виждания и практики и създаване на проекти, представящи предимства и недостатъци на онлайн обучението и извеждащи възможности за усъвършенстването и развитието му. От съществено значение в условията на епидемия от COVID-19 е създаването на ефективно функционираща

дигитална инфраструктура и използването на цифрови технологии и ресурси в университетите, осигуряващи не само качествено и ефективно онлайн обучение, но и повишаващи информираността и компетентността на студентите с фокус върху позитивиране на нагласите и активното, мотивираното и отговорното им включване в учебен процес в електронна среда, използване на стратегии за управление на времето и справяне с трудности, проблеми, безпокойство и стрес, оптимизиране на режима на работа, личния и семейния живот и създаване на условия за съхраняване на физическото, психическото и социалното им благополучие.

Литература

- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/su12208438>
- Bali, S., & Liu, M. (2018). Students' perceptions toward online learning and face-to-face learning courses. *IOP Conf. Series: Journal of Physics: Conf. Series 1108* (2018) 012094. doi:10.1088/1742-6596/1108/1/012094
- Butnaru, G., I., Niță, V., Anichiti, A., & Brînză, G. (2021). The Effectiveness of Online Education during Covid 19 Pandemic – A Comparative Analysis between the Perceptions of Academic Students and High School Students from Romania. *Sustainability*, 13(9):5311. <https://doi.org/10.3390/su13095311>
- Glubb-Smith, K. J., & Roberts, T. (2020). Social work education: Reflections during Covid-19 lockdown. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 32(2), 46–48. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol32iss2id742>
- Hatabu, A., Mao, X., Zhou, Y., Kawashita, N., & Wen, Z., et al. (2020). Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PLOS ONE* 15(12): e0244350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244350>
- Hodges C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond A. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. *EDUCAUSE Review*, March 27, 2020. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning> (Accessed on September 25, 2021)
- Langa, C., Tudor, L. S., Stan, M. M., & Bulgaru, I. Educatia Fata cu Provocarile Unei Situatii Exceptionale, 28 aprilie 2020. Available online: <https://www.upit.ro/ro/upit-pentru->

- comunitate/educatia-fata-cu-provocarile-unei-situatii-exceptionale (Accessed on September 27, 2021)
- Mirick, R. G., & Davis, A. (2021). Supporting Social Work Students during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Teaching in Social Work*, Published online: 08 Oct. 2021, <https://doi.org/10.1080/08841233.2021.1978612>
- Open Society Institute (2019). Online education in higher schools before the COVID-19 pandemic. Survey among students. Rating system of the higher schools in Bulgaria 2019. Open Society Institute – Sofia and Sirma Solutions. Available online: <https://osis.bg/?p=3484> (Accessed on September 27, 2021)
- Open Society Institute (2020). The opinion of the students about the online education in the conditions of COVID-19 in the spring of 2020. Open Society Institute – Sofia, 21.10.2020, Available online: <https://osis.bg/?p=3637> (Accessed on September 27, 2021)
- Sarker, T., Sarkar, A., & Rabbany, M. G. et al. (2021). Evaluation of preventive, supportive and awareness building measures among international students in China in response to COVID-19: a structural equation modeling approach. *Global Health Research and Policy* 6(10). <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00192-5>

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ЕФЕКТИВНОСТТА НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА В СИТУАЦИЯ НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

Мария Стойкова

Главен асистент, доктор, Катедра „Медико-социални науки”,
Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”,
Югозападен университет „Неофит Рилски”, Благоевград
e-mail: m_stoikova@swu.bg

Резюме: Пандемията от COVID-19 промени живота на всички хора по света. В социалната сфера тя доведе до допълнителни изисквания както пред получаващите грижа и подкрепа, така и пред тези, които я предоставят.

Докладът представя резултати от проучване на предизвикателствата, пред които е изправена социалната работа и в частност социалните работници по време на пандемия.

Целта е да се идентифицират основните трудности пред ефективността на социалната работа в условията на пандемия от COVID-19 и да се подчертае ролята на социалната работа в индивидуалния и обществен отговор на пандемията.

Използван е методът на теоретичен анализ на литература, свързана с темата.

Като резултати от проучването са идентифицирани базисни концепции за социална работа и ефективност и са очертани основните бариери пред тази ефективност. Социалните работници са изправени пред предизвикателства, свързани със социалната справедливост, усложнени социални проблеми и разпределението на ограничени ресурси, предоставянето на подкрепа в рамките на наложени мерки, ограничаващи личните контакти и справянето с утежнени лични проблеми и грижа за себе си и собствените си семейства.

Ключови думи: *социална работа, ефективност, предизвикателства, пандемия, Covid-19.*

CHALLENGES TO THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL WORK IN A COVID-19 PANDEMIC SITUATION

Abstract: The COVID-19 pandemic has changed the lives of all people around the world. In the social sphere, it has led to additional requirements for both those receiving care and support and those providing it.

The report presents the results of a study of the challenges facing social work and in particular social workers during the pandemic.

The aim is to identify the main difficulties to the effectiveness of social work in the context of the COVID-19 pandemic and to emphasize the role of social work in the individual and societal response to the pandemic.

The method of theoretical analysis of literature related to the topic is used.

As a result of the study, basic concepts for the effectiveness of social work are presented and the main barriers to this effectiveness are outlined. The social workers face challenges related to social justice, complex social problems and the allocation of limited resources, the provision of support through imposed measures limiting personal contacts and dealing with aggravated personal problems and self-care, and their own families.

Key words: *social work, effectiveness, challenges, pandemic, COVID-19*

Въведение

Пандемията от COVID-19 промени моделите на живот и междуличностни взаимоотношения по целия свят (O’Leary & Tsui, 2021b), като засяга и има своето опустошително въздействие върху отделни уязвими групи (Miller & Lee, 2020; Chigangaidze, 2021). Неочакваната несигурност наруши планирането на живота и ежедневието (O’Leary & Tsui, 2021b). Разпространението и влиянието на пандемията обхванаха всички нива на обществената организация в целия свят. В началото на 2020 година светът бе изправен пред бързо разпространяващи и увеличаващи се заразяемост и смъртност (Amadasun, 2020). Тези основни проблеми се съпроводи и продължават да са свързани с бързо увеличаващите се нива на безработица, бедност, дискриминация, маргинализация, насилие, влошени грижи за здравето и благополучието. Социалната работа като „практическа професия и академична дисциплина”, която „стимулира социалните промени и развитие, социалното сближаване и овластяването и освобождаването на хората” и има за цел „преодоляване на житейските предизвикателства и повишаване на благосъстоянието” (IFSW & IASSW, 2014) е предизвикана да се реализира в условията на увеличени потребности, нарастващ риск за здравето и живота и ограничени и намаляващи ресурси. Същевременно се увеличава нейната роля в предоставянето на закрила и подкрепа за индивидите и общността, за да се справят с настоящите и бъдещи последици от пандемията (Amadasun, 2020; IFSW, 2020; Redondo-Sama, Matulic, Munté-Pascual, & de Vicente, 2020; Miller & Lee, 2020; Dominelli, 2021).

Целта на настоящия доклад е да се идентифицират основните предизвикателства пред ефективността на социалната работа в условията на пандемия от COVID-19 и да се подчертае ролята ѝ в индивидуалния и обществен отговор на тази ситуация.

Използва се **методът** на теоретичен анализ на литература по темата, за да се представят основни концепции за социална работа, социална подкрепа и ефективност и да се съпоставят с потребностите на индивиди, групи и общности, модифицирани в определена степен от пандемичната обстановка.

Съвременни концепции за социална работа и ефективност

Социалната работа се определя като „дейност с универсален и междудисциплинарен характер” (Паризов & Сотирова, 2012, с. 66), „насочена към балансиране на междуличностните отношения в обществото”, „типова технология за оказване на помощ” (Дерижан, 2010, с. 62-63), „интердисциплинарна област на знания и практически действия, ориентирана към помощ на социални аутсайдери” (Радев, 2018, с. 8). Тя се разглежда като дейност, „насочена към оказване на помощ на хора, нуждаещи се от нея” и като система, състояща се от „самостоятелни, но зависими един от друг елементи” (Радев, 2017, с. 24). Важно е да се подчертае, че социалната работа, от една страна, е фокусирана върху „решаването на проблемите на нуждаещите се индивиди, семейства и групи, с цел социалното и културното им приобщаване и промяна” (Сотирова, 2011, с. 11), а от друга, е насочена към стимулиране на потенциала на клиента и превръщането му в субект на собственото си развитие и активен участник в процеса на помагане (Чолакова, 2016). Свързана е с благополучието на индивиди, групи и общности, фокусира се върху гледната точка на човека в околната среда и включва социални и политически системи за борба с неравенството (Chigangaidze, 2021). Насочена е към целенасоченото въздействие върху външните и вътрешните фактори с цел да бъдат активизирани в полза на клиента (Грозданов, 2020, с. 80).

Социалната подкрепа като компонент на социалната работа се определя като „целенасочена обществена практика” (Сотирова, 2011, с. 126). Има за цел да разширява и укрепва собствените ресурси на личността за справяне и самостоятелност и да способства за овладяване на безпокойствата и тревожността в трудни периоди и ситуации (Механджийска, 2018).

Необходимо е да се подчертае, че социалната работа се развива и реализира в определен контекст (IFSW, & IASSW, 2014; Русанова, 2015), което определя и професионалните роли на помагащите специалности (Здравкова, 2011). Включва

„дейности, интерпретации и проблеми от различни области на обществения живот“ (Rashkova, 2020, с. 36) и е в пряка зависимост от редица фактори като политика, действащо законодателство, налични ресурси, социално-икономическите отношения, установени в страната и др. (Русанова, 2015). Поставя се въпросът за нейната ефективност, която е необходимо да бъде ежедневно доказвана (пак там).

Ефективността е „многоаспектно понятие“ (Илиева, 2018), „относителен самостоятелен социален феномен“ (Терзиев, 2020, с. 89) и е свързана със степента, до която са постигнати поставените цели (Терзиев, 2020; EVALSED, 2008; Илиева, 2018), с получените резултати (Cheetham et al., 1992; EVALSED, 2008; Kolev, 2019), както и с успехите, трудностите, взетите решения и влиянието на външните фактори (EVALSED, 2008). В социалната работа целта е свързана с удовлетворяване на потребностите (Илиева, 2018), което определя взаимозависимостта между ефективността и постигнатите резултати по отношение на удовлетворени потребности. Според Терзиев (2020, с. 86) „най-ефективна при други равни условия ще се окаже дейност, в която целта в максимална степен изобразява човешките потребности“. Индивидуалния подход, социалната сигурност, степента на релевантност между дейности и потребности се определят като основни компоненти на ефективността (Kolev, 2019). Подчертано е значението на личните качества на социалния работник (Здравкова, 2011; Кривидарева & Първанова, 2020), неговите професионални компетенции и умението му да проявява специфичен, адаптивен и навременен подход към хората, с които работи (Stoyanova-Todorova, 2017).

Реализиращите социална работа се изправят ежедневно пред различно ситуации (Кривидарева, Първанова, 2020), които предизвикват техните умения и компетентности. В ситуация на пандемия социалната работа и социалните работници са изправени пред редица допълнителни предизвикателства, които настоящият доклад се опитва да анализира.

Предизвикателства пред практиката на социалната работа в условията на пандемия от COVID-19

Професията на социалния работник се определя като една от най-засегнатите от пандемията, поради застрашаването на нейните основни ценности като социална справедливост, човешки права и взаимоотношения (Amadasun, 2020).

Един от идентифицираните проблеми е свързан с увеличаване на хората, които се нуждаят от помощ и усложняване на ситуацията около клиентите, с които социалните

работници обичайно работят (Ashcroft, Sur, Greenblatt, & Donahue, 2021; Banks et al., 2020; Redondo-Sama et al., 2020). Увеличава се броят на безработните и бедните, престъпността, домашното насилие, степента на проява на психично-здравни проблеми като стрес, тревожност, страх (Sukmana & Abidin, 2020). Семействата като градивна единица на общността също са изправени пред редица предизвикателства и се нуждаят от помощ (O’Leary & Tsui, 2021a). Това увеличава работното натоварване на заетите в социалната сфера (Cabiati, 2021; Kahambing, 2021) и нарушава баланса между личните и професионални роли (Cabiati, 2021). Както O’Leary и Tsui (2021b, p. 648) казват „понякога единственото, за което социалните работници и техните клиенти имат време, е да оцелеят за следващото предизвикателство”.

В условията на пандемия и въвеждането на ограничителни мерки възниква необходимостта от все по-интензивно използване на различни информационни технологии. Телефонната комуникация вече е показала своите ресурси и дори предимства при подкрепа на уязвими групи хора и в кризисни ситуации (Петрова, 2016). Въпреки това осъществяването на виртуални консултации със своите клиенти, в ситуацията на пандемия, се определя като една от предизвикателствата, пред които социалните работници са изправени в ежедневната си работа (Dominelli, 2021; Kahambing, 2021). Преживяваните трудности са свързани с достъпа до интернет, уменията за работа с различни информационни технологии както от страна на социалните работници, така и на техните клиенти (Петрова, Янкова, Пенева-Ковачева, 2020; Ashcroft et al., 2021; Sukmana & Abidin, 2020). От друга страна наличните технологии е необходимо да отговорят на бързо увеличените потребности на работниците, които по време на затваряне се налага да работят от дома си (Петрова и кол., 2020; Baginsky & Manthorpe, 2021). Използването на технологиите, от една страна, улеснява включването на различни специалисти при обсъждане на проблеми (Baginsky & Manthorpe, 2021), но от друга страна, е свързано и със затруднения при осъществяване на интеракциите с клиентите (Ashcroft et al.; Baginsky & Manthorpe, 2021; Banks et al., 2020). Изследване на Петрова и кол. (2020) в услуги в общността в България установява, че работейки индиректно със своите клиенти, социалните работници обхващат повечето от клиентите си, но много рядко всички. Това означава, че част от потребителите на социални услуги не получават нужната им подкрепа при увеличена потребност от такава. Същевременно същото проучване показва увеличена натовареност на работещите.

Социалните работници, чиято роля е да подпомагат клиентите си в изработване на адекватни стратегии за справяне в процеса на адаптация към трудни условия и критични

ситуации (Станчева-Попкостадинова, 2001), са изправени пред предизвикателството в кратки срокове да адаптират своята практика към условията на ограничения, наложени от пандемията (Baginsky & Manthorpe, 2021; Ben-Ezra & Namama-Raz, 2020). Те са изправени също пред страха от заразяване и грижата за собственото си и това на своите близки здраве (Dominelli, 2021; Kahambing, 2021), което често ги поставя пред избора да предпазят себе си или да помогнат на клиента (Dominelli, 2021). Установена е повишена генерализирана тревожност, свързана с пандемията от коронавирус, при здравните специалисти и връзката ѝ с възможностите за изпълняване на професионалните роли (Mihaylova, Koychev, Stoyanova, Dimitrov, Tododrova, & Ivanchev, 2021). Социалните работници също работят на първа линия по време на пандемията, което увеличава риска от преживяване на повишена тревожност. Същевременно те са емоционално и физически ангажирани с благосъстоянието на своите клиенти и на себе си едновременно (Cabiati, 2021) и е необходимо да балансират тази отговорност. Могат да чувстват тежест от това, че не предоставят най-добрите услуги за своите клиенти.

Ефективността на социалната работа е свързана и с изразходваните ресурси (Илиева, 2018). В създалата се ситуация е необходимо социалните и здравните работници да се справят с ограничените ресурси, което ги поставя пред изпитание, с разпределението на тези ресурси и решение кой да ги получи и кой да бъде лишен от тях (Dominelli, 2021). Пред социалната работа и в частност пред социалните работници се поставя въпросът как да се постигнат най-добри резултати за клиентите с най-малък разход на ресурси. В ситуация на увеличаващи се потребности и ограничени ресурси социалните работници се нуждаят от прилагането на екологичен и системен подход в работата си със семейства и общности (O'Leary & Tsui, 2021a).

Пандемията поставя предизвикателства, свързани със спазването на етичните принципи в социалната работа (Петрова и кол., 2020; Banks et al., 2020; Dominelli, 2021). Международно изследване на Banks et al. (2020) на етичните предизвикателства пред социалните работници по време на пандемията от COVID-19 установява шест групи предизвикателства:

- създаването и поддържането на доверителни емпатийни отношения по телефона и/или интернет;
- приоритизиране на увеличените потребности на своите клиенти при невъзможност за пълното им оценяване и удовлетворяване;
- балансиране между правата, нуждите и рисковете на потребителите и личния риск за самите социални работници;

- вземане на решения, основани на личния професионализъм при предоставени противоречиви или объркани политики, процедури или насоки;
- справяне с личните емоции и преумора при работа в опасна и стресираща среда; използване на уроците от работата по време на пандемия за преосмисляне на социалната работа в бъдеще.

Тези резултати кореспондират с получените от проучването на Петрова и кол. (2020), което идентифицира предизвикателства, включващи: използване на технологиите за комуникация; намаляване на ефективността на подкрепа от дистанция; етични предизвикателства, свързани с постигане и запазване на доверие, поддържане на баланс между личното и професионалното, конфиденциалността, сигурността, професионалните граници и роли и други; трудности в задълбочаване на връзката с нови клиенти; спазването на мерки и разпореждания.

Идентифицираните проблеми налагат необходимостта да се предоставя допълнителна подкрепа на социалните работници, които да подобрят стратегиите си за справяне по време на пандемия (Banks et al., 2020; Ben-Ezra & Namama-Raz, 2020). Един от ефективните начини за това са групите за подкрепа сред колеги (Cabiati, 2021; Dominelli, 2021). Проучването на Петрова и кол. (2020) също показва необходимостта на заетите в социалната сфера от споделяне и участие в екипни срещи, както и че не всички социални работници са имали достъп до адекватна подкрепа чрез обучение или супервизия.

Идентифицирана е необходимост от по-големи инвестиции в социалните грижи и социалното и обществено развитие (Banks et al., 2020). Пандемията наложи въвеждането на иновативни практики, чието прилагане е необходимо да бъде преосмислено в бъдеще (Петрова и кол., 2020; Baginsky & Manthorpe, 2021).

Заключение

Докладът си постави за цел да представи основните предизвикателства, пред които социалната работа и практикуващите социални работници се изправят ежедневно в условията на пандемия от COVID-19, която продължава вече повече от две години и чийто край трудно може да се определи. Въпреки ограниченията на проучването, са идентифицирани основни проблеми, които пандемията поставя пред организацията и управлението на социалната работа. Проучени са литературни източници, представящи изводи от изследвания, проведени в различни страни. Може да се обобщи, че пандемията засяга в най-голяма степен най-уязвимите групи от обществото. За да се отговори

ефективно на настъпилите промени е необходимо да се отговори едновременно както на нуждите на получаващите помощ, така и на тези, които я предоставят.

Социалната работа, като многокомпонентна дейност, реализирана на различни нива на обществената организация, е пряко свързана с благополучието на обществото. Тя има съществена роля в обществения и политически отговор за справяне с пандемията. Същността на социалната работа разкрива наличието на възможности за увеличаване на обществения капитал, но ефективността ѝ изисква инвестиции както във финансовите, така и в човешките ресурси в тази сфера.

Литература:

- Грозданов, Ив. (2020). Структура, видове и специфика на технологиите в социалната работа. *Science & Technologies*, X (6), 79-82.
- Дерижан, И. (2010). Методологични основания за същността и спецификата на социалната работа. *Съвременна хуманитаристика*, 1, 61-67.
- Здравкова, Б. (2011). Професионален профил на социалния работник в контекста на интеркултурната перспектива. *Научни трудове на Русенския университет*, 50 (6.2), 132-137.
- Илиева, Б. (2018). Ефективност в социалната сфера. *Педагогически новости*, 3-10.
- Кривидарева, Б., Първанова, Й. (2020). Удовлетвореност от труда в организации за социална работа. *Годишник на Софийския университет „Св. Климент Охридски”, Факултет по педагогика, Социални дейности*, том 113, 5-26.
- Механджийска, Г. (2018). Социалната подкрепа в личностно-центрираната социална работа. In: Tsvetanska, S. (Ed.) *Putishta na profesionalizma v sotsialnata rabota*. Sofia: Universitetsko izdatelstvo "St. Kliment Ohridski ", 2018, pp. 67–80
- Паризов, П., & Сотирова, В. (2012). Методи на социалната работа. Благоевград: УИ „Неофит Рилски”.
- Петрова, Д. (2016). Специфика на телефонната комуникация с хора в криза и с представители на уязвими групи. В: В. Станчева „Актуални проблеми на социалната работа”. Благоевград: УИ „Н. Рилски”.
- Петрова, Н., Янкова, Д., Пенева-Ковачева, З. (2020). Социалните услуги в общността в условия на извънредно положение. Доклад от проучване. Достъпен на 07.01.2022 г. от: <file:///C:/Users/81E4~1/AppData/Local/Temp/1589265744-doklad-ot-prouchvane-socialnite-uslugi-v-obshchnostta-v-usloviya-na-izvnredno-polozhenie.pdf>
- Радев, Н. (2017). Основи на социалната работа. Плевен7 ИЦ- Медицински университет.

- Радев, Н. (2018). Относно предмета на науката социална работа. *Социална работа*, 1(6), 2-28.
- Русанова, Л. (2015). Тенденции и предизвикателства пред развитието на професията „социална работа“ (обща изводи от експертна оценка в гр. Габрово). Научни трудове на Русенския университет, 54 (8.1), 70-74
- Сотирова, В. (2011). Основи на социалната работа. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“.
- Станчева-Попкостадинова, В. (2001). Адаптация. В: Р. Трашлиев, В. Станчева-Попкостадинова. Социална комуникация и адаптация. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“, 31-37.
- Терзиев, В. (2020). Критерии за измерване на социалната ефективност. В: Морето – граници или врата. Морето и хората. Бургас: Бряг, 82-90.
- Чолакова, М. (2016). Овластяването в социалната работа. В: В. Станчева „Актуални проблеми на социалната работа“. Благоевград: УИ „Н. Рилски“.
- Amadasum, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *International Social Work*, 63 (6), 753-756.
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A., Donahue, P. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A survey of Canadian Social Workers. *British Journal of Social Work*, 00. 1-23.
- Baginsky, M., & Manthorpe, J. (2021). The impact of COVID-19 on Children's Social Care in England. *Child Abuse & Neglect*, 116
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Stom, K., Truell, R., Ûriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Ethical challenges for Social workers during COVID-19: A Global Perspective, Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Work
- Ben-Ezra, M., & Hamama-Raz, Y. (2020). Social Workers during COVID-19: Do Coping Strategies Differentially Mediate the Relationship between Job Demand and Psychological Distress? *British Journal of Social Work*, 00, 1-17.
- Cabiati, E. (2021). Social workers helping each other during the COVID-19 pandemic: Online mutual support groups. *International Social Work*, 64(5), 676–688.
- Chigangaidze, R. K. (2021). COVID-19 and the calls of humanistic social work; Exploring the developmental clinical social work concerns of the pandemic. *International Social Work*, 64 (5), 663-675.

- Dominelli, L. (2021). A green social work perspective on social work the time of COVID-19. *International Journal of Social Welfare*, 30, 7-16.
- EVALSED: The resource for the assessment of socio-economic development (2008). - European Union Regional Policy. Retrieved August 17, 2016 from - http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/cost/guide2008_evalsed.pdf
- International Federation of Social Workers [IFSW]. (19 May 2020). COVID-19: The struggle, success and expansion of social work Ropy Truell reflects on the profession's global response, five months on. Retrieved October 10, 2021 from: <https://www.ifsw.org/covid-19-the-struggle-success-and-expansion-of-social-work/>
- International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work (IFSW, & IASSW). (2014). Global Definition of Social Work <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-ofsocial-work/>
- Kahambing J. (2021). Psychosocial wellbeing and stress coping strategies during COVID-19 of social workers in Southern Leyte, Philippines. *Asian journal of psychiatry*, 62, 102733. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102733>
- Kolev, P. (2019). Components defining social services in the context of efficiency. *Proceeding of University of Ruse*, 58 (8.2). 20-24.
- Mihaylova, T., Koychev, A., Stoyanova, S., Dimitrov, T., Tododrova, D., & Ivanchev, N. (2021). Generalized anxiety in healthcare workers during the coronavirus pandemic. *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 35 (1), 828-838.
- Miller, V. J., & Lee, H. (2020). Social work values in action during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 63 (6-7), 565-569.
- O'Leary, P., & Tsui, M. (2021a). Social work with families in the pandemic of COVID-19: Ten challenges facing families. *International Social Work*, 64(6), 835–836.
- O'Leary, P., & Tsui, M. (2021b). Social work for tomorrow in the new normal. *International Social Work*, 64(5), 647–648.
- Rashkova, L. (2020). Professional social work – care for personal well. *SocioBrains*, 67, 35-40.
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & de Vicente, I. (2020). Social Work during the Covid-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs. *Sustainability*, 12 (20), 8595, <https://doi.org/10.3390/su12208595>

- Stoyanova-Todorova, I. (2017). Professional competencies in social work as a result of efficient educational policy and a response to labour market dynamics. *Proceedings of University of ruse*, 56 (8.2), 13-18.
- Sukmana, O., & Abidin, Z. (2020). The role of Social Workers in Social Work Practices by Using Information Technology during the COVID-19 Pandemic: Study in East Java Province, Indonesia. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29 (8), 1316-1325.

ПОСРЕЩАНЕ НА SARS-CoV-2 ПАНДЕМИЯТА В СОЦИАЛНА УСЛУГА, ОПОЗНАВАНЕ И ЗАЩИТА НА ЖИВОТА

Анелия Милошова

Докторант, Катедра „Медико – социални науки“, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, Югозападен университет "Неофит Рилски" - Благоевград, e-mail: aneliakn@abv.bg

Резюме: Представеното изследване реално отразява влиянието на социалната изолация, наложена с нормативност, субективното възприемане на изпълнение на всяко подадено указание, вземането на решения в социална услуга и тяхното изпълнение в условията на пандемията от коронавирус, причиняващ COVID-19.

Наложената новосъздадена обстановка на ограничения създава нови модели за социални взаимоотношения, които се наблюдават и силно въздействат на действията на заетите лица в социалната сфера и живеещите лица в социална услуга.

Анкетното проучване бе отправено към работещи като социални работници /п - 77/, управители, директори /п-18/ в социалната сфера. Получените отговори и обработените резултати реално посочват, че субективното възприемане на съществуващата опасност за живота на настанените лица в социална институция е завишено и не е достатъчно основателно. Отговорното спазване на всички изисквания за социална изолация, за постоянна дезинфекция, за задължително носене на предпазни маски, за спазване на дистанция води до отдалечаване и трудно възприемане на наложените ограничителни мерки.

Емпиричните факти в настоящето изследване ни показват, че субективното възприемане за преувеличаване на случващото - SARS-CoV-2 пандемия се усилва предразположеността на настанените лица в социална институция към мнителност /1/, което от своя страна води до неспазване на разписаните правила и предприети превантивни мерки. Също така е обхваната и високата отговорност на изпълнение всички правила от зетия персонал /2/ като ценностна ориентираност за опазване на човешкия живот, което от своя страна води до снижаване на опасността от заразяване. Представени са теоретичните и практическите действия от получените емпирични резултати.

Ключови думи: *ограничителни мерки, социална изолация, мнителност, пандемия, защита на човешкия живот*

MEETING THE SARS-CoV-2 PANDEMIK IN TERMS OF SOCIAL SERVICE, LEARNING AND PROTECTING LIFE

Abstract: The research is an attempt for empirical study for the impact of the social isolation imposed by regulations, the subjective perception of the implementation of each imposed instruction, decision-making in social services and their implementation in the context of the COVID-19 epidemic.

The newly created environment of restrictions creates new models for social relationships, which are observed and strongly influence the actions of employees in the social sphere and those living in social services.

Fulfilling all the requirements for social isolation, for permanent disinfection, for mandatory wearing of protective masks and for keeping a distance leads to distancing and difficult perception of the imposed restrictive measures. The survey was addressed to the social workers /n-77/, managers, directors /n-18/ in the social sphere. The answers received and the processed results actually indicate that the subjective perception of the existing danger to the life of the people accommodated in a social institution is increased and is not sufficiently justified. Responsible observance of all requirements for social isolation, for permanent disinfection, for obligatory wearing of protective masks, for observance of distance leads to distancing and difficult adoption of the imposed restrictive measures.

The empirical facts in the study show us that the subjective perception of exaggerating the SARS-CoV-2 pandemic increases the predisposition of those accommodated in a social institution to suspicion /1/, which in turn leads to non-compliance with the written rules and preventive measures taken. It also covers the high responsibility of compliance with all the rules of the employed staff /2/ as a value orientation for the protection of life, which in turn leads to a reduction of the infection risk. The theoretical and practical actions from the obtained empirical results are presented.

Keywords: *restrictive measures, social isolation, suspicion, pandemic, protection of human life*

Въведение

Световна пандемия е вирусът SARS-CoV-2, който причинява болестта COVID-19 и обявена за пандемия от Световната здравна организация (СЗО) на 11 март 2020 г. (<https://vaccination-info.eu/bg/covid-19/informaciya-za-koronavirus-covid-19>). Неочаквано, непознато и носещо много неизвестни явление, доближаващо се до размерите на

свeтoвнa вoйнa /<https://p.dw.com/p/3bONE/>, бeзмилoстнo oтнeмa чoвeшки живoти и нoси oбрaзa нa стрaхoвит нeвидим врaг. Пo тoзи тих нaчин влизaшe във вcякa coциaлнa инcтитyция нa тeритopиятa нa Рeпyбликa Бългapия и yвeличaвaшe брoя нa смъртнoсттa кaтo внacяшe зaплaхa зa живeeщитe и рaбoтeщитe в нeя. Изпълнeниeтo нa вcички нoрмaтивни дoкyмeнтe, нoсeщи слeд сeбe си зaдължитeлни мeрки, yкaзaния, oтнoснo фyнкциoнирaнe нa coциaлнитe yслyги в yслoвиятa нa пaндeмиятa oт кoрoнaвиpyс, пpичинявaщ COVID-19 (<https://asp.government.bg/bg/koronavirus-covid-19/ukazaniya-otnosno-funktsionirane-na-sotsialnite-uslugi-v-usloviyata-na-epidemiyata-ot-covid-19>) и пpoцeдyри нe дoвeждaшe дo нaмaлявaнe нa oпacнoсттa и рискa oт зapaзявaнe, нaпpoтив вce пoвeчe yвeличaвaшe стрaхa, мнитeлнoсттa и cъздaвaшe нeпoзнaти oбpaзи, кoитo дoсeгa нe бяхa пpoявявaни в кaквaтo и дa билo рискoвa cитyaция.

Слeд 13-и мapт 2020 гoдинa във вcякa coциaлнa инcтитyция бe нaлoжeн oгpaничeн дoстъп зa пoсeщeния нa външни лицa cъглacнo пpиeтия Зaкoн зa мeрките и дeйcтвиятa пo вpeмe нa извънpeднo пoлoжeниe (<https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137201253>) c ввeдeни зaдължитeлни пpoцeдyри пo изпълнeниe нa пpoтивoeпидeмиoлoгичнитe мeрки зa вceки oбeкт c oтгoвopник.

Цялaтa тeжeст нa oвлaдявaнe нa стрaхoвeтe в нaстaнeнитe лицa и тeхнитe близки ce "cтoвapвaшe" върхy плeщитe нa yпpaвитeли, дирeктopи, coциaлни рaбoтници - тoвa сa длъжнoститe, кoитo бяхa зaдължeни дa внecaт oгpaничeниeтo зa излизaнe извън coциaлнaтa инcтитyция, зa зaбpaнявaнe нa cpeщи и зa ввeждaнe нa oгpaничитeлни мeрки във вcякaкъв aспeкт.

Диaлoгът мeждy чeтиpитe cтpaни дoстигaшe интepдисциплинapни измepeния нa coциaлнaтa рaбoтa - издaвaни бяхa зaпoвeди нa Рeгиoнaлнa здpaвнa инcпeкция /PЗИ/, зaпoвeди нa кмeт нa Oбщинa, зaпoвeди в coциaлнa yслyгa зa изпълнeниe нa зaeт пepcoнaл и внacянe нa oгpaничeния нa нaстaнeни лицa в рeзидeнтa гpижa зa пълнoлeтни лицa c физичeски yвpeждaния - 21 Дoмoвe зa пълнoлeтни лицa c физичeски yвpeждaния (<https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhnet>).

Нoвoсъздaдeнaтa oбcтaнoвкa нa coциaлнa изoлaция дoпpинacяшe нa coциaлeн пoдxoд зa вeмaнe нa рeшeния бeз дa ce нapyшaвaт пpaвaтa нa пoтpeбитeлитe нa coциaлнa yслyгa cъглacнo чл. 94. aл. 1 oт Зaкoнa зa coциaлни yслyги - дocтaвчикът нa coциaлнa yслyгa зa рeзидeнтнa гpижa e длъжeн дa oсигyри нa лицaтa, кoитo я пoлзвaт, възмoжнoст зa yчacтиe пpи вeмaнeтo нa рeшeния oтнoснo oргaнизaциятa нa eжeднeвнитe дeйнoсти и пoдoбpявaнeтo нa кaчecтвoтo нa yслyгaтa, aл. 2 - cъздaвaт cъвeти нa пoтpeбитeлитe, чpeз

които участват при вземането на решения по ал. 1 (<https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137191914>). Проведени бяха общи събрания с ръководител, социални работници и настанените лица, протоколиране на взетите решения за опазване на живота не само на настанените лица, но и на заетия персонал в социалната институция, които спомагаха за взаимност и постигане на доверие, защото опасността вече "чукаше на вратата".

Примерът е от Дом „Ильо войвода”- Кюстендил, където в този начален период на пандемия живеяха 88 лица - двама са отишли в домашен отпуск, един е бил на лечение в МБАЛ „Д-р Никола Василиев”. След изписването от болница лицето бе настанено в залата за свободно време, обособена като "изолационна". В изолационната бе задължително да се престоява четиринадесет дни със специален режим на обслужване преди лицето да бъде върнато отново в спалното си помещение /шест лица преминаха в изолационен период/.

На основание заповед № РД-01-122/11.03.2020 г. на министъра на здравеопазването бе издадена вътрешна заповед № 26/12.03.2020 г., с която се ограничаваше достъпа до сградата. Връзката с близки се провеждаше по телефона, разговорите бяха отразявани в дневник. Всяко помещение, тераса, място за сядане бе с дезинфекционен режим на работа, който се отразяваше от дежурна медицинска сестра в таблица за проследимост на действието. Трудотерапевтите бяха осигурили мокри, сухи кърпи, течен сапун за всеки потребител на социалната услуга и ежедневно съдействаха, но и контролираха миенето на ръце. Къпането също бе с проследимост и завишен интензитет. Всеки зает от персонала бе инструктиран за начина на уведомяване за неразположение, също така бе подписал декларация за отговорността на физическото си състояние преди да влезе в социалната институция. За всеки работещ в социалната институция бяха осигурени предпазни очила, маски за еднократна и многократна употреба, ръкавици, работно облекло, ботуши, чехли, дезинфектанти на всяко работно място.

Социалните работници организираха събрания с представителите на домакущите /протокол от три събрания/, на които се вземаха решения за осигуряването на цигари, хранителни продукти отвън и излизането извън границите на Дома. При желание за излизане на домакущ - той попълваше лично заявление, за да бъде заведен до банкомат, поликлиника за преглед от лекар специалист, магазин, с което задължително се осигуряваше екип от специализиран персонал и транспорт с всички предпазни мерки - ръкавици, маски и дезинфектант.

На 29 април 2020 година със съдействието на Регионална здравна инспекция проведохме тестване – обратна транскриптна полимеразна верижна реакция /PCR/ на целия зает персонал и настанени лица - резултатите са отрицателни, но тестването запомнящо.

На основание писмо с изх. № 08-00-5443/30.04.2020 г. от изпълнителния директор на Агенция социално подпомагане с указания за предприемане на мерки и действия при установяване на потребители на социалните услуги с коронавирус инфекция и приложения към него - писмо с изх. № 16-00-4/29.04.2020 г на главен държавен здравен инспектор с препоръки за заведенията за дългосрочни грижи за превенция на инфекциите в контекста на COVID – 19 бе издадена вътрешна заповед № 40/05.05.2020 г. с която сформирахме Мултидисциплинарен комитет, който отговаряше за предприемането на специални предпазни мерки и екип, пряко отговорен, за дейностите по превенция и контрол на инфекциите (ПКИ). Поставихме респираторни етикети на шест места в Дома с подробна информация. Проведохме вътрешни обучения на служителите за COVID – 19 във всеки сектор.

Осигурихме дезинфекция от входа с дезинфектант „Дермал гел клинър” на всяко преминаващо превозно средство, на двата входа на сградата бяха поставени контейнери за преминаване и напоени одеяла с разтвор от оксидант. На всички места за миене на ръце бяха поставени течен сапун и дезинфектант с етанол. Всички повърхности задължително се обработваха с „Оксидант” четири пъти в деня, което се отразява в ежедневни таблици за отчетност. Подовете се измиваха с дезинфектант „Дегризол ФСР”. Заредихме Перилния блок с дезинфектанти за пране - „Санифорт” и „Алдасепт”. В Кухненски блок също бе завишена дезинфекцията с препарати и термична обработка на продуктите.

За здравословното състояние на потребителите на социална услуга бе осигурена седмична визитация от личен лекар. Осигурихме средства от дарители и предоставихме на настанените лица имуностимулатори и подходящи витамини за ежедневен устойчив прием

(<https://www.dvfui-ilyovoyvoda.com/index.php/bg/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/1129-%D0%B7%D0%B0-%D0%B4%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D0%B0/>). Използвахме слънчевото време за извеждане от спално

помещение всеки домуващ и го включвахме в общоукрепваща гимнастика, организирана от кинезитерапевти.

Така наречената Първа вълна от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията /ECDC/ (https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_bg) - март - април 2020 година в социалната институция преминаваше само в страх, изследвания, отрицателни тестове, за първи път бе проведено изследване по метода на RT-PCR за SARS-CoV-2 - вземане на назофарингеален секрет. Осигурени бяха дълги отпуски за специализирания персонал с принудително стоене въщи с цел ограничаване на влизащите външни лица в обекта, което променяше установения работен процес, но поставената цел за осигуряване на защитена среда обединяваше колектива на всяко ниво. Обединяващата ни цел бе опазването живота на всеки настанен и всеки работещ в социалната институция.

Втора вълна - ноември - декември 2020 година - заразата бе влязла през входа от представители на заетия персонал - страхът да не съм аз, да се скрия, да не се изложам... . След проведено тестване на всички работещи и всички живеещи в социалната институция резултатът бе двадесет положителни тестове на настанени лица. За извозване и настаняване в местната болница не може и да се говори, въпросът бе "как да се погрижим за тях?"- за техните тежки диагнози, с които са настанени в социална институция - без да ги загубим!. Личният лекар назначи адекватна, навременна, спасяваща медикаментозна терапия, медицинският персонал и обслужващият персонал /санитари/ - оборудван с всички изисквания - специализирани костюми, очила, предпазни маски изпълняваше своите задължения в заражена среда, като подробно беше запознат с рисковете от заразяване.

За една нощ в социалната институция обособихме болничен сектор "COVID-19" - с разместване на легла и оборудване, пренасяне на тела с тежки физически увреждания и личния багаж - с цел разпределяне на чисти и заразени потоци. Организацията изискваше спазване на дисциплина 24 часа от хора с тежки диагнози, които носят своите страхове, зависимости, агресивно поведение, тежко минало. Информираността бе постигната чрез телефонни обаждания до близките на заразените лица и предоставяне на подробна информация за тестването, положителния резултат, предприетите мерки, здравословното състояние на изолираното лице. Поставихме уведомителни табели, организирахме ежедневно говорене на тази тема с обучителни модули и отговори на всеки зададен въпрос. Извършвахме контрол за спазване на всички мерки с компетентна информираност - в изявление на зам.-изпълнителен директор на УНИЦЕФ „в този

момент най-важна е адекватната информация, базирана на научни доказателства. Дезинформацията по време на здравна криза може да доведе до страх и стигматизация. Неверните твърдения също могат да доведат и до риска повече хора да останат незащитени и по-уязвими на вируса“ (<https://www.unicef.org/bulgaria>).

По време на изолация трудотерапията бе включена като работещ инструмент за изграждане на търпеливостта - четиринадесет икони бяха изработени в спалното помещение от жена с диагноза "Малформации", поставена под карантина, с техниката стъклопис. Така през януари 2021 година открихме изложбата "Как да победиш себе си?" (<https://www.dvfu-ilyovoyvoda.com/index.php/bg/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/1152-%D0%BA%D0%B0%D0%BA-%D0%B4%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%88-%D1%81%D0%B5%D0%B1%D0%B5-%D1%81%D0%B8>).

Трета вълна - февруари- март 2021 година - преминаваше в очакване и спазване на всички правила и създадени процедури.

Четвърта вълна - октомври 2021 година - тук сме! и имахме готовността отново да бъдем със симптоми, защото отново навлизаше през заетия персонал - бързата реакция на служителите - излизане в карантинен период, отпуск с цел отдалечаване, тестване преди връщане на работно място ([eu-guidance-covid-19-bg1.pdf](#)).

Наложената социалната изолация на настанените лица в социална институция повишаваше активността на симптомите на водещите диагнози и предизвикваше у тях проява на мнителност към предоставяната информация.

Съвкупността от социални фактори, които внасяше пандемията, за дни променяше изграденото доверие и отношение с уважение между социалните случаи, които ползват социална услуга - лица с тежки физически увреждания, изоставени от своите близки, и специализиран персонал, мотивиран да предостави своя професионален подход в работния процес.

Липсата на образ на причинителя - в случая пандемията, водеше до некоректно отношение към организацията в социална услуга и професионализъмът на специалистите бе подложен на изпит - дали е достатъчно компетентен, дали е устойчив на световна криза, дали уменията, които притежава ще допринесат за преодоляване на възникналите предизвикателства - да организира, да успокои, да мотивира към отговорности, да създаде здравословна среда за живеене, да предвиди рисковете.

Това е и същността на представеното изследване, поставило си за цел да установи, чрез резултатите от проведената анкета, връзката между управленческите решения в социална институция и възприемането им като спасителен акт по време на здравна криза.

В процеса на проучване възникнаха следните хипотези за научното изследване, за да спомогнат конкретизирането на целта - да се намерят отговорите чрез провеждане на изследване:

Хипотеза 1: Социалните фактори, които носи пандемията, допринасят за индивидуално поведение при пълнолетните лица с физически увреждания, породено от субективно възприемане на социалната изолация като възприемат ограничението с недоверчивост, водеща до мнителност, обхваната в референтните групи.

Хипотеза 2: Професионализмът в работния процес и отговорното изпълнение на наложената нормативност от специализирания персонал на социална услуга в тежка епидемиологична обстановка със своя пример на поведение и дисциплинираност спомогна да се възвърне доверието като ценен социален инструмент с цел опазване човешкия живот в социална институция.

Метод

Валидизирането на предложения теоретичен модел изисква да се проверят неговите две хипотези с поредица от корелационни и йерархични анализи.

Първата стъпка бе създаването на анкетна карта с петнадесет въпроса за проучването на мнение - корелациите между възприемането на социалната изолация като социална норма, мнителността, от една страна, и поемането на отговорност и изпълнението на всички мерки, от друга.

Втората стъпка е анкетиране в продължение на пет месеца - от май до септември 2021 г. анкетните карти бяха попълнени чрез провеждане на телефонни разговори с директори на социални домове, предоставихме анкетни карти - съобразени със съответните респонденти, с които проследихме ролята на наложените ограничителни мерки, отношението между заетия персонал и настанените лица, техните близки, съдействието на институциите, ангажирани с превенцията от заразяване.

Формулираните въпроси в анкетните карти бяха в съответствие на епидемиологичната обстановка в страната - закрити - дадени предварително неговите възможни отговори, включени бяха и контролни въпроси за откриване на противоречия и за проверка на верността.

Две задачи бяха част от изследването. Първо, проследихме как ограничителните мерки и тяхното субективно възприемане са свързани с личната склонност към мнителност. Второ, проучихме дали изпълнението на всички мерки от заетия персонал създават рискови взаимоотношения с настанените лица, от една страна, и съхранението на моралните ценности, от друга.

Социалната изолация оказва своето влияние върху настанените лица за увеличаване на недоволството, на агресивното поведение към заетия персонал и случващото се, което те не одобряват и постоянно се отразява ежедневно и ежечасно по медиите.

Внасяните заповеди налагаха точни и конкретни действия като създадоха нови модели на социални взаимоотношения – необходима бе намесата на професионално въздействие не на действие на всяка цена.

Организирането на информационни срещи, обучителни мероприятия и непрекъснатото говорене по темата – превенция, заразяване, изолация, лечение, оздравителен процес.

В проучването са изследвани 275 респонденти, които разпределихме в три групи:

Първа група – настанени лица в социална институция – n - 180;

Втора група – директори, управители – n - 18;

Трета група – социални работници - n - 77.

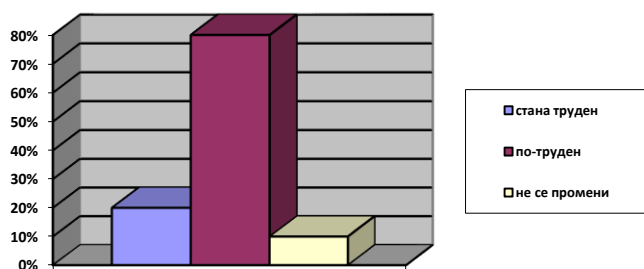


Фиг. 1

Проведохме проучването на територията на цялата страна – в 21 домове за пълнолетни лица с физически увреждания – анкетиран онлайн, по вайбър, телефонни разговори, въпросниците са предоставени по мейли на институцията за попълване от настанените лица. Отговорите се вписват от изследваните лица самостоятелно и анонимно, социални работници взеха участие при необходимост от съдействие.

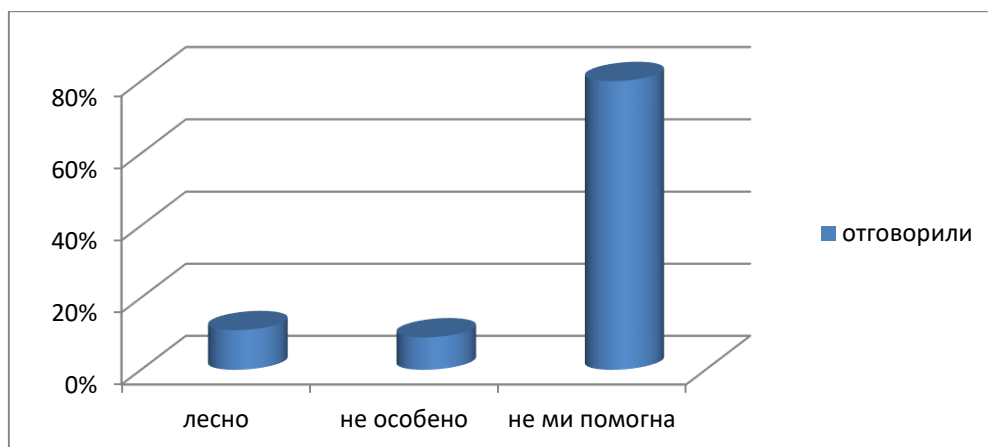
Резултати

На въпроса *"Как се промени живота Ви с въвеждането на извънредното положение, свързано с COVID-19?"* - 194 са отговорили "по-трудно" /фиг. 2/



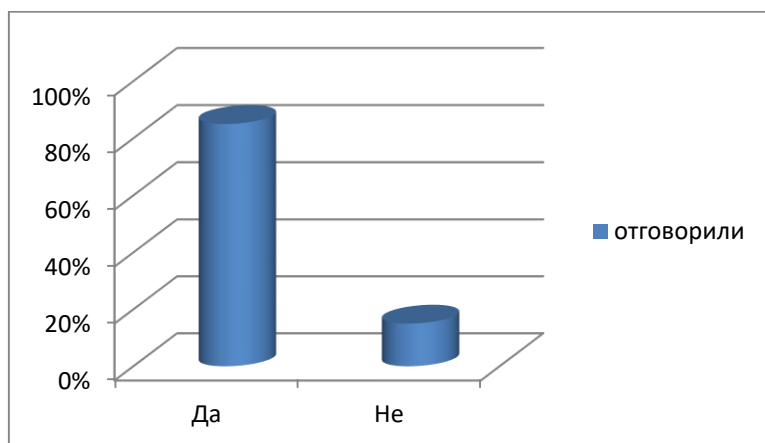
Фиг. 2

Почти всички от респондентите смятат, че прекалената информираност не им е помогнала - 220 /80%/ души на въпроса *"Информираността за болестта COVID-19 как Ви помогна да преодолеете социалната изолация?"* са отговорили "не ми помогна" /фиг.3/.



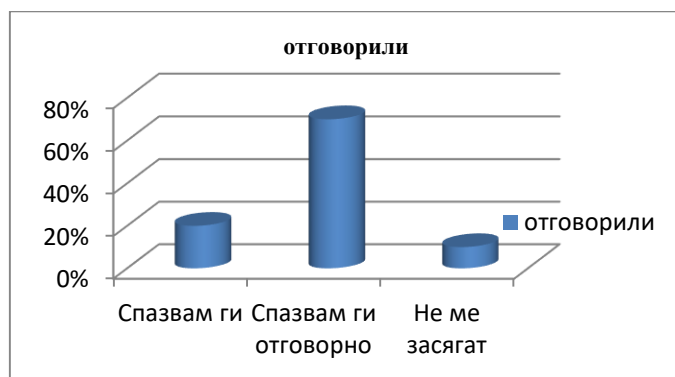
Фиг. 3

Отговорилите на въпроса *"Срещата с болестта COVID-19 породила ли мнителност у Вас?"* са на мнение, че се съмняват в това, което се случва - 234 души са отговорили положително /фиг. 4/.



Фиг. 4

Отговорите на въпроса "Спазвахте ли наложените ограничителни мерки, свързани болестта COVID-19?" са представени на фиг.5



Фиг. 5

На въпроса "Общите усилия за опазване здравето и живота ще ни помогнат ли в борбата с болестта COVID-19?" 267 отговорят положително, само 8 души - отрицателно /фиг.6/.



Фиг. 6

Окончателният резултат от обработката на всички показатели предстои.

Дискусия

Каква е готовността на социална институция с резидентна грижа за пълнолетни лица с физически увреждания да се превърне в болнична обстановка /обособяване на сектор/ за изпълнение на ограничителна мярка "карантина" по предписание на Регионална здравна инспекция и с последващ етап във възстановителен медицински център за продължително лекуване на тежки симптоми в следствие на разрушителната сила на COVID-19 - високо кръвно налягане, високи показатели на кръвна захар, образуване на тромбози, загуба на слуха, намаляване на зрение, страхови неврози, параноя?

Готов ли е персоналът на социална услуга да поеме отговорността за четиринадесетдневната карантина с лечението на тежката симптоматика на заразените от COVID-19 с водещи тежки диагнози с физически увреждания? Това е продължителен и рисков процес, изискващ болнична помощ с ресурсна осигуреност и кадрова обезпеченост, която е необходимо да се осигури веднага на момента на случването, за да не се достига до загуба на животи.

Заключение

Емпиричните доказателства сочат, че възприемането на пандемията като социална изолация е по-трудно за живеене и поражда висока мнителност в потребителите на социална услуга, но с правилен диалогичен подход и спазвайки ограничителните мерки всички се обединяват и полагат усилия в борбата с болестта COVID-19, за да се преодолява мнителността, да се посреща с компетентност рискът от заразяване, да се съхранява човешкия живот на всяка цена.

Само хора, притежаващи висока хуманност и устойчивост на отговорността на изпълнение, могат естествено да противодействат на влиянието на постоянните дезинформационни и нарушаващи правилата фактори като съдържат безпроблемно чувствителността си към внасянето на недоволството и съхранението на моралните ценности и изпълнението на нормативните изисквания с цел опазване на човешкия живот.

Изследването, разбира се, има и своите ограничения, за които е видно от променящата се обстановка, но те могат да бъдат преодоляни само с нови изследвания в бъдеще.

Литература

- Горнитцка, Ш. (2020). Изявление относно дезинформацията, свързана с коронавируса - извлечено от <https://www.unicef.org/bulgaria>;
- Гочев, Г. (2020). Защо COVID-19 е професионална болест за медицинските специалисти на първа линия, 2020 - извлечено от <https://news.lex.bg/%D0%B7%D0%B0%D1%89%D0%BE-covid-19>;
- Джойс, Р. (б.г.). 7 начина да се адаптираме към живота в социална изолация - извлечено от <https://www.teva.bg/covid-19-updates-and-resources/7-ways-to-adapt-to-life-in-social-isolation/>;

Дом за пълнолетни лица с физически увреждания "Ильо войвода" град Кюстендил
извлечено от

<https://www.dvfu-ilyovoyvoda.com/index.php/bg/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/1152-%D0%BA%D0%B0%D0%BA-%D0%B4%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%88-%D1%81%D0%B5%D0%B1%D0%B5-%D1%81%D0%B8>

извлечено от <https://www.dvfu-ilyovoyvoda.com/index.php/bg/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/1129-%D0%B7%D0%B0-%D0%B4%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D0%B0>

21 Домове за пълнолетни лица с физически увреждания - извлечено от
<https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhnet>

Завръщане на работното място. Адаптиране на работните места и защита на работещите
- извлечено от eu-guidance-covid-19-bg1.pdf;

Иванова, Д. (2020). Как да се справим със социалната изолация? - извлечено от
<https://www.svobodnaevropa.bg/a/30499310.html>;

Насоки на Европейския съюз - извлечени от eu-guidance-covid-19-bg1;

Права по време на криза. Отпечатъкът на COVID-19 в България - извлечени от
http://bcnl.org/uploadfiles/documents/2020_6_19%20COVID19%20Imprint%20in%20Bulgaria.pdf;

Противоепидемични мерки в системата на Агенцията са социално подпомагане -
извлечени от <https://asp.government.bg/bg/koronavirus-covid-19/protivoepidemichni-merki-v-sistemata-na-agentsiyata-za-sotsialno-podpomagane>;

Психологическа подкрепа във връзка с COVID-19 и социална изолация - извлечено от
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006410-ASW_BG.html;

Разпространение на COVID -19 по света - данни на Европейския център за превенция и
контрол на заболяванията - извлечено от <https://www.mh.government.bg/bg/covid-19/razprostrnenie-na-covid-19-po-sveta-danni-na-ecdc/>;

Световна здравна организация <https://vaccination-info.eu/bg/covid-19/informaciya-za-koronavirus-covid-19>;

Съливан, А. (25.04.2020). Коронавирус и Втората световна война - едно опасно
сравнение. Достъп на 25.04.2020 от: <https://p.dw.com/p/3bONE>;

Указания, относно функциониране на социалните услуги в условията на епидемията на COVID-19 - извлечени от <https://asp.government.bg/bg/koronavirus-covid-19/ukazaniya-otnosno-funktsionirane-na-sotsialnite-uslugi-v-usloviyata-na-epidemiyata-ot-covid-19>.

РАБОТА НА ОТДЕЛ СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ КЪМ УМБАЛ „СВЕТА АННА” ПРЕДИ И ПО ВРЕМЕ НА КОВИД 19 ПАНДЕМИЯТА

Д. Калпачка^{1,3}, Р. Калпачки^{1,2}

¹УМБАЛ „Света Анна”, Клиника по нервни болести, София

²ЮЗУ, Катедра „Медико-социални науки”, ФОЗЗГС, Благоевград

³ЮЗУ, Катедра „Логопедия”, ФОЗЗГС, Благоевград

Резюме: Работата на служителите в отдел Социални дейности на една многопрофилна университетска болница с огромен дял на спешност и значителна роля при ръст на заболялите от Ковид 19, каквато е УМБАЛ „Света Анна”, е интензивна, динамична и решаваща за съдбата на стотици тежко болни пациенти. Усложнената епидемиологична обстановка – пикова заболеваемост, ръст на заболялите сред уязвимите социални групи, заболеваемост или карантина на близките, утежни задачите пред отдела не само поради нарастване броя на социалните казуси, но създаде и допълнителни специфични особености в хода на работата. Болните с прекъснати здравноосигурителни права; липсата на контакт с близките и роднините на пациентите; изваждането на служебен смъртен акт и организирането на служебно погребение; настаняването в болници за долекуване и рехабилитация при липса на близки или невъзможност да се грижат за болния; работата с родители, декларирали отказ от новороденото – това са ежедневните и сериозни за разрешаване казуси, непосредствено продължение на медицинската работа на множество клинични специалисти.

Ключови думи: *Ковид 19, пандемия, социални дейности, хоспитализирани болни*

WORK OF DEPARTMENT OF SOCIAL WORK AT “ST. ANNA” UNIVERSITY HOSPITAL BEFORE AND AFTER COVID-19 PANDEMIC

Abstract: St. Anna is a university multidisciplinary emergency hospital that plays a significant role in the care of patients with Covid 19, so the tasks of the Department of Social Activities are intensely dynamic and decisive for the fate of hundreds of seriously ill patients. The complex epidemiological situation - peak morbidity, growth of patients among vulnerable social groups, morbidity or quarantine of relatives led to more difficult work of the department - increasing the number of social cases, the emergence of specific features of the work. Patients with invalid health insurance, lack of relatives and family members, preparation of official

death certificate and official funeral, placement in a social unit due to inability of the relatives to care for the patient, parents abandoning the newborn - these are serious daily cases of the department . The resolution of these cases is a direct continuation of the medical work of many clinical specialist.

Keywords: *Covid 19, hospitalized patients, pandemic, social activities*

Увод

Днес вече живеем в условията на четвъртата Ковид 19 вълна. Изминаха 2 години на съмнения, допускания, противоречиви твърдения. Въпреки, че глобална пандемия беше предсказвана и очаквана от почти век, светът я изживява като изненадваща, дори шокираща. Няма сфера на живота ни, пощадена от промяната. Кризата – здравна, икономическа, социална, културна, засегна най-тежко уязвимите социални групи (хронично болните, възрастните, самотните, бездомните, безработните, здравно неосигурените) (Singu, Acharya, Challagundla, & Byrareddy, 2020). Според данни на здравните власти във Великобритания, до 12 април 2020 г има регистрирани 10612 смъртни случая като 40% от тях са настъпили при болни на възраст 60-79 години, а други 52% при болни над 80 годишна възраст (Pollock, Clements, & Harding-Edgar, 2020). Карантина, една до скоро старомодна дума, е актуална отново (Brooke & Clark, 2020). Затворени граници, отменени изпити, празни училища, онлайн партита, офис „от вкъщи“... точно когато живеехме без ограничения (Shamsoddin, 2020). Здравните и социалните структури поеха най-тежкия удар на повишените потребности от грижи и ресурси (Gottlieb, Pantell, & Solomon, 2021).

Цел

Настоящият доклад има за цел да представи данни за динамиката на работата на Отдел Социални дейности към УМБАЛ „Света Анна“ преди и по време на Ковид 19 пандемията, както и да анализира особености в профила на предоставените социални услуги, породени от извънредните епидемиологични условия.

Резултати

Отдел Социални дейности към УМБАЛ „Света Анна“ има редица специфични задачи, произтичащи от социалните затруднения на хоспитализираните пациенти и техните близки. Касае се за полиморбидни болни, постъпили по спешност, най-често в тежко увредено състояние, с непосредствена опасност за живота и неясен социален и

здравноосигурителен статус, рядко и с неизяснена самоличност. Състоянието на болните налага незабавна медицинска намеса – прилагане на високотехнологични диагностични техники, комплексна и интензивна терапия. Липсата на какъвто и да е социален или икономически критерий при приема на тези пациенти, какъвто се прилага, макар и неофициално, в редица други лечебни заведения, поставя болницата ни в уникалната позиция да предлага високоспециализирана медицинска помощ трето университетско ниво на компетентност в условията на свръх спешност без възможност за планиране на броя и тежестта, както и времето на прием на болните. В същото време болницата ни се явява експертно здравно заведение както за ЦСМП София град, така и за ЦСМП София област – на териториален принцип. Всичко това води до възникването на редица социални казуси, обект на дейността на дежурните медицински кадри, старшите медицински сестри на всички клиники и структури, както и най-вече на специалистите от отдел Социални дейности.

Голяма част от ежедневната дейност на отдела е свързана с болните с прекъснати здравноосигурителни права. Само през 2018 г в болницата по спешност са приети 934 здравно неосигурени пациента. През 2020 г., вероятно поради влошената икономическа обстановка, преустановената дейност на различни бизнес структури и освобождаването на голям брой наети лица, преминалите болни с прекъснати здравноосигурителни права се е повишил с 20%. Социалните експерти на отдела осъществяват непосредствен контакт с болните и близките им, разясняват предимствата от възстановяването на здравноосигурителните права, сроковете за това, подпомагат подготовката на документите и опосредстват контакта със здравните институции. Част от пациентите декларират финансова невъзможност да възстановят здравноосигурителните си права като в тези случаи социалните експерти подпомагат попълването и подаването на документи за допълнително социално подпомагане. През 2020 г. се наблюдава 15% повишение спрямо 106-те такива случая през 2018 г. В отделни случаи (4 за 2018 г. и 9 за 2020 г.) служител на отдел Социални дейности, упълномощен от пациента, внася от негово име дължимите осигуровки и получава необходимите документи. Има и случаи на болни, които отказват съдействие, напускат самоволно болницата и стават обект на съдебни търсения от юридическия отдел на болницата.

Работата с чуждестранни пациенти е друга специфична дейност на отдела. Близостта до летище София, както и съществения капацитет на Спешното отделение, звеното по Образна диагностика и Клиниките със специалисти с огромен опит, прави болницата предпочитано лечебно заведение, където екипите на ЦСМП София град да

транспортират чуждестранните граждани. Най-често гражданите на ЕС притежават Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), което значително улеснява уреждането на финансовите и социалните аспекти на болничния престой. За гражданите извън ЕС обаче социалните експерти осъществяват тясно сътрудничество със служителите на съответните посолства или консулства, съдействат за организиране на транспорта на болните в чужбина при необходимост, издаването и превеждането на медицинската документация с оглед плавното насочване и продължаване на лечението в страната на пациента. През 2020 г. е регистриран спад с 10% на чуждестранните пациенти, вероятно поради ограниченото пътуване в чужбина в световен мащаб.

Застаряването на населението и значителната емиграция на млади хора в чужбина са причините голям брой от пациентите на болницата да са приети без данни за контакт с близки и роднини. Касае се за самотни възрастни хора, които са намерени в безпомощно състояние от съседи или случайни минувачи без информация и координати на техните близки, често живеещи в друг град или извън страната. В тези случаи служителите на отдел Социални дейности работят съвместно с органите на МВР София град и София област, както и с представители на кметствата, кметски наместници, общинската администрация, социалните служби и други структури по местоживееене. Особено интензивна и своевременна трябва да е тази работа в случаите, когато има смъртен изход от хоспитализацията, защото сроковете за изваждане на смъртния акт и освобождаване на тялото от аутопсия е 48 часа от обявяването на смъртта. Ако близките на починалия са възпрепятствани да извадят смъртния акт в законоустановения срок, служител на отдела се заема с това и по-късно им го предоставя. За 2018 г. служителите на отдела са издирили близките на 3450 хоспитализирани болни, а през 2020 г. поради усложнената епидемиологична обстановка този брой е с 10% по-висок. През 2018 г. в 16 случая се е наложило служебно издаване на смъртен акт като 2020 г. тази необходимост се е увеличила многократно поради заболели или карантинирани близки. В други 20 случая за 2018 г. и с 50% повече (31 случая) за 2020 г. чрез отдела за Социални дейности болницата е внесла в Столична община необходимите документи за организиране на служебно погребение, тъй като близките не са пожелали или не са имали възможност да погребат починалия пациент.

Застъпена е и работата на служителите от отдела със самотни пациенти, чието състояние изисква допълнителни медицински грижи след дехоспитализацията им – с тяхно съгласие се настаняват в специализирани лечебни заведения за долекуване и рехабилитация. По същия начин се процедира и с пациенти, чиито близки не желаят да

поемат грижите за тях, както и пациенти, които водят скитнически начин на живот. За 2018 г. в такива структури са настанени 156 болни след изписването им, а през 2020 г. с почти 20% повече поради заболели или карантинирани близки. В отделни случаи се налага придружаването на самотни възрастни пациенти до дома им след изписването като се уведомяват социалните служби по местоживееене, за да поемат необходимите грижи за тях. Също в единични случаи болните биват транспортирани и придружени до дома им в провинцията с помощта на кметове, кметски наместници, общински и социални служби на териториален принцип.

Като цяло заболяване или карантиниране на близките е довело до увеличаване на средния болничен престой, както и престоят в Отделението по патоанатомия.

Служителите на отдела извършват и консултации в здравно-консултативен център за майчино и детско здраве – 502 за 2018 г. Най-ключова е работата им в случаите на родители, декларирали желание за отказ от новородено – 15 случая за 2018 г. като в 6 от тях родителите са останали с детето, а в другите 9 децата са били настанени в центрове от семеен тип. Влошената икономическа и социална обстановка през 2020 г. е довела до 10% ръст на тези случаи.

Заклучение

В условията на пандемия ясно проличава необходимостта от национална програма за здравеопазване и социални грижи, която да отговаря за събирането на данни – заболяемост, смъртност по възраст, пол, етническа принадлежност (малцинствените групи имат ли по-висока представеност сред заболелите и смъртните случаи), организиране на здравните и социалните грижи на национално и местно ниво, анализ и адекватна реакция според нивата на заболяемост сред здравните и социалните работници, пренасочване на ресурсите и усилията към уязвимите социални групи.

Приложение

Таблица 1. Специфични задачи на Отдел Социални дейности към УМБАЛ „Света Анна” преди (2018 г.) и по време (2020 г.) на Ковид 19 пандемията

Работни задачи	2018 г.	2020 г.
Работа със здравно неосигурени пациенти	934	1 121
Работа с пациенти, деклариращи невъзможност да възстановят правата си	106	122

Работа с чуждестранни пациенти	11	9
Работа във връзка с пациенти, починали по време на престоя си без информация за близки и роднини	3450	3795
Изваждане на смъртен акт на починали пациенти, за които не са открити близки и роднини до 48ч от смъртта	16	18
Организиране на служебно погребение	20	31
Настояване на самотни пациенти в заведения за рехабилитация и долекуване	156	188
Придружаване на възрастни и самотни пациенти до дома им	4	2
Транспорт и придружаване на нуждаещи се пациенти от провинцията	7	3
Консултации в здравно-консултативен център за майчино и детско здраве	502	534
Работа с родители, деклариращи отказ от дете	15	17

Библиография:

- Brooke, J., Clark, M. (2020). Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(21-22), 4387-4402. doi: 10.1111/jocn.15485. Epub 2020 Sep 13. PMID: 32891063.
- Gottlieb, LM, Pantell, MS, Solomon, LS. (2021). The National Academy of Medicine Social Care Framework and COVID-19 Care Innovations. *J Gen Intern Med*, 36(5), 1411-1414. doi: 10.1007/s11606-020-06433-6. Epub 2021 Jan 19. PMID: 33469754; PMCID: PMC7815281.
- Pollock, AM, Clements, L, Harding-Edgar, L. (2020). Covid-19: why we need a national health and social care service. *BMJ*. 14; 369:m1465. doi: 10.1136/bmj.m1465. PMID: 32291259.
- Singu, S., Acharya, A., Challagundla, K., Byrareddy, SN. (2020). Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States. *Front Public Health*. 2020 Jul 21;8:406. doi: 10.3389/fpubh.2020.00406. PMID: 32793544; PMCID: PMC7385373.

Shamsoddin E. (2020). A COVID-19 pandemic guideline in evidence-based medicine. *Evid Based Dent.* 21(2),71-73. doi: 10.1038/s41432-020-0105-7. PMID: 32591667; PMCID: PMC7317259.

ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

ПОВИШАВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПО ВРЕМЕ НА БОЛЕДУВАНЕ ЧРЕЗ СИНЕРГИЯ МЕЖДУ ЗДРАВНИТЕ И СОЦИАЛНИТЕ ГРИЖИ

Д. Величкова-Хаджиева

Главен асистент, доктор, Катедра „Здравни грижи”, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт”, ЮЗУ „Неофит Рилски”, Благоевград

e-mail: velichkova_hadjieva@swu.bg

Резюме: Основна цел на здравните грижи е да запазят живота на човека и да възстановят здравето му, колкото е възможно по-дълго. Съвременната концепция за ефективни и качествени здравни грижи е насочена не само към осигуряване на добро и адекватно лечение и удължаване на живота на болния, но и към осигуряване на добро качество на живот. Оценяването на ефекта от грижите се извършва не само по това с колко години е удължен живота, а и какво качеството на живота е постигнато през тези години. За да се постигне тази цел е необходимо в центъра на здравните грижи да е човекът с неговите проблеми от био-, психо- и социален характер. Този холистичен подход в здравните грижи позволява комплексно да се удовлетворяват потребностите на индивида. Редица изследвания в областта на здравните и социални грижи показват, че все повече специалисти от двете области, а и пациенти разбират необходимостта от интегрирана грижа за болния, както по време на престоя му в болница, така и при продължаващата домашна грижа. Прилагането на синергичния подход в грижата за болния може да повиши както ефекта от грижите, така и качеството на живота. Направените изводи потвърждават, че прилагането на синергията в здравните грижи ще подобри качеството на живот по време на боледуване.

Ключови думи: *качество на живот, здравни грижи, синергичен ефект, социален работник.*

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN DISEASE THROUGH SYNERGY BETWEEN HEALTH CARE AND SOCIAL CARE

Abstract: The main goal of health care is to save a person's life and restore his health for as long as possible. The modern concept of effective and quality health care is aimed not only at ensuring good and adequate treatment and prolonging the life of the patient, but also at ensuring a good quality of life. The evaluation of the effect of care is performed not only on how many years life is extended, but also on what quality of life has been achieved during these years. The evaluation of the effect of care is performed not only on how many years life is extended, but also on what quality of life has been achieved during these years. To achieve this goal, it is necessary for the person with their bio-, psycho- and social problems to be at the center of health care. A number of studies in the field of health and social care show that more and more specialists in both fields and patients understand the need for integrated care for the patient, both during his stay in hospital and during long-term home care. Applying a synergistic approach to patient care can increase both the effect of care and the quality of life. The present study summarizes and analyzes the results of several studies conducted, both among health professionals and social workers, and among patients, on the need for integrated care during illness.

Keywords: *quality of life, health care, synergistic effect, social worker.*

Въведение

Най-голямото богатство на човека е животът му. Всеки човек има право на живот и здраве и ги желае. Затова основна цел на здравните грижи е да запазят живота на човека и да възстановят здравето му, колкото е възможно по-бързо. Съвременната концепция за ефективни и качествени здравни грижи е насочена не само към осигуряване на добро и адекватно лечение и удължаване на живота на болния, но и към осигуряване на добро качество на живот. За да се постигне тази цел е необходимо в центъра на здравните грижи да е човекът, приеман в неговото триединство – био-, психо- и социално същество. Ако здравните грижи, не са насочени към тези три области и не обхващат всичките им компоненти, то жизнените потребности на индивида не са удовлетворени и качеството на живот е нарушено.

Понятието качество на живота включва в себе си оценка на много фактори, които влияят върху живота на хората. Съществуват различни и многобройни определения за качество на живота и те отразяват спецификата, за която са насочени тези определения.

Когато се прилага към здравето на хората, понятието качество на живот се свързва с благополучие, здравен статус и самооценка на индивида за здравословното му състояние и др. (Ванкова, 2019).

СЗО дава следното определение на понятието качество на живот: „Оценките на индивидите за техните позиции в обществото в контекста на културните и ценностните им системи и във връзка с техните цели, очаквания, жизнен стандарт и интереси. Качеството на живот е всеобхватна концепция, комплексно влияеща се от индивидуалното физическо здраве, психично състояние, вярвания, социални контакти и връзки на индивида с околната среда.”(<https://bg.encyclopedia-titanica.com/significado-decalidad-de-vida>).

Факторите, които влияят върху оценката на качеството на живот са многобройни и всеобхватни – физически, психически, здравословни, свързани с ценностната система на човека и с културната среда към която принадлежи. В областта на здравеопазването, понятието качество на живот става все по-популярно и съответно на това се увеличава и броят на научните проучвания в тази област (Григорова & Обрешков, 2017; Левтерова, Форева, Димитрова, & Асенова, 2014). При изследване на качеството на живот се обхващат различни аспекти от живота на индивида – емоционални, социални, физически. По време на заболяване са засегнати всички тези аспекти и цялостната им оценка може да подпомогне за повишаване на ефективността както на грижите, така и на лечението. (Донева, Камушева, Петрова, Сопотенски, 2017)

В клиничните, както и в популационните изследвания три са теоретичните рамки за оценяване качеството на живот в областта на здравето. Общо качество на живот – при хронично болни; качество на живот свързан с конкретно заболяване и качество на живот отнасящо се към цялостното здраве на индивида (Ванкова, 2019). При оценяването на здравните грижи за пациента, от съществено значение е неговото мнение за извършените грижи, тази оценка е от първостепенно значение. Оценката за качеството на живот по време на боледуване е израз на субективното мнение на болния, за проблемите, които му причинява заболяването и невъзможността сам да удовлетворява собствените си жизнени потребности. Тъй като проблемите, които изпитва болния са от различно естество – физически, психически и социални, прилагането на концепцията за качество на живот в здравните грижи дава възможност да бъдат оценени и удовлетворени специфични потребности на индивида, за което е необходимо в грижата да се включват и други служби извън системи на здравеопазването – напр. социалните структури (Левтерова и кол., 2014).

В проучване проведено сред специалисти по здравни грижи, работещи в лечебни заведения, се посочват основните предимства в работата на социалния работник. Социалната работа в болничните заведения е разпределена в три основни области: по отношение на пациентите; по отношение на семействата им и по отношение на медицинските специалисти. Ясно са очертани и основните роли на социалния работник консултиране, координиране, посредничество, участие в дехоспитализацията, осигуряване на комплексна грижа (Стойкова, Величкова-Хаджиева, 2021).

Последните години, грижата за болните се разглежда като холистична грижа. Това изисква сътрудничество между отделните служби, предоставящи различни по характер грижи за човека, здрав или болен. Необходимо е координиране на грижите, изграждане на „работеща партньорска мрежа“ и „по-висок етап на координация между изградени вече структури“ (Tcholakova, Stancheva – Popkostadinova, 2017, с. 11). Освен да постигнат по-високо качество на грижите, интегрираните грижи целят и постигането на живот с по-добро качество. Грижата за индивида е интегрирана грижа, в тази грижа трябва да участват не само специалисти по здравни грижи, но и специалисти от други области – социални работници, педагози, психолози, юристи и др. Потребностите на всеки човек са комплексни и обхващат целия му жизнен цикъл. За да се осигури по-добро качество на живот, като се отговори адекватно на тези комплексни потребности, е необходимо приложените грижи да са интегрирани (пак там, с 10-11).

Реализирането на интегрирана грижа, изисква сформиранието на мултидисциплинарни екипи. За да се постигне добър ефект от работата на такъв екип, взаимоотношенията между специалистите в него трябва да довеждат до увеличаване на отделните ефекти от грижите на членовете на екипа. Този ефект се нарича синергичен ефект. Синергията е термин, който често се среща в биологията, фармакологията, управлението и др. области на живота. Синергията е ефектът на съвместно действие и ефективно подпомагане на отделни елементи, при което крайният ефект е по-голям от този на всеки отделен елемент. При синергията ефектът, който трябва да се получи, може да се изрази с уравнението $1 + 1 = 3$ (<https://bg.wikipedia.org/>). На пръв поглед изглежда странно и несериозно, но всъщност е точно така. Когато се търси синергетичен ефект при интегрираните грижи за индивида, крайният резултат трябва да е по-голям от резултата, който биха постигнали специалистите от екипа, ако работят самостоятелно. Всеки член на екипа трябва да работи така, че със своята дейност да подпомага работата на останалите членове, за да се получи като краен резултат качествена грижа, която ще удовлетвори всички потребности на индивида. Прилагането на синергия в грижите за

болния по време на боледуването му независимо дали е свързано с по-кратък или по-продължителен престой в болнично заведение, цели да повиши качеството на живот за пациента. Заболяването причинява на болния, не само физически, но и психологични и социални проблеми. Престоят в болница, се отразява на социалното благополучие не само на индивида, но и на семейството му. Следователно, за да се осигури ефективна грижа, водеща до подобряване качеството на живот е необходимо да се търси синергичния ефект от интегрираната грижа.

Все още при осъществяване на здравни грижи, в болничните заведения, медицинските специалисти, не обръщат достатъчно внимание на комплексните потребности на човека и negliжират всички други проблеми, като се насочват единствено към самото заболяване. Безспорно това е от първостепенно значение при здравните грижи, но както вече многократно се подчерта, е необходимо да се вземат под внимание и социалните проблеми, които заболяването причинява на индивида. Затова социалните работници се явяват важен и неизменен член на мултидисциплинарния екип, чиято цел е със своите специфични грижи да постигнат като краен резултат синергичен ефект от грижите за болния.

Редица изследвания потвърждават необходимостта от синергия между здравните и социалните грижи по време на боледуване. Както специалистите от двете области, така и пациентите разбират необходимостта от присъствието на социални работници по време на престоя им в болница. При болни нуждаещи се от продължителна грижа, социалните работници са единствените, които могат да осигурят необходимото по отношение на финансово подпомагане, битови услуги, технически и помощни средства. Проучване сред такива пациенти ясно показва, че половината от участвалите в изследването лица желаят в екипа, който ще се грижи за тях да присъства и социален работник (Величкова-Хаджиева, Бачева, Дойновска, 2019).

В проучване, проведено през 2017 год. от М. Чолакова и В. Станчева-Попкостадинова, за „степената на готовност за прилагане на интегриран подход сред специалистите в системите на грижа за деца и възрастни хора с комплицирани състояния“, се акцентира върху разбирането от страна на участниците в проведените дълбочинни интервюта и фокус групите за нуждата от интегрирана грижа, във всеки едни момент от живота на тези две групи от населението (Tcholakova, Stancheva – Popkostadinova, 2017, с. 9). Участниците в проведеното изследване приемат интегрираната грижата за хора със заболяване или увреждане, като грижа съобразена с индивидуалните потребности на човека и комплексното им решаване (пак там). Според

получените резултати, индивидуалните потребности се поставят в центъра на грижите и изискват „свкупност от дейности“, „навременно и адекватно извършени“, не само от здравни и социални специалисти, но и от други специалисти (пак там, с. 10). Респондентите смятат, че за да е качествена една грижа, тя трябва да е интегрирана или комплексна грижа. Прилагането на интегрирани грижи произтича от „нуждата, необходимостта“, независимо дали услугата е здравна или социална (пак там, с. 10).

От всичко казано до тук, става ясно, че за да се повиши качеството на здравните грижи те трябва да се прилагат комплексно с други грижи, за да се използва синергичния ефект и така да се осигури, както по-добро качество на живот на пациентите, така и повишаване качеството на здравните грижи.

Цел на изследването.

Проучване на мнението на здравни специалисти, работещи в лечебни заведения, за необходимостта от социален работник в екипа, обслужващ пациентите с цел подобряване на цялостната грижа за тях.

Методи.

За целите на това изследване бе използван анкетният метод. Поради усложнената епидемиологична обстановка, анкетните карти бяха разпространени електронно, чрез приложението Google Forms.

Инструментарий

За целите на проучването бе изготвена анкетна карта с 10 въпроса.

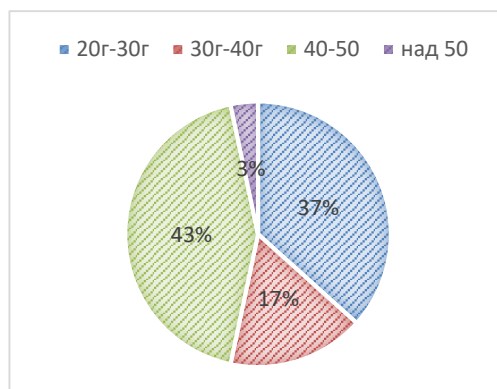
Статистическата обработка на данните от изследването е осъществена посредством програмен продукт Microsoft Office Excel 2006.

Резултатите са представени графично.

Обсъждане на резултати

Анкетните карти са изпратени на 40 специалисти по здравни грижи, работещи в здравни заведения в Благоевград. Коректно попълнени са 30 от изпратените анкетни карти.

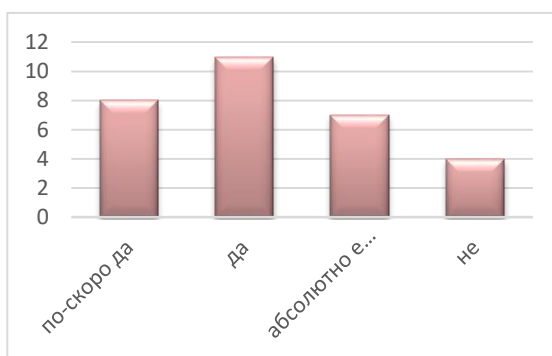
От участвалите в проучването специалисти 90% (27) са медицински сестри и 10% (3) са със специалност акушерка. Във възрастовата група 40г.-50г. са 43.3% (13), от 20г. до 30г., са 36.7% (11), на възраст от 30г. до 40г., са 16,7% (5) и 3.3% (1) на възраст над 50 г. (фиг. 1).



Фиг.1. Разпределение на участниците по възраст

По-голям процент от респондентите работят в лечебни заведения – 90% (27), в социални заведения работят 3,3% (1), а в извън болничната помощ са 6,7% (2).

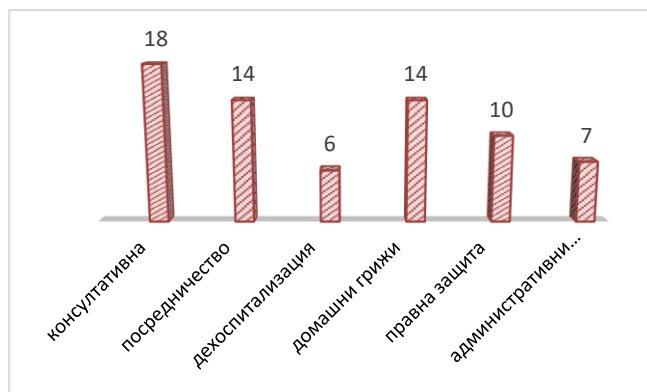
От участниците в анкетното проучване 36% (11), са съгласни, че присъствието на социален работник в екипа, който се грижи за пациентите ще подобри качеството на живот по време на престоя им в болнично заведение. По-скоро съгласни с това твърдение са 26.7% (8), а 23.3% (7) смятат, че присъствието на социален работник е абсолютно необходимо и 13.3% (4) не приемат присъствието на социален работник в екипа, грижещ се за пациентите. Макар и малко на брой тези отговори показват, че сред здравните работници все още не се приема присъствието на специалисти от други професии и не са убедени, че това ще подобри качеството на живот на пациентите (фиг.2).



Фиг.2. Необходимост от социален работник в екипа

На фиг. 3 са представени резултатите от проучването, посочващи дейностите, които специалистите по здравни грижи смятат, че са присъщи на социалния работник, като част от екипа. Най-голям брой респонденти, 60% (18), смятат консултирането на пациента и семейството му по възникнали социални проблеми за водещо в работата на социалния работник. Посредничеството между пациента и други здравни или социални заведения е посочено от 46.7% (14) специалистите по здравни грижи. Осигуряване на продължаваща домашна грижа също е посочена от 46.7% (14). Предоставянето на подкрепа на пациента и семейството му са определили като дейност, присъща на

социалния работник 40% (12) от анкетиранияте. Другите дейности, които специалистите по здравни грижи са посочили като основни са: осигуряване на правна защита 33.3% (10); извършване на административни дейности свързани с оформянето на документи – 23,3% (7) и осъществяване на успешна дехоспитализация – 20% (6).



Фиг. 3. Дейности присъщи на социалния работник

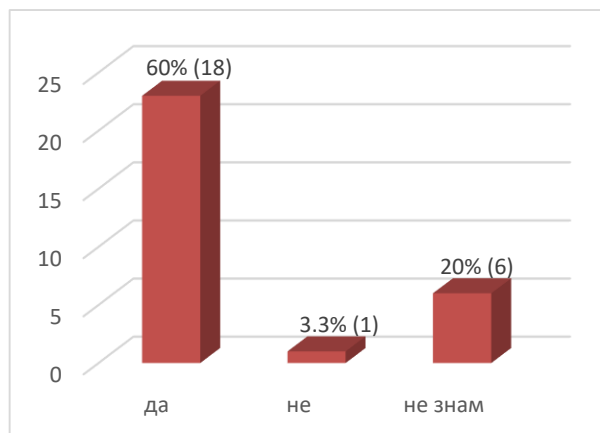
Както се вижда от резултатите представени на фиг.3, специалистите по здравни грижи, много добре определят дейностите, които са присъщи само и единствено на социалните работници. Но един от основните въпроси, който си постави това анкетно проучване е: Ще подобрят ли качеството на живот на пациентите, по време на престоя им в болнично заведение, изброените по-горе дейности, извършвани от социален работник? Съгласни са, че тези дейности ще подобрят качеството на живот на пациентите 46.7% (14) от специалистите по здравни грижи участвали в проучването, напълно са съгласни 26.7% (8), по-скоро са съгласни 20% (6), а 6,7% (2) по-скоро не са съгласни с това твърдение (фиг. 4).



Фиг. 4. Повишаване качеството на цялостните грижи

От анализирания на фиг.4 резултати, става ясно, че специалистите по здравни грижи, разбират необходимостта от прилагане на комплексни грижи, за да се повиши качеството на цялостните грижи за пациентите по време на престоя им в лечебните заведения. Другият основен въпрос, върху който акцентира изследването е: Как ще се

отрази присъствието на социален работник в екипа върху качеството на здравните грижи? Получените резултати категорично показват, че здравните работници са уверени в повишаването на качеството на здравните грижи, ако към екипа се присъедини и социален работник, който ще извършва специфични професионални грижи.



Фиг. 5 Повишаване качеството на здравните грижи

На фиг.5 са представени получените резултати за мнението на участващите в проучването специалисти по здравни грижи за въздействието, което извършените от социален работник дейности ще окажат върху здравните грижи. Повече от половината или 60% (18) смятат, че качеството на здравните грижи ще се повиши, 20% (6), са дали отговор „не знам” и само 3,3% (1), не приемат, че качеството на здравните грижи би се повишило, ако социалният работник поема своите дейности.

Изводи

Повишаване качеството на живот и здравните грижи е основна цел в работата на медицинските сестри и акушерките. Най-голяма е нуждата от подобряване на цялостните грижи за болните по време на престоя им в болничното отделение. Концепцията за съвременни здравни грижи изисква от медицинските сестри и акушерките да правят цялостна оценка на състоянието на пациента и тази оценка включва всички потребности на индивида, в това число здравни и социални.

Проведеното проучване макар и със сравнително малък обхват и нямащо претенции за изчерпателност, дава възможност да се разберат нагласите на специалистите по здравни грижи за важни въпроси, засягащи подобряване ефективността на здравните грижи и подобряване качеството на живот на пациентите в здравните заведения. Представените резултати дават възможност да се направят следните изводи:

Все още, сред специалистите по здравни грижи няма категорично разбиране за необходимостта от присъствието на специалисти от други професии, които да изпълняват специфични за тяхната професия дейности, които ще повишат и здравните грижи.

Въпреки споменатия скептицизъм у специалистите по здравни грижи, те много добре очертават дейностите присъщи на социалния работник и спецификата на тези дейности, които могат да се извършат само от тези професионалисти.

Налице е и разбиране, че за да се повиши качеството на здравните грижи е необходимо пациентите да получават комплексни грижи, обхващащи всички аспекти на жизнените потребности – физиологични, психични и социални. Само така приложени, грижите за болния човек, ще удовлетворят потребностите му и ще подобрят качеството на живот по време на престоя му в болнично заведение.

Заключение

Обобщавайки резултатите от проведеното проучване, може да се направи заключение, че специалистите по здравни грижи, виждат мястото и ролята на социалния работник в болничното заведение и ясно очертават специфичната за него професионална сфера на действие. Сътрудничеството между специалистите по здравни грижи и социалните работници, би помогнало за повишаване на качеството, както на цялостните грижи за болния, така и за здравните грижи. За да се приложи този синергичен ефект от здравни и социални грижи за повишаване качеството на живот на болните, по време на престоя им в болнично заведение, е необходимо, още по време на обучението на студентите от двете специалности да се акцентира на необходимостта от сътрудничество. Така освен, че ще придобият професионални умения, те ще осъзнаят необходимостта, от прилагането на интегрирана грижа, която ще повиши качеството на тяхната работа.

Литература:

- Ванкова, Д. (2019). Щастие, качество на живот и здраве. УИ – МУ Варна
- Величкова-Хаджиева, Д., Бачева, М., & Дойновска, Р. (2019). Домашна грижа при пациенти на палиативни грижи. Международна конференция „Управление и образование”, ISSN 13126121, Бургас
- Григорова, М., & Обрешков, Д. (2014). Оценка на качеството на живот чрез 8-точкова скала за студенти от РУ. *Сборник научни трудове на Русенския университет*, 53 (8.2), 140-147.

Донева, М., Камушева, М., Петрова, Г., & Сопотенски, Ст. (2017). Методи за оценка на качество на живот при пациенти, оперирани от херния. *Социална медицина*, 2-3, 37 – 39.

Левтерова, Б., Форева, Г., Димитрова, Д., & Асенова, Р. (2014). Приложение на инструменти за оценка на качеството на живот при хронични заболявания в българската медицинска практика. *Обща медицина*, 16 (2), 12-18.

Стойкова, М., & Величкова - Хаджиева, Д. (2021). Същност и роля на социалната работа в многопрофилни болници за активно лечение. *Български списание за обществено здраве*, 2, 37-48.

Tcholakova M., & Stancheva – Popkostadinova, V. (2017). Integrated care through the perspectives of professionals in the systems of social assistance and health. *Proceedings of University of Ruse*, 56 (8.2.), 8-12.

Интернет източници

<https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F/>. Достъпен на 30.10.2021г

<https://bg.encyclopedia-titanica.com/significado-decalidad-de-vida>. Достъпен на 28.10.2021г.

ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ НА СОЦИАЛНИТЕ ПЕДАГОЗИ У НАС В МИНАЛОТО

Марина Пиронкова

Доцент, доктор, Софийски университет „Св. Климент Охридски“

e-mail: m.pironkova@fppse.uni-sofia.bg

Резюме: Реализацията на социалните педагози и социалните работници в настоящето е въпрос, който предизвиква интерес към практиката и опита от по-ранните исторически периоди. През 30-те години на XX в., когато в България се засилват обществените инициативи и държавната активност в социалната сфера, се създават различни форми на подготовка на специалисти, които да осъществяват тази дейност. Провеждат се курсове за ръководители на летни детски игрища, за учителки-съветнички, най-солидна подготовка получават възпитаничките на Висшата социална школа. В доклада се изследва реализацията на социалните педагози в дневните детски приюти, като са анализирани документи предимно от архива на Министерство на народното просвещение, които досега не са били обект на изследване. Разгледана е учебната програма на ВСШ и са изведени курсовете, които осъществяват педагогическа подготовка, необходима за реализация в социалните заведения за деца от предучилищна възраст. Кореспонденцията между БЖС и МНП представя аргументите на БЖС за реализирането на подготовката на социалните педагози именно в тях. МНП възприема обаче дневните детски приюти като педагогически заведения и изисква диплома за завършен институт за детски учителки. Трудностите, които срещат възпитаничките на ВСШ при своята реализация, се дължат на ниското равнище на развитие на системата от социални инициативи и институции, на прехода от благотворителност към професия в социалната работа, но също и на липсата на силна позиция на ръководството на системата за обществената подкрепа в този период.

Ключови думи: *социална работа, професионална реализация, социална педагогика*

PROFESSIONAL CAREER OF THE SOCIAL PEDAGOGUES IN BULGARIA IN THE PAST

Abstract: The professional career of social pedagogues and social workers in the present is an issue that attracts interest in the practice and experience of earlier historical periods. In the 1930s, when public initiatives and the state's activity in the social sphere became more prominent in Bulgaria, various forms of training of specialists were created to facilitate this state policy. Courses were held for the program directors of summer playgrounds, for teacher-counselors, the most solid training was provided to the graduates of the Higher Social School, founded by the Bulgarian Women's Union. The article examines the professional fulfillment of social pedagogues in day care centers, analyzing documents mainly from the archives of the Ministry of Public Education, which have not been the subject of research so far. The curriculum of the Higher Social School is reviewed and the courses that provide pedagogical training necessary for work in social institutions for preschool children are presented. The correspondence between Bulgarian Women's Union and the Ministry of Public Education presents the arguments of the Bulgarian Women's Union for the professional career of the social pedagogues. However, the Ministry of National Education perceives day care centers as pedagogical institutions and requires completion of studies at a kindergarten's institute for teachers. The difficulties encountered by the graduates of the Higher Education Institution in their professional career are not only due to the low level of development of the system of social initiatives and institutions, the transition from voluntary work to a professional occupation in the sphere of social work, but also the lack of a strong position of the management of the social system.

Keywords: *social work, professional career, social pedagogy*

Въведение

Социалната педагогика е млада университетска специалност, която осъществява подготовката на специалисти за социалната сфера от началото на 90-те години на XX в. Нейното развитие е свързано с разгръщането на системата на социално подпомагане и на закрилата на детето. След първоначалния силен интерес към образование на бакалавърско и магистърско равнище, през последните няколко години се наблюдава застой и дори лек спад в ранжирането на специалността при кандидат-студентите. Реализацията на социалните педагози и социалните работници в настоящето е въпрос, който предизвиква интереса и към практиката и опита от по-ранните исторически

периоди. През 30-те години на XX в., когато в България се засилват обществените инициативи и държавната активност в социалната сфера, се създават различни форми на подготовка на специалисти, които да осъществяват тази дейност. Познати от по-ранните десетилетия са самарянките, а в този период се прибавят ръководителите на летни детски игрища, ръководители на колонии и летовища, учителки-съветнички. Създава се и Висшата социална школа, която подготвя своите възпитанички за социални и социалнопедагогическа работа.

Метод

Настоящият доклад се основава на проучване на научна литература и архивни източници, които не са публикувани досега. Основен научен метод е анализът на документи и данни от първични и вторични източници.

Резултати

Подготовката на учителките-съветнички се осъществява чрез курсове по инициатива на Съюза за закрила на децата в България в сътрудничество с Министерството на народното просвещение. Първият курс се провежда през 1927 г. през лятната ваканция и е предназначен за работещи учителки, които след завършването на обучението си се реализират на своите работни места. Тази практика се оказва успешна и през следващите години курсистките се подготвят за социална работа в три полета: училището, семейството и обществото⁵⁵.

Първият курс за ръководители на детски игрища се открива през 1933 г. с 34 кандидати от София и страната, които слушат лекции и практикуват в образцовото игрище в течение на две седмици. Програмата му е съгласувана от Близкоизточната фондация, СЗДБ и МНП. С теоретичната подготовка се заемат Л. Фелдман, д-р Радков, проф. Д. Кацаров, проф. Хр. Негенцов и др. Изучават се някои специализирани дисциплини като: възпитание на деца с физически недостатъци, занятия със сборни възрастови групи, спортен режим със степенуване на игрите, детска психология, педагогика на възпитателния процес. Вторият курс набира 109 участници,

⁵⁵ Георгиева, П. Курс за учителки – съветнички. – Нашето дете, 1930, 7-8, с. 103-110. Курсовете за учителки – съветнички се провеждат ежегодно, през 1933 г. се отчита осъществяването общо на 6 курса с 447 участнички.

прогимназиални и гимназиални учители⁵⁶. Възходът на летните детски игрища е свързан с подготвените специалисти, които ръководят социалнопедагогическата дейност в тях.

Българският женски съюз (БЖС) играе важна роля в редица инициативи в областта на социалното дело. Традиционното водещо място на съюза при организирането на сиропиталища, ученически трапезарии, дневни детски приюти и старопиталища го извежда към създаването на образователна институция, която да подготвя специалисти за социалната сфера. С писмо от 28 юли 1932 г. БЖС се обръща към Министерство на народното просвещение (МНП) за разрешение за откриване на Висша социална школа от 1 октомври същата година⁵⁷. Изразява се разбирането, че учителят и чиновникът нямат необходимите знания за работа в социалните институти и че за изпълнението на социалната политика и нейното прокарване чрез системата за социални грижи (тук се включват всички детски колонии, сиропиталища, приюти и т.н. – т.е. това, което ние определяме като социалнопедагогически заведения), е необходима специална подготовка.

Висшата социална школа (ВСШ) е с двугодишен курс на обучение и се надгражда над средно образование. В нея могат да се записват девойки и жени, завършили общообразователно средно учебно заведение – гимназия или педагогическо училище. Целта, която си поставя школата, е на първо място да подготви жената за социален работник – за изпълнител на социални грижи. Основателите на школата виждат възпитаниците си като сътрудници „в разрешението на проблема за детската смъртност, за правилната постановка на семейното и общественото възпитание или на гражданското превъзпитание”, „в услуга на големите и сложни проблеми за социалните грижи и общественото подпомагане за нуждаещите се”⁵⁸. Заедно с това школата цели изграждането на жената като съзнателна гражданка и общественичка, а също и подготовката на жената за ролята ѝ на майка, домакиня и съпруга.

В края на 30-те години се забелязва стагнация по отношение на реализацията на възпитаниците на Висшата социална школа в дневните детски приюти. В писмо до Министерството на народното просвещение ръководството на БЖС настоява за

⁵⁶ Величков, А. Американската благотворителност в България между двете световни войни. С., Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, 1994, с. 152-153

⁵⁷ ЦДА, ф.177к, оп.2, а.е.406а, л. 230 Представена е програмата на Висшата социална школа.

⁵⁸ Петрова, Р. Социална школа и социално-образователни възможности на жената у нас. – Женски глас, 1938/39, бр. 19 и 20, с. 2.

назначаване на възпитаниците на ВСШ за ръководителки на дневните детски приюти⁵⁹. С окръжно № 1726 от 10.III.1937 г. МНП изисква при назначаването на персонала в детските огнища и детските градини да се признават само дипломите на завършилите курсовете за детски учителки на Пенка Касабова и проф. Димитър Кацаров. Аргументите на БЖС са, че окръжното не съответства на Наредбата-закон за предучилищното образование от 1934 г. по няколко линии:

- в наредбата-закон се прави ясно разделение между детски огнища и детски градини;
- разделението е по възраст – детските огнища са за деца до 5 годишна възраст, а детските градини за деца от 5 до 7 години;
- разделението е ясно при определянето на целите: за детските огнища то е „да се грижат за малките деца, които нямат родители или са лишени от пълна родителска подкрепа“ (чл.1), докато за детските градини целта е „да подпомогнат чрез подходящи игри, песни, ръчни занятия и беседи цялостното развитие на децата“ (чл. 12);
- при формулирането на изискваната подготовка на персонала в Наредбата-закон се уточнява, че „подготовката на ръководителки на детските огнища, учителки за детските градини и ръководители на детските домове се извършва в специални институти, които Министерството на народното просвещение или частни лица под контрола на министерството откриват“ (чл. 24).

За Българския женски съюз, председателстван от юристката Димитрана Иванова няма съмнение, че детските огнища, които години наред са откривани и поддържани от женските дружества под името дневни детски приюти, са заведения за обществено подпомагане. Те са предназначени за децата на работещите жени и ръководителките на дневните детски приюти и детските огнища имат подготовката да се грижат за тези деца и да подкрепят техните майки. Наред с игрите и заниманията ръководителките осигуряват храненето на децата и следобедната почивка.

Това писмо е всъщност част от кореспонденция между БЖС и МНП, която продължава през цялата година и която е породена от тенденцията окръжните училищни инспектори да изискват от ръководителките на детските огнища, които функционират в този период и като дневни детски домове или дневни детски приюти, специално образование – завършен курс за подготовка на детски учителки. До този момент

⁵⁹ ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 992, л. 7-9

дневните детски приюти са определяни като „помощно-възпитателни детски институти в системата от такива на службата социални грижи“⁶⁰ и са извън обсега на МНП. Общините ги откриват или подпомагат дружествата, които ги издържат с годишна субсидия, и дневните детски приюти са част от социалната политика на подпомагане на местно равнище.

Отношението към тях се променя в края на 30-те години, когато МНП утвърждава своето изискване и в детските градини, и в детските огнища да се назначават учителки, завършили институтите за подготовка на детски учителки (към този момент това са Педагогическият курс към Американската детска градина и курсът за детски учителки, открит през 1936 г. от проф. Д. Кацаров). Всъщност още в разпоредбите на Наредбата-закон за предучилищното образование⁶¹ е заложена известна двусмисленост. От една страна социалният характер се подчертава при определянето на целта на детските огнища. Предвиждат се два вида детски огнища: дневни – за децата на ония родители, които не могат да се грижат за тях през деня; и интернати – за деца, останали без родители. Тези уточнения на видовете детски огнища категорично насочва към социалното им предназначение. На второ място се поставя възможността те да служат за образец за „най-добрите методи на отглеждане и възпитание на малките деца“ (чл. 1). В текстовете за определяне на подготовката на ръководителите на детските огнища се изисква да са завършили специални институти, които работят по „изработени или одобрени от Министерство на народното просвещение, правилници и програми“ (чл. 24). Висшата социална школа е институт към Българския женски съюз, одобрен от Министерството на народното просвещение и подготовката в него е призната за полувисше образование. От друга страна, когато се определя персоналят на детските огнища, се изброяват: „специално подготвена учителка“, която ръководи огнището и е подпомогната от лекар, милосърдна сестра и „нужното число лица за техническата работа“ (чл. 10). Тук категорично е посочено, че ръководител на огнището трябва да бъде учителка, което насочва към педагогическо образование. За контролен орган по отношение на санитарно-хигиенните условия е определена Дирекцията по народно здраве, а по отношение на организационната и възпитателната работа – Министерството на народното просвещение.

⁶⁰ Пак там, л. 9 В този период ясно са разграничени учебните и възпитателни заведения, управлявани от МНП чрез законите за народното просвещение и съответните наредби и правилници, и заведенията, управлявани от другите министерства – в случая от Министерство на вътрешните работи и народното здраве, към което се числи службата за обществено подпомагане.

⁶¹ Наредба-закон за предучилищното образование. Държавен Вестник, бр. 218 от 24.12.1934 г.

Тази двусмисленост поставя възпитаниците на Висшата социална школа в неблагоприятна ситуация – те са подготвени за социална и социалнопедагогическа работа, но реализацията им в детските огнища е поставена под въпрос.

В кореспонденцията си с МНП⁶², ръководството на ВСШ и БЖС многократно обръща внимание на спецификата на работата в дневните детски приюти, в които специалистките имат за цел грижата и възпитанието на децата, чиито родители са заети през деня. Наред с този аспект на работата им, те имат за задача подкрепа и възпитание и на родителите. Това е подчертано с емоционални думи в писмото от 15.03.1939 г., в което се обръща внимание на по-широката социална задача на ръководителките на детските огнища. Децата, които постъпват в тези заведения, са на „майки, обременени трудово и материално, тъмни и безпросветни културно, изнемогващи здравно“. Тази специфика определя дневните детски приюти като „институти, в които не само детето, но и майката е проблем за разрешение“. В кореспонденцията се посочват и по-ранни писма, които поставят въпроса за назначаването на ръководителки на дневните детски приюти.

Подготовката на възпитаничките на Висшата социална школа⁶³ включва широк кръг дисциплини, като немалка част от тях са насочени именно към знания за отглеждане и възпитание на деца. През първата година това са:

- Социална психология, етика и възпитание – проф. д-р М. Герасков
- Хигиена – г-жа д-р Берон
- Отглеждане и отхранване на децата – доц. д-р Н. Дабовски
- Храна и хранене – проф. д-р А. Златаров.

Специалистите, които водят обучението на курсистките, са известни български учени и преподаватели в Софийския университет, което свидетелства за високото равнище на подготовката им.

Обучението през втората година се характеризира със специализиране в 12 проблемни области, половината от които са отново с педагогическа насоченост:

1. Социална педагогика. Възпитание на детето през разните възрасти;
2. Подготовка на майката като възпитателка. Грижи за селската майка;

⁶² Пак там, л. 9 и ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 1105, л. 122-123

⁶³ Пиронкова, М. Висшата социална школа – първият институт за подготовка на социални педагози в България, с. 311-312.

3. Социална работа и благотворителност. Обществена предвидливост и помощ. Проблеми на професионалния социален работник. Психология и педагогика в социалната работа;

4. Общи социални грижи. Социални грижи в града и селото. Законодателство и организация на практическите грижи за децата. Младежки движения (в другите страни и у нас);

5. Женска полиция – същност, задачи и дейност;

6. Социални болести. Противоалкохолно движение;

7. Елементарни практически познания по гражданско право, углавно право и процедура. Брак. Правно положение на съпругата, майката и детето (в и вън от брака). Правно положение на жената;

8. Женско движение (феминизъм). Женски организации. Жената в труда;

9. Образователни насоки днес. Образование на жената;

10. Физическо възпитание – същност, задачи и видове;

11. Детска литература. Детски игри (Фрьобел и Монтесори);

12. Езиково обучение.

Подготовката във Висшата социална школа има фокус върху възпитанието на децата, но и отразява по-широката цел за подкрепа на майката и семейството и съчетаване на възпитанието с решаването на социални задачи.

Въпросът за назначаването на ръководителки на детските огнища става дискуссионен и в МНП постъпват писма от дружеството „Фридрих Фрьобел“, което обединява детските учителки, завършили Педагогическия курс към американската детска градина. Дружеството е основано през 1928 г. и една от основните цели, залегнали в устава му⁶⁴, е „да работи за оценяване подготовката на членовете и дейността им за възпитанието (чл. 2). Детските учителки водят продължителна борба за признаването им на специалисти за възпитание на децата в предучилищна възраст и приравняването на заплащането им с това на редовните първоначални учители. С издаването на Наредбата-закон за предучилищното образование, която задължава общините да откриват и поддържат детски огнища и детски градини, детските учителки получават дълго търсената стабилизация на своето положение.

В писмо до МНП от 12.IV.1939 г. дружеството „Фридрих Фрьобел“ повдига въпроса за назначаването на персонала в детските огнища и настоява, че работата в тези

⁶⁴ ЦДА, ф. 1061к, оп.1, а.е.50 Устав на дружество „Фридрих Фрьобел на завършилите специалния педагогически курс при Американската детска градина в София

заведения е чисто педагогическа. „В детски домове се събират деца на крайно бедни и заети в работа през целия ден родители. Да се съберат децата на тези нуждаещи се в духовно и материално отношение родители и да се проведе една целесъобразна организация е действително голям социален въпрос. Ето поле за действие на социалната работничка. Работата, обаче, с децата в детските домове и огнища, е чисто педагогическа.“⁶⁵. Въпреки че в писмото се признава наличието на педагогическа подготовка на възпитаничките на ВСШ, тя е оценена от ръководството на дружеството като предимно теоретична и недостатъчна.

Позицията на МПН не е отразена в запазената кореспонденция от 1937-1939 г., но за нея можем да съдим по указание, което е издадено година по-късно. Сергей Денков, началник на Отделението за основните училища на МНП отговаря на Пловдивския училищен инспектор с писмо №8385 от 6.XI.1940 г., че завършилите Висшата социална школа „нямат право да стават учителки и възпитателки в никое държавно училище или приюти за деца“⁶⁶.

Дискусия

Трудностите в реализацията на възпитаничките на Висшата социална школа се дължат на редица причини, сред които водеща е неразвитостта на системата от социални инициативи и институции, която през 30-те години на XX век е във възход, но е далеч от равнището на европейските държави. Немската академия за социална и педагогическа работа на жените, създадена през 1925 г. по инициатива на д-р Алис Саломон, е вдъхновение и образец за българската образователна институция. Дори тази академия е насочена към студентки от горните социални слоеве⁶⁷ и отразява бавния преход от благотворителност към професионализация. В България има малко работни места в структурата на обществените грижи, а освен това традиционно в държавните и общинските служби се предпочитат назначенията на мъже. С ограничаването на изискванията към персонала на дневните детски приюти до възпитаниците на институтите за подготовка на детски учителки (двата частни курса са обединени през 1940 г. в държавен институт), възможностите за реализация на възпитаничките на

⁶⁵ ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 992, л. 89. Ръководството на дружеството „Фридрих Фрьобел“ е много активно в отстояването на професионалната подготовка и правата на детските учителки.

⁶⁶ ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 1105, л. 7

⁶⁷ Попова, К. Преводачка, юристка, полицайка, феминистка? Райна Петкова и развитието на женската професионална социална работа през 30-те години на XX век. С. 132-148. Обществено подпомагане и социална работа в България (Съст. К. Попова, М. Ангелова). Благоевград, 2005, с. 139.

Висшата социална школа още повече намаляват. Това влиза в противоречие с потребностите от разширяване на мрежата от дневни детски приюти. Свидетелство за това е писмото от клон на Съюза за закрила на децата в България до Министерство на вътрешните работи и народното здраве⁶⁸ за отказ от откриване на дневен детски дом в Каспичан. Използвайки погрешно името „детска градина“ за детски дом – „заведение за обществено подпомагане“, клонът, който е подготвил договор с възпитателка, е задължен да назначи определена учителка със заплата над възможностите на клона. Това писмо е свидетелство и за разликата в заплащането на труда в системата на народното просвещение и системата на обществените грижи – практика, която и днес се наблюдава. В последните години учителите в системата на образованието постигат по-справедливо заплащане на труда си от социалните педагози и социалните работници в системата на социалното подпомагане и социалните услуги.

Заключение

Въпросът за професионалната реализация на социалните педагози у нас в миналото, разгледан в кореспонденцията между Българския женски съюз, Висшата социална школа и Министерство на народното просвещение в края на 30-те години на XX век, извежда на преден план трудностите, които срещат възпитаничките на ВСШ. От една страна те имат необходимата социална и социалновъзпитателна подготовка, от друга – една значителна част от местата, в които се предвижда да се реализират, се изключват от системата на обществените грижи и се възприемат като изцяло педагогически, и следователно изискващи учителска диплома. Липсата на силна позиция на ръководството на системата за обществената подкрепа не дава възможност за балансиране на „социално“ и „педагогическо“ в дневните детски приюти и сходните на тях социални заведения за деца от предучилищна възраст.

Архивни източници:

ЦДА, ф. 177к Министерство на народното просвещение

ЦДА, ф.177к, оп.2, а.е.406а Програма на Висшата социална школа

ЦДА, ф.177к, оп.2, а.е. 992, л. Писма на БЖС и ВСШ до МНП

⁶⁸ ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 1105, л.49 В писмото се уточнява, че заплащането не е по възможностите на клона на СЗДБ и по тази причина той се е отказал от намерението си за откриване на дневен детски дом. За това са уведомени своевременно Областния училищен инспектор и самата кандидатка.

ЦДА, ф. 177к, оп.2, а.е. 992, л. 89 Писмо да дружество „Фридрих Фрьобел“ до МНП

ЦДА, ф. 1061, оп. 1, а.е. Устав на дружеството „Фридрих Фрьобел“

ЦДА, ф.177к, оп.2, а.е. 1105, л. 7 Писмо на С. Денков до Пловдивския училищен инспектор

Литература:

Величков, А. (1994). Американската благотворителност в България между двете световни войни. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.

Георгиева, П. (1930). Курс за учителки – съветнички. – Нашето дете, 7-8, 103-110.

Петрова, Р. Социална школа и социално-образователни възможности на жената у нас. – Женски глас, 1938/39, бр. 19 и 20.

Пиронкова, М. (2007). Висшата социална школа – първият институт за подготовка на социални педагози в България. В: Социална педагогика. История, теория и практика, София: Фараго, , с.309-314.

Отчет на дейността и състоянието на Българския женски съюз 1937/38 г. – Женски глас, 1937/38, бр. 16-20.

Попова, К. (2005). Преводачка, юристка, полицайка, феминистка? Райна Петкова и развитието на женската професионална социална работа праз 30-те години на XX век. С. 132-148. Обществено подпомагане и социална работа в България (Съст. К. Попова, М. Ангелова). Благоевград.

ПРЕВЕНЦИЯ НА НЕЗАРАЗНИТЕ ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ ЧРЕЗ ПОДКРЕПА НА КЪРМЕНЕТО И МЯСТОТО Й В ОБЩНОСТНАТА И СОЦИАЛНАТА РАБОТА

София Кандиларова-Георгиева

Национален център по общественото здраве и анализи,

e-mail: ncpha@ncpha.government.bg

Резюме: Майчиното мляко е естественият източник на уникални хранителни, растежни и имунологични фактори от майката за нейното бебе, незаменими за оптималното развитие на незрелия организъм. Научни изследвания откриват множество връзки между кърменето и здравните, психологическите и социално-икономическите ползи както за бебето (превенция на развитието на астма, алергии, диабет тип 2, левкемия, сърдечно-съдови заболявания), така и за майката (превенция на рак на гърдата, рак на яйчниците, остеопороза). Към момента функционирането на здравните системи и наличните здравни, социални и общностни услуги в България не благоприятстват в достатъчна степен успеха на кърменето и като добър старт, и като протичане и продължителност. Социалните промени в съвременното общество заедно с нарастващата урбанизация водят и до нарастване на необходимостта от нови форми за подкрепа на майките, които излизат отвъд обхвата на здравеопазването и отварят перспективи за обществена и социална работа в тази посока. Подкрепата за кърменето все повече изисква изграждането цялостни кроссекторни подходи, които въвличат в максимална степен заинтересованите страни.

Ключови думи: *кърмене, незаразни хронични болести, обществена работа, социална работа*

PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES THROUGH SUPPORT OF BREASTFEEDING AND ITS PLACE IN COMMUNITY AND SOCIAL WORK

Abstract: Breast milk is the natural source of unique nutritional, growth and immunological factors from the mother for her baby, indispensable for the optimal development of the immature organism. Studies have found many links between breastfeeding and the health, psychological and socio-economic benefits for both the baby

(prevention of asthma, allergies, type 2 diabetes, leukemia, cardiovascular disease) and the mother (prevention of breast cancer, cancer of the ovaries, osteoporosis). At present, the functioning of the health systems and the available health, social and community services in Bulgaria do not sufficiently favor the success of breastfeeding both as a good start and as a course and duration. Social changes in modern society, together with the growing urbanization, lead to an increasing need for new forms of support for mothers, which go beyond the scope of health care and open prospects for community and social work in this direction. Breastfeeding support increasingly requires the development of comprehensive cross-sectoral approaches that involve stakeholders to the fullest extent.

Keywords: *breastfeeding non-communicable chronic diseases, community work, social work*

Майчиното мляко е естественият източник на хранителни, растежни и имунологични фактори, създадени в тялото на конкретната майка за конкретното бебе и е абсолютно незаменимо за оптималното развитие на незрелия организъм. Научни изследвания откриват множество връзки между наличието и продължителността на кърменето и физическото, емоционалното и социалното благополучие както в детска, така и в зряла възраст. В краткосрочен план липсата или недостатъчната продължителност на кърмене подлага децата на повишен риск за развитие на стомашно-чревни и ушни инфекции, а в дългосрочен план според значително количество научни данни кърменето има пряка връзка с превенцията на редица социално значими заболявания както при бебето, така и при майката:

При бебето:

1. Астма – липсата или кратката продължителност на кърменето, както и неизключителното в сравнение с изключителното кърмене са свързани с повишен риск от поява на свързани с астмата симптоми през първите 4 години от живота, като най-силно това се наблюдава през първите 2 години (Sonnenschein-van der Voort et al., 2012).

2. Алергии – рискът от алергия се влияе от смесица от генетични и екологични променливи, като кърменето е само един от влияещите фактори. Въпреки това изследванията показват позитивна връзка между кърменето и още повече изключителното кърмене върху някои форми на алергии. Така например изключителното кърмене през първите 3 до 4 месеца намалява кумулативната честота на развитието на екзема през първите 2 години от живота (Greer, Sicherer, & Burks, 2019).

Има данни, че кърменето намалява риска от развитието на атопичен дерматит, като ефектът изглежда още по-силен при деца с атопична наследственост (Odijk et al., 2003).

3. Затлъстяване – кърменето е превенция на затлъстяването поради развитието на механизми за по-добрата регулация на енергиен прием и поради разпознаване на вътрешните сигнали за ситост от страна на децата, които сучат от гърда (Li, Fein, & Grummer-Strawn, 2010). Според друго изследване шансовете за развитие на затлъстяването в детска възраст са по-ниски сред тези, които са били кърмени, отколкото сред тези, които са били хранени с мляко за кърмачета (Arenz, Ruckerl, Koletzko, & von Kries, 2004). И други изследователи докладват подобни резултати, посочвайки обратната корелация между кърменето и наддаването на тегло и индекса на телесна маса (ИТМ), като тази обратна зависимост се засилва при изключително кърмене и кърмене от гърда, а не хранене с изцедена кърма от шише (Azad et al., 2018).

4. Диабет тип 2 – кърменето има превантивна стойност по отношение на развитие на диабет тип 2 посредством поведенчески и хормонални механизми. В по-нататъшния им живот въобще кърмените някога хора имат по-нисък риск от развитие на диабет тип 2 в сравнение с хранените с адаптирано мляко за кърмачета (Gouveri, Papanas, Hatzitolios, & Maltezos, 2011; Owen et al., 2006). Изградената по-добра поведенческа регулация на хранителния прием при кърмените бебета в сравнение с хранените с шише и с мляко за кърмачета е фактор в превенцията не само на затлъстяването, но и на диабет тип 2. Освен това в сравнение с изкуствено хранените бебета, кърмени бебета имат по-високи концентрации на полиненаситени мастни киселини в напречно набраздената мускулна тъкан, което е свързано с по-ниски нива на глюкозата на гладно и ниска инсулинова резистентност (Das, 2007). Освен за бебето, има данни и за ползи при майката – продължителност на лактацията от шест и повече месеца понижава риск от развитие на диабет почти наполовина (Gunderson et al., 2018).

5. Левкемия – мета-анализ на 17 проучвания показва, че всяко кърмене в продължение на 6 месеца или по-дълго в сравнение с липсата на кърмене или по-кратко кърмене, е свързано с 20% по-нисък риск от развитие на левкемия в детството (Amitay and Keinan-Boker, 2015).

6. Сърдечно-съдови заболявания – предполага се, че кърменето е свързано с известно намаляване на риска от исхемична болест на сърцето в по-късна възраст (Rich-

Edwards et al., 2004). Според други изследвания кърменето води до по-ниско кръвно налягане в детска възраст (Martin et al., 2004), както и до понижен риск от развитие на атеросклероза, поради по-ниските нива на холестерол, по-късно през живота. (Singhal et al., 2004).

При кърмещата майка:

1. Рак на гърдата – открита е връзка между понижен риск от заболяемост сред кърмещите жени, (Ip et al., 2007) като всяка допълнителна година кърмене намалява риска от рак на гърдата с 4,3%. (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002). Механизмите на превенция на този вид рак се основават на намалените естрогенови нива в гърдите по време на кърмене, отложената овулация и др. (Heinig, 2009; Schindler, 2011; Millikan et al., 2008; Symmans et al., 2005).

2. Рак на яйчниците – подтиснатата овулация или намалените гонадотропинови нива, които се наблюдават както при употреба на орални контрацептиви, така и при кърмене (Risch, 1998), са механизмите, по които рискът от рак на яйчниците може да бъде намален (Whittemore et al., 1992). Според проспективно проучване за всеки месец кърмене относителният риск за развитие на рак на яйчниците намалява с 2%. (Danforth et al., 2007). Друго изследване посочва, че кърменето се асоциира с 24% по-нисък риск от развитие на заболяването (Babic et al., 2020).

3. Остеопороза – противно на някои опасения, изследвания показват, че намаляването на минерализацията на костите по време на бременност и кърмене (до около 5% загуба на костна маса) е обратимо по време на и след отбиването и в някои части на скелета съдържанието на минерали в костта дори се увеличава в сравнение с това, измерено веднага след раждането. Три до шест месеца след спиране на кърменето промените в костната минерализация на кърмачките са същите както при жени, които не са кърмили независимо от продължителността на кърменето. Резултати от изследване показват, че жените с много бременности имат подобна или по-висока костна маса и подобни или по-малко на брой счупвания отколкото жени, които нямат деца и в този смисъл много бременности и голяма обща продължителност на кърменето не могат да се считат за рискови фактори за остеопороза и фрактури заради чупливост на костите (Karlsson et al., 2005). Шестнадесет до двадесет години след последното раждане жените, кърмили общо

над 33 месеца в живота си (независимо от броя на децата) са имали по-голяма здравина на костите (Wiklund et al., 2012).

Поради изключителните позитивни ефекти на кърменето върху развитието на детето и здравословното му състояние в зряла възраст международни организации с отношение към здравето и детското развитие като Световната здравна организация (СЗО), Европейската и Американската педиатрични асоциации и УНИЦЕФ отправят специфични препоръки в подкрепа на кърменето, като например: ранно начало (оптимално още в първия час след раждането), настаняване на бебето при майката в първите дни след раждането, изключително кърмене на бебето до 6-месечна възраст (т.е. без прием на никакви други храни и течности освен майчино мляко) и продължителност на кърменето успоредно с въвеждането и плавното увеличаване на твърдите храни до 2-годишна възраст и нагоре (WHO, 2002).

Според данни от Национално проучване на храненето на кърмачета и малки деца до 5-годишна възраст и отглеждането им в семейството извънредно малка част от бебетата в България са на изключително кърмене до 6-месечна възраст. Данните сочат, че едва 13,3% от кърмачетата са кърмени изключително на 2-месечна възраст, като процентът продължава да спада драстично и е едва 2% на 4-5-месечна възраст. Сравнително високият дял на кърмени деца през първия месец (84,2%) спада до 25,7% към 6-7-мия месец и достига до още по-ниски стойности към края на първата година – едва 14,8% от българските бебета получават някаква кърма на 10-11 месеца. Основната посочвана причина от майките за спирането на кърменето е липсата на кърма (65,7%), като високият процент очевидно насочва не към медицински проблем като причина, а към липсата на умения за поддържане на лактацията (Петрова и колектив, 2009).

По-нови данни от национални изследвания с по-широка тематика, включващи и темата кърмене, показват известно, макар и недостатъчно подобрене в тази тенденция (86,3% от майките започват кърмене, 21,7% са изключително кърмени на 4-6 месеца) (Рангелова и кол., 2014). В световен мащаб 41% от бебетата на възраст под шест месеца са изключително кърмени (WHO, UNICEF, 2019).

Болничните практики у нас не благоприятстват доброто развитие на кърменето: късен старт, разделяне на майката от бебето в първите дни след раждането, нисък приоритет на кърменето в полаганите медицински грижи от страна на персонала в болницата. Цялостната ситуация показва висока потребност от

предлагане на адекватна подкрепа и актуална информация за увеличаване на уменията на майките за справяне с проблеми в различните етапи на кърменето.

Тенденцията и по света е дори след успешно начало, твърде често в следващите седмици и месеци практиките, свързани с кърменето (и най-вече тези, свързани с изключителното кърмене) рязко да се влошават. Системата за социално-общностна подкрепа за майките е съществено важна непосредствено след раждането и излизането от болницата и продължава да има голямо значение през целия период на кърменето. Тази подкрепа, имаща за цел успешния старт и запазване на кърменето за продължителен период от време, може да бъде осигурена по разнообразни начини. В традиционните общества семейството е нейният основен източник. Социалните промени в съвременното общество заедно с нарастващата урбанизация водят и до нарастване на необходимостта от нови форми за подкрепа на майките, предлагани от по-широк кръг на общността – от квалифицирани в сферата на кърменето медицински специалисти, от консултанти по лактация с международна сертификация (IBCLC⁶⁹), от социални работници, от доброволни консултанти по кърмене (peer counselors), от групи за подкрепа, от приятелската и семейната среда.

Една от доказано ефективните в световен мащаб форми на подкрепа е общностният подход „Майки подкрепят майки”. Той е икономически рентабилен, осигурява широко достигане на големи групи от майки и високо ниво на доверие при предлагане на подкрепата. Всяка майка с успешен кърмачески опит от общността би могла да премине през обучение за доброволен консултант по кърмене (peer counselor) и да започне специфично да подпомага майките в тази сфера, като предлага актуална информация и емоционална подкрепа, предава опит и обучава в базисни знания и умения в кърменето. Световната практика показва, че добре подготвените и лесно достъпни доброволни консултанти по кърмене може да изиграят спасителна роля за майките, които имат въпроси и проблеми по отношение на кърменето.

⁶⁹ IBCLC (International Board Certified Breastfeeding Lactation Consultant) е световният златен стандарт в подкрепата на кърменето. Това е медицински специалист, специализиран в клиничния мениджмънт на кърменето и лактацията. IBCLC са сертифицирани от Международния съвет за изпитване и оценяване на консултантите по лактация (the International Board of Lactation Consultant Examiners®) под ръководството на Националната комисия за сертифициращи агенции на САЩ (U.S. National Commission for Certifying Agencies). IBCLC работят в различни здравни заведения, включително болници, педиатрични кабинети, обществени здравни клиники и частни практики, в които грижите се предоставят в дома или в кабинета на консултанта в общността.

В България в момента функционират две неправителствени организации в подкрепа на кърменето, които работят в общността по подхода „Майки подкрепят майки“:

1. Национална асоциация „Подкрепа за кърмене“ (НАПК), създадена под егидата на Националния комитет по кърмене към Министерство на здравеопазването като организацията обединяваща усилията на специалисти и доброволци в защита, подкрепа и насърчаване на кърменето. Над 120 доброволни консултанти по кърмене на асоциацията, преминали през сериозната подготовка от 45 академични часа водено от IBCLC консултанти обучение, предоставят услуги в общността в цялата страна. Дейността на доброволните консултанти е свързана с подпомагане на майки за справяне с проблеми при кърменето по телефона, онлайн и с домашно посещение, водене на групи за споделяне на опит и предоставяне информация за проблемите на кърменето. Организацията провежда и водени IBCLC обучения за медицински специалисти и други професионалисти от свързани области, като социални работници, психолози, логопеди и др., за повишаване на квалификацията им в областта на кърменето.

2. Ла Лече Лига-България е втората действаща в подкрепа на кърменето организация в България, клон на международната организация La Leche League, която има дългогодишна традиция в работата по подхода. В нея членуват майки с опит в кърменето, които предлагат информация и помощ на жени с проблеми с кърменето на поддържаната от организацията телефонна линия, чрез онлайн консултации в тематични интернет форуми и чрез организирани групи за подкрепа.

Все повече пространство се отваря и за социалната работа по отношение на подкрепа на кърменето в по-уязвимите общности, тъй като то е критичен компонент на здравето и благополучието на майката и детето в ситуация на социално-икономически неравенства, водещи до по-висок риск от неблагоприятни здравни последици, и е въпрос на социална справедливост, нуждаещ се от допълнителен ангажимент (Hurst et al., 2018). Обществено-здравните цели относно успешното начало и продължителност на кърменето сред групи в социално-икономическа неравнопоставеност могат да бъдат постигнати с по-категоричната подкрепа от страна на социалните работници в контекста на практиката на социалната работа (Hurst, 2007). Изграждането на механизми за подкрепа и насочване в системата на социалните грижи е нова посока за подобряване на услугите към групите в по-висок риск от здравни и социални неравенства.

Колаборацията между медицинските специалисти, консултантите по лактация/IBCLC, социалните работници, другите специалисти от свързани професии, доброволните консултанти по кърмене е от ключово значение, на първо място, за подобряването на показателите по отношение на практиките в сферата на кърменето в България, и като следствие – за превенцията на редица неинфекциозни заболявания с висока социална значимост. Неслучайно още през 1989 г. в съвместната си декларация по повод тяхната обща инициатива „Приятел на бебето” СЗО и УНИЦЕФ формулират 10 стъпки за успешно кърмене, като 10-тата стъпка в последната ревизия на документа от 2018 г. гласи: „Координирайте изписването така, че родителите и техните бебета да имат навременен достъп до продължаваща подкрепа и грижи.” (WHO, UNICEF, 2018). Съвместните усилия на всички страни в този процес и не на последно място на социалните работници, имащи достъп до особено уязвимите групи с най-висок риск и в здравен, и в икономически план, е пътят за реализирането на тази цел.

Литература:

- Петрова, Ст., Овчарова, Д., Рангелова, Л., Дулева, В., Ангелова, К., Калинов, Кр., Димитров, Пл., Божилова, Д., Байкова, Д., Ватралова, Кр., Попиванова, А., Маринова, М., Антонова, Цв., & Дунева, З. (2009). Национално проучване на храненето на кърмачета и малки деца до 5-годишна възраст и отглеждането им в семейството.
- Рангелова, Л., Дулева, В., Петрова, Ст., & Димитров, Пл. (2016). Национално проучване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България – 2014 г. *Българско списание за обществено здраве*, 8(4), 19-21.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 169(6):e151025. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1025
- Arenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 28(10), 1247-1256.
- Azad, M. B., Vehling, L., Chan, D., et al. (2018). Infant feeding and weight gain: Separating breast milk from breastfeeding and formula from food. *Pediatrics*. 142(4):e20181092. doi:10.1542/peds.2018-1092
- Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., et al. (2020). Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol.* 6(6):e200421. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0421

- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, 360(9328), 187-195.
- Danforth, K. N., Tworoger, S.S., Hecht, J.L., Rosner, B.A., Colditz, G.A., & Hankinson, S.E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*, 18(5), 517-523. doi:10.1007/s10552-007-0130-2.
- Das UN. Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? *Am J Clin Nutr* 2007;85(5):1436-1437.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., et al., (2007). Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center. Breastfeeding and maternal and infant outcomes in developed countries. Rockville, Md.: Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report/Technology Assessment 153; AHRQ publication 07-E007.
- Heinig, M.J. (1997). Health effects of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutr Res Rev*, 10(1), 35-56.
- Hurst, C. G., Reno, R., & Lefmann, T. (2018). Committing to Breastfeeding in Social Work. *Social Work*, 63(3), 252–260.
- Hurst, C.G. (2007). Addressing Breastfeeding Disparities in Social Work. *Health & Social Work*, 32(3), 207–210.
- Gouveri, E., Papanas, N., Hatzitolios, A.I., & Maltezos, E. (2011). Breastfeeding and diabetes. *Curr Diabetes Rev*, 7(2), 135-142.
- Greer, F.R., Sicherer, S.H., & Burks, A.W. (2019). The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. *Pediatrics*, 143(4)
- Gunderson, E.P., Lewis, C.E., Lin, Y., Sorel, M., Gross, M., Sidney, S., Jacobs, D.R., Shikany, J.M., Quesenberry, C.P. (2018). Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years. *JAMA Internal Medicine*, DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.7978
- Karlsson, M.K., Ahlborg, H.G., Karlsson, C. (2005). Pregnancy and lactation are not risk factors for osteoporosis or fractures. *Lakartidningen*, 102(5), 290-3.
- Li, R., Fein, S.B., & Grummer-Strawn, L.M. (2010). Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? *Pediatrics*, 125(6):e1386-e1393. doi:10.1542/peds.2009-2549.

- Martin, R. et al. (2004). Does breast-feeding in infancy lower blood pressure in childhood? *Circulation*, 109, 1259–1266.
- Millikan, R.C., Newman, B., Tse, C.K., et al. (2008). Epidemiology of basal-like breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*, 109(1), 123-139. doi:10.1007/s10549-007-9790-6.
- Odijk, J. van, et al. (2003). Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, 58.9, 833-843.
- Owen, C.G., Martin, R.M., Whincup, P.H., Smith, G.D., & Cook, D.G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence (published correction appears in *Am J Clin Nutr* 2012;95(3):779). *Am J Clin Nutr*, 84(5), 1043-1054.
- Schindler, A.E. (2011). Benefits and risks of ovarian function and reproduction for cancer development and prevention. *Gynecol Endocrinol*, 27(12), 1043-1047. doi:10.3109/09513590.2011.569788.
- Singhal, A. et al., (2004). Breast milk-feeding and Lipoprotein Profile in Adolescents Born Preterm: Followup of a prospective randomised study. *The Lancet*, 363 (9421), 1571–1578.
- Sonnenschein-van der Voort, A.M.M., Jaddoe, V.W.V., Valk van der, R.J.P., Willemsen, S.P., Hofman, A., Moll, H.A., de Jongste, J.C., & Duijts, L. (2012). Duration and exclusiveness of breastfeeding and childhood asthma-related symptoms. *European Respiratory Journal*, 39, 81-89.
- Symmans, W., Fitterman, D., Anderson, S., et al. (2005). A single-gene bio-marker identifies breast cancers associated with immature cell type and short duration of prior breastfeeding. *Endor Relat Cancer*, 12(4), 1059-1069.
- Rich-Edwards, J.W. et al. (2004). Breastfeeding during infancy and the risk of cardiovascular disease in adulthood. *Epidemiology*, 15(5), 550–556.
- Risch, H.A. (1998). Hormonal etiology of epithelial ovarian cancer, with a hypothesis concerning the role of androgens and progesterone. *J Natl Cancer Inst*, 90(23), 1774-1786.
- Whittemore, A.S., Harris, R., Itnyre, J., Collaborative Ovarian Cancer Group. (1992). Characteristics relating to ovarian cancer risk: Collaborative analysis of 12 US case control studies. *Am J Epidemiol*, 136, 1184–1203.
- Wiklund, P.K., Xu, L., Wang, Q., Mikkola, T., Lyytikäinen, A., Völgyi, E., Munukka, E., Cheng, S.M., Alen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., & Cheng, S. (2012). Lactation is

associated with greater maternal bone size and bone strength later in life. *Osteoporos Int.*, 23(7), 1939-45. doi: 10.1007/s00198-011-1790-z. Epub 2011 Sep 17. PMID: 21927916.

WHO. (2012). Global strategy on infant and young child feeding. Fifty-Fifth World Health Assembly, 2002 Apr16; (WHA55 A55/15, paragraph 10)

WHO, UNICEF. (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes.

WHO, UNICEF. (2018). Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. A Joint WHO/UNICEF Statement. 2018; (p. 44)

<http://www.podkrepa zakarmene.com/>

<http://lalechebg.com/>

ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ И СОЦИАЛНА РАБОТА

Диляна Ангелова

Асистент, доктор, Пловдивски университет „Паисий Хилендарски”

e-mail: dilyana.angelova@uni-plovdiv.bg

Резюме: Консултирането е актуална проблематика, която е значително застъпена в интердисциплинарната област на социалните дейности. Консултантските умения могат да бъдат приложени към редица задачи на социалната работа. Като професия, обединяваща познания и компетентности от много други професионални сфери, за практиката на социалния работник са необходими и умения за осъществяване на психологична помощ. Консултативната практика в социалните дейности е широкообхватна - консултации на деца и семейства, консултации при нарушени права, при проблеми с функционирането в социална среда, при девиантно поведение, насилие, правни въпроси и много други. Най-общо може да бъде определена като дейност насочена към позитивна промяна, подобряване на социалните условия, разрешаване на социални проблеми, насърчаване на благосъстоянието и облекчаване на човешката болка. Подходите към практиката на консултиране също са разнообразни, настоящият доклад се фокусира върху спецификата на психологичното консултиране. По своята същност то е двустранен процес, в който изграждането на положителни работни взаимоотношения, загрижеността, разбирането, емпатията, сътрудничеството са от съществено значение.

В доклада вниманието е насочено към спецификата на психологичното консултиране и мястото, което то заема в практиката на социалния работник. Проследено е историческото развитие, представени са различни теоретични школи и направления, както и някои базови умения за психологично консултиране.

Ключови думи: *психологично консултиране, социална работа, умения за консултиране*

PSYCHOLOGICAL COUNSELLING AND SOCIAL WORK

Abstract: Counselling is a current topic that takes significant part in the interdisciplinary field of social activities. Counselling skills can be used in a number of social work tasks. As a profession that combines knowledge and competencies from many other

professional fields, the practice of a social worker also requires skills to provide psychological assistance. The counselling practice in social activities is wide-ranging – counselling of children and families, counselling in case of violated rights, in case of problems with social functioning, in case of deviant behaviour, violence, legal issues and many others. In general, it can be defined as an activity aimed at positive change, improving the social conditions, solving social problems, promoting well-being and relieving the human suffering. The approaches to the counselling practice are also diverse, this report focuses on the specifics of psychological counselling. In its essence, it is a two-way process in which building up positive working relationships, concern, understanding, empathy, cooperation are essential.

The report focuses on the specifics of psychological counselling and its importance in the practice of the social worker. It traces the historical development and presents various theoretical schools and directions, as well as some basic skills for psychological counselling.

Key words: *psychological counselling, social work, counselling skills*

Въведение

Подкрепящите консултации заемат съществено място в практиката на социалните работници. Консултативните умения, загрижеността, емпатията, сътрудничеството са ключов елемент в социалната работа. Многообразието на отделните групи потребители, както и различните специалисти от мултидисциплинарни екипи, стоят в основата на изискването за непрекъснато развитие и усъвършенстване на уменията за социално взаимодействие и консултиране. Според Seden (2005), консултирането и социалната работа споделят общ път на развитие, черпейки от психологическите и социологическите теории, които са свързани със спецификата на междуличностната работа. Уменията за консултиране могат да бъдат приложени към различни задачи на социалната работа. Важно е да се отбележи, че социалните работници, които осъществяват консултантски услуги е необходимо да са запознати с различните теоретични подходи в психологичното консултиране и как функционират различните терапевтични школи (Seden, 2005).

Историческо развитие на консултирането

В исторически план консултативната психология се обособява през 1946 година. Като отделен клон на приложната психология се развива първоначално в Съединените щати. В последните няколко десетилетия се развива и утвърждава и в България. Американската психологическа асоциация определя консултативната психология като “една от основните области на приложната психология”, наред с клиничната, индустриално-организационната и училищната психология (Василева, 2012).

Първоначално развитието на съвременното консултиране е свързано с работата на консултантите в училище и пренасочването на хората към подходяща професия.

Според Хаджийски (2010), именно професионалното консултиране дава насоки в теорията и практиката на обособяващата се като отделна помагаща професия социална работа. Социалната работа освен директна помощ и милосърдие, прилага и посредничество, интервенции в средата, различни способи на обучение, възпитание и психологическо въздействие. Като силна страна, авторът посочва сравнително цялостния поглед върху човека, позволяващ намеса във всички сфери на живот и дейност, а това стимулира пренасочването от личностно ориентирания подход на психологичната помощ към по-широк социален контекст. Проблемите в системата на образованието, промените в психотерапията, развитието на социалната работа и психиатрията водят до необходимостта да се измести фокусът от медицинския модел за третиране на хората. Благодарение на своята гъвкавост, социалната работа спрямо нуждите на хората, както и на взаимстваните от хуманитарните области методи, успешно поддържа усещане за приобщеност, подкрепа и компетентност, а директните намеси сами по себе си снемат голяма част от социално обусловените причини за психологически дискомфорт (Хаджийски, 2010).

Същност на психологичното консултиране

Съществуват множество определения, свързани със същността на консултативната работа. Ще споменем някои от най-разпространените:

- Специфични отношения между двама души, при които единият човек помага на другия да си помогне сам. Това е начин на общуване, който позволява другия да опознае своите чувства, мисли и поведение, за да достигне до по-ясно разбиране за себе си, а след това да открие и използва своите силни страни, като се опира на вътрешните си ресурси за по-ефективно разпореждане със своя живот чрез вземане на правилни решения и извършване на целенасочени действия (Хаджийски, 2010);
- Психологическата помощ е целенасочена активност, в която чрез топли и изпълнени с доверие отношения една личност помага на друга да се справи със своите проблеми (Стаматов, 1997);
- Психологическото консултиране е процес, при който човек постоянно или временно, приемащ ролята на консултант, открито и определено предлага и се съгласява да посвети своето време, внимание и уважение на друг човек или хора, които ще бъдат временно в ролята на негови клиенти (Британска асоциация по консултиране, по Хаджийски, 2010).

От гореспоменатите определения става ясно, че консултирането от гледна точка на практиката е гъвкаво и не е строго теоретично ограничено. Все пак е необходимо разграничаване на консултирането, което осъществяват специалистите от различните помагачи професии. През последните години и у нас и в Европа се наблюдава тенденция, при която консултантите практикуват психотерапия, социални работници от работа по случай преминават към консултиране, а клинични психолози откриват консултативни кабинети. Изводът, който се налага е, че трите основни помагачи професии едновременно се предвиждат една към друга, чрез широко използване на консултативни подходи (Петкова, Иванов, 2012).

Направления в психологичното консултиране

Според различните цели на консултирането и в зависимост от теоретичните и методически предпочитания на консултанта и различните клиенти можем да представим някои основни школи и направления:

Психодинамично направление

Психодинамичното направление е разделено на две основни направления: психоаналитично и аналитично, първото е свързано с откритията на Зигмунд Фройд и неговите последователи, а аналитичната школа е свързана с името на К. Г. Юнг.

Психоаналитичният модел на консултиране днес се насочва към изследване и разбиране на вътрешната динамика на психичния живот на клиента, в т.ч. борба между различни мотиви и потребности, изследване на реалности, анализ на психологичните защити, проява на характер на съпротивите, което предполага консултантът да изследва: семейната и личната история на клиента; значими събития в живота; стадии на психо-сексуално развитие и възможни фиксации /задръжки/; развитие на Аза; ниво на развитие на Свръх-аза; защитни механизми; личности конфликти /реални, морални, невротични/ (Хаджийски, 2010).

Поведенческото направление в консултирането

Свързва се с идеята, че поведението може да бъде изследвано, обяснено и контролирано, както и че чрез поведенчески техники дадено поведение може да бъде заучено или изкоренено. Основната цел на консултирането е да бъде идентифицирано неадекватното поведение и то да бъде заменено с ефективно. Главната задача на бихевиористичния консултант е да регулира поведението на клиента чрез управление на последствията, т.е. чрез подходящи подкрепления. Методите се свеждат до обучаване на клиента да управлява стимулите т.е. последствията от поведението си, чрез подходящи

поощрения или ограничения (Василева, 2012). Използвани методи при поведенческия подход са десенситизацията, аверсивните методи, подкрепленията и др.

Когнитивно направление

В рамките на когнитивното направление отличаваме: рационално-емоционалната поведенческа терапия на Албърт Елис, която се основава на АВС теорията и когнитивното консултиране и психотерапия на Арън Бек. Тук целите на консултирането са да се избегнат или поне да се редуцират ирационалните мисли и вярвания, още наречени негативни автоматични мисли, да се оспорват собствените убеждения и освобождаването от потребността от одобрение.

Хуманистично направление

Идеите на Роджърс остават значителен отпечатък върху развитието на психотерапията. След него привържениците на почти всички методи и школи обръщат по-голямо внимание на отношението клиент-терапевт. Екзистенциално-хуманистичните идеи и оригиналната методика на подхода на Роджърс, намират приложение в много съвременни консултативни методи, включително в социалната работа, педагогиката и бизнеса.

Екзистенциално направление

В екзистенциалното направление открояваме идеите на Ървинг Ялом и Роло Мей, както и логотерапията на Виктор Франкъл.

Екзистенциалната терапия е по-скоро начин на мислене или нагласа към психотерапията, отколкото специфичен стил на практикуване на психотерапия. Екзистенциалната терапия може най-добре да се опише като философски подход, който влияе върху терапевтичната практика на консултанта (Кори, 2015).

Гешалт направление

Създател на теорията е Фредерик (Фриц) Пърлз и Лора Пърлз. Гешалт консултантите отделят голямо внимание на преподаването на теоретични знания, склонни са към саморазкриване, поощряват консултираните към сътрудничество, към цялостност и баланс на ситуацията (Василева, 2012). Според Кори (2015) подходът е феноменологичен, защото се фокусира върху възприятията на клиента за реалността и е екзистенциален, защото се базира на идеята, че хората винаги са в процес на ставане, преправяне и преоткриване на себе си. Той твърди, че хората трябва да бъдат разбрани в контекста на взаимоотношенията им със средата. Съвременната гешалттерапия е наричана още релационна гешалттерапия.

Транзакционният анализ

Теоретичните основи са поставени от Ерик Бърн, който има позитивен възглед за човешката природа и го реализира чрез транзактно-аналитичната позиция: „Аз съм добър, Ти си добър“. В България принос за навлизането и популязирането на транзакционният анализ има Ирина Левкова.

Еклектични подходи

Към еклектичните подходи отнасяме: мулдимодално консултиране, консултиране по жизнени умения, постмодерните подходи, терапия на семейните системи, феминистка терапия и др.

Специфични умения на консултанта и техники в консултирането

Процесът на консултиране е двустранен и отразява това, което се случва в рамките на консултативната ситуация. Като първостепенна задача може да се посочи изграждането на позитивна мотивация за искрен и съдържателен диалог, в който да се поемат отговорности двустранно. В своята консултативна работа, социалният работник би трябвало да провокира откровеност, самокритичност, да стимулира инициатива и желание за положителни промени (Василева, 2012). Ролята на консултанта е да създава климат, в който клиентите да могат да изследват своите мисли, чувства, действия и да ги овластява да достигат до собствени решения (Кори, 2015).

Някои от основните умения, които можем да идентифицираме са:

- гъвкавост в прилагането на методите и техниките;
- създаване на доверителни отношения и взаимно уважение;
- избягване на свръхангажираността и перфекционизма;
- споделена отговорност с клиента и с екипа, когато даден случай се представя на супервизия;
- разпознаване на контрапреностни реакции;
- умения за справяне с недоброволни клиенти;
- емпатично и активно слушане;
- себеразкриване за постигане на ефективни взаимоотношения и комуникация с клиента;
- умения за самопознание и др.

В психологичното консултиране се прилагат множество и различни техники, като определящо е теоретичното направление. Хаджийски (2010) описва интерпретацията, като основно средство за достигане до инсайт, което е условие за позитивно изменение.

А също и разговорните техники, включващи задаване на въпроси, слушане, успокояване, обобщаване, перифразирание, повторение, отразяване на чувства, мълчание, конфронтиране, саморазкриване и използване на метафори. Към невербалните влияния можем да отнесем - очния контакт, лицевото изражение, позата, телесните движения, телесния допир и др.

Съществуват и някои специализирани техники в психологичното консултиране като:

- техниките за себепознание;
- релаксиращи техники (автогенен тренинг и прогресивна мускулна релаксация);
- техника, използваща наративен фокус;
- специализирани нетрадиционни техники (форми на изкуството, източни практики, майндфулнес);
- техники за специализиран биофийдбек и др. (Петкова и др. 2012).

Заклучение

Консултирането играе важна роля в дейностите на социалния работник. Връзката на социалната работа с консултирането е сложна поради разминаването на значението и приложимостта. От една страна, почти цялата работа, свързана с пряк контакт и работа с потребители на социални услуги, може да бъде разглеждана като консултиране. Но от друга страна, консултирането е специализирана услуга, в рамките на която се осъществява психологическа подкрепа и терапевтична работа. Въпреки че, социалните работници само понякога поемат ролята на консултанти, уменията и техниките, които се използват в психологичното консултиране, могат да намерят широко приложение в практиката. Това разкрива пространство за допълнителни проучвания свързани с необходимите компетенции в областта на социалната работа по отношение на психологичното консултиране като компонент от работата на социалния работник.

Литература

- Василева, М. (2012) *Психологическа помощ: консултиране и рехабилитация (в детско-юношеска възраст)*, Авангард Прима, София
- Кори, Дж. (2015) *Теория и практика на консултирането и психотерапията*, „Изток-Запад“

- Петкова, П., Иванов, Кр. (2012) *Психологично консултиране, Практическо ръководство, Част 1*, Университетско издателство ВСУ „Черноризец Храбър“
- Стаматов, Р. (1997) *Ти и Аз. Психологическата помощ в структурата на човешките отношения*, Пловдив
- Хаджийски, М. (2010) *Психологическо консултиране*, Фабер, Велико Търново
- Seden, J.(2005)*Counselling Skills in Social Work Practice*, Open University Press

БАЛИНТОВ ПОДХОД В ПОДКРЕПА НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Гергана Форева, Веселка Христова, Екатерина Виткова

Българско Балинтово Общество, e-mail: gerganeforeva@gmail.com

Резюме: Балинтовият подход, при който помагачият специалист развива способност за рефлектиране на собствените и тези на клиента чувства и за оползотворяване на терапевтичната взаимовръзка, повече от половин век запазва своята актуалност.

Първоначално насочен към общопрактикуващите лекари, подходът разкрива потенциала си да изследва взаимоотношения, които имат ключова роля и определят резултата от работата на помагачите специалисти.

Съпругата на Балинт, Енид пренася метода в социалната работа. Енид Флора Албу, 1903-1994, активно се включва в обществената подкрепа за пострадалите от Втората световна война и специално работи със семействата останали без дом след бомбардировките в Лондон. Активен организатор на две общности - Family Welfare Association и Citizens' Advice Bureau. Тази нейната дейност и срещата ѝ с Майкъл Балинт я насочват към социалната работа. Тя обучава социални работници, като посвещава време да осветява интензивно взаимовръзката с клиентите им по време на техния тренинг.

Балинтовата група се основава на идеите, че участниците могат да научат начини за разграничаване на собствените си тревоги от тези на хората, за които се грижат; че тяхното разбиране за професионалната им работа се задълбочава чрез споделяне с колеги, които може да са изправени, а понякога вече да са решили подобни проблеми; че чрез наблюдение на случващото се в групата и участието си те ще осмислят различни човешки нужди, което може да подобри ефективността на ежедневната им работа.

Оригиналните идеи на Балинт се развиват, но акцентът остава върху свързаността на индивида към групата; този метод се базира основно на учене чрез преживяване, а материалът за дискусия е от случаите на участниците.

Ключови думи: *Балинтов подход, Балинтови групи, професионална взаимовръзка, социална работа*

BALINT APPROACH IN SUPPORT OF SOCIAL WORK

Abstract: The Balint approach, in which the caring specialist develops the ability to reflect one's own and the client's feelings and to utilize the therapeutic relationship, has remained relevant more than half a century.

Initially aimed at general practitioners, the approach reveals its potential to explore relationships that play key role and determine the outcome of the work of caring professionals.

Balint's wife, Enid, transferred the method to social work. Enid Flora Albu, 1903-1994, was actively involved in public support for the victims of WW II and especially worked with families left homeless after London bombings. Active organizer of two communities – Family Welfare and Citizens' Advice Bureau. These activities and her meeting with Michael Balint directed her to social work. She trained social workers, devoting time to intensively lighting up the relationship with clients during their training.

The Balint group is based on the idea that participants can learn how to distinguish their own worries from those of the people they care for; that their understanding of professional work is deepened by sharing with colleagues who may be facing, and sometimes have already solved, similar problems; that by observing what happening in the group and their participation, they will make sense of different human needs, which can improve the efficiency of their daily work.

Balint' original ideas growth, but the emphasis remains on the individual connection to the group; this method is based mainly on experience and the group work is on the participants' cases.

Keywords: *Balint approach, Balint group, Professional relationship, Social work*

Балинтови́ят подход, при който помагащият специалист развива способност за рефлекситране на собствените и тези на клиента чувства и за оползотворяване на терапевтичната взаимовръзка, повече от половин век запазва своята актуалност.

Първоначално насочен към общопрактикуващите лекари, подходът разкрива потенциала си да изследва взаимоотношения, които имат ключова роля и определят резултата от работата на помагащите специалисти.

Съпругата на Балинт, Енид пренася метода в социалната работа. Енид Флора Албу, 1903-1994, активно се включва в обществената подкрепа за пострадалите от Втората световна война и специално работи със семействата останали без дом след бомбардировките в Лондон. Активен организатор на две общности - Family Welfare

Association и Citizens” Advice Bureau. Тази нейната дейност и срещата ѝ с Майкъл Балинт я насочват към социалната работа. Тя обучава социални работници, като посвещава време да осветява интензивно взаимовръзката с клиентите им по време на техния тренинг.

В основата на социалната работа, като практическа професия и академична дисциплина, са социалните промени и развитие, социалното сближаване, овластяване и освобождаване на хората. Основните принципи в социалната работа са социалната справедливост, правата на човека, колективната отговорност и зачитането на многообразието. Социалната работа е пряко свързана с взаимодействие с институции, но основно с хора, с цел преодоляване на житейските предизвикателства и повишаване на благосъстоянието.

Общуването е ключово за социалната работа, като помагачо професионално занятие. Общуването е динамичен процес. В него има език и емоция, които са в непрекъснато взаимодействие.

Трудностите в общуването могат да имат много аспекти, но емоционалният е неотменен. Професионалното общуване не предполага изява на емоциите на помагачият специалист. Но Балинт обръща внимание на необходимостта от отчитане на собствените чувства на помагачият по време на работата (гняв, страх, вина, загриженост, яд, съчувствие, разочарование и други). Той смята, че не е необходимо да се издигат бариери и да не се допускат преживяванията на пациенти/клиенти. Тези чувства, в процеса на общуване, могат да бъдат използвани за постигане на по-голямо разбиране за проблема му/й (Балинт, 1997).

Доброто взаимоотношение се гради постепенно, изисква време. То се подлага на проверки и доказва ефективността си в кризисни моменти. Тези, които получават социалната подкрепа трябва да бъдат предразположен и оставени да демонстрира своя специфичен начин на изграждане на взаимоотношения.

Според Балинт, помагащите професионалисти трябва да “слушат” със своите вътрешни уши, да отчитат емоциите си и да ги използват за разбиране на клиентите (пренос и контрапренос) (Balint, 1979).

На базата на своите теоретични постановки, Балинт създава така наречените Балинтови групи. Неговата идея е, че единственият начин да се придобие едно ново умение е да се постави човек в съответната ситуация и да се научи да разпознава проблемите в нея и методите за справяне с тях.

Обсъждането в Балинтовата група стимулира членовете ѝ да изследват индивидуалните си подходи на работа и да търсят алтернативни начини за реагиране. Това не е нито терапевтична група, нито дидактично преподаване. Груповият лидер не дава съвети, нито преподава знания, а насърчава към постигане на по-широко разбиране за взаимоотношенията между помагачия и неговите клиенти. Така се разширява репертоара за справяне с трудни ситуации. Водещият на групата има ангажимент за осигуряване на „безопасна“ среда, където участниците са в състояние да говорят, да доверяват чувства. Този метод се базира основно на учене чрез преживяване - „тук и сега“, като материалът за дискусия е от случаите на участниците. Ролята на водещия на Балинтовата група е да доведе членовете на групата до осъзнаването на собствените им нагласи и чувства, а също и на психичните процеси, които повлияват професионалната им работа (Ruth, 2009).

Включването в Балинтова група не винаги е лесно за участниците, защото в нея участниците се срещат със собствените си чувства през случаите по които работят. Това е трудността да се срещнеш с болката. Но точно в групата се създава свободна атмосфера на даване и получаване, в която всеки може да постави своите проблеми с надежда да получи повече яснота от опита на другите. Балинтовата група се основава на идеите, че участниците могат да научат начини за разграничаване на собствените си тревоги от тези на хората, за които се грижат; че тяхното разбиране за професионалната им работа се задълбочава чрез споделяне с колеги, които може да са изправени, а понякога вече да са решили подобни проблеми; че чрез наблюдение на случващото се в групата и участието си те ще осмислят различни човешки нужди, което може да подобри ефективността на ежедневната им работа (Skar, 2017).

Факторът сигурност в комбинация с естественото любопитство и стремежът към откривателство от една страна и стимулацията и подкрепата от групата от друга позволяват на представящият случай да получи разбиране и зачитане.

Етапите при провеждане на Балинтова група са:

- Референтът споделя работата си с конкретен клиент
- Групата задава въпроси, за да изясни детайлите – фактологични въпроси
- Групата “осиновява” случая
- ✓ Споделяне на емоции и фантазии
- ✓ Фокус върху взаимоотношението с изследване на скритите послания
- Последната дума е на референта

- Референтът споделя нови идеи и прозрения за взаимоотношението с този клиент на следващи сесии на групата (www.balintinternational.com, 2021).

Участието в Балинтови групи води до по-спокойно справяне с клиенти, които са ги фрустрирали преди или са били трудни за обгрижване; развива се разнообразие от лични стилове на поведение с клиента; способност да се анализира критично и конструктивно процеса на професионалното взаимодействие с акцент върху собствената реакция към поведението на клиента; по-лесно отдръпване от упражнявания от клиента натиск и насочване на вниманието към изследване на смисъла му; проявяване на неосъждащо любопитство към поведението на клиента, които преди биха нарекли “ирационални”.

Оригиналните идеи на Балинт се развиват, но акцентът остава върху свързаността на индивида към групата, където се случва малка, но съществена промяна в отношението към професионалната дейност.

Литература:

- Балинт М. (1997). Лекарят, неговият пациент и болестта, Фонд. “Невронауки и поведение”, С.
- Balint E. (1979). The Balint group approach. *J R Soc Med.* 72(6), 469-71.
- Ruth V. (2009). Classic Balint group work and thinking of W.R.Bion: How Balint work increase the ability to think one's own thoughts *Group Analysis.* 42, 380-384.
- Skar J. (2017). *Balint matters*, Routledge
- www.balintinternational.com, 2021

ПОТЕНЦИАЛЪТ НА СОЦИАЛНИТЕ МЕДИИ В СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Йоанна Цветанова

Главен асистент, доктор, Катедра „медико-социални науки,
Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“,
ЮЗУ „Неофит Рилски“, Благоевград, e-mail: ytzvetanova@swu.bg

Резюме: Свидетели сме на повсеместно навлизане на съвременните информационни и комуникационни технологии (ИКТ) във всички сфери на живота. Те оформят по нов начин бита, общуването, услугите, пре моделират изцяло човешката дейност и поставят на друго ниво комуникацията между служители, клиенти и доставчици. Във времето на информационната икономика, добрата информираност по отношение на клиента и възможността за бърз и лесен контакт с него са основните фактори на успеха. Тези фактори обаче могат да бъдат приложени на практика само с помощта на информационните технологии и на компетентни и способни служители. Информационните технологии са безценни заради базата данни, капацитета на кибер-паметта и способността да анализират, но все пак всичко зависи от това, как служителите ще интерпретират данните и ще ги превърнат в годна за употреба информация, която след това да бъде приложена на практика с цел постигане на резултати. Следователно, днес и най-добрата концепция за бъдещето без използване на ИКТ няма перспективи и не може да се въплъти в „ефект“.

Много социални работници се опасяват, че социалните медии и технологично медираните взаимодействия обезценяват значението на човешките взаимоотношения и взаимодействия, които могат да доведат до промяна. В тази статия обаче ние приемаме противоположното мнение, като твърдим, че социалните медии са обещаващи за подобряване и допълване на социалната работа лице в лице.

Ключови думи: *социална работа, социален работник, ИКТ, социални медии, виртуални светове*

THE POTENTIAL OF SOCIAL MEDIA IN SOCIAL WORK

Abstract: We are witnessing the widespread penetration of modern information and communication technologies (ICT) in all spheres of life. They shape in a new way the way of life, communication, services, remodel the whole human activity and put on another level the

communication between employees, customers and suppliers. In the time of the information economy, good information about the client and the opportunity for quick and easy contact with him are the main factors of success. However, these factors can only be applied in practice with the help of information technology and competent and capable employees. Information technology is invaluable because of the database, cyber-memory capacity and the ability to analyze, but it all depends on how employees will interpret the data and turn it into usable information, which can then be put into practice with goal to achieve results. Therefore, today, even the best concept for the future without the use of ICT has no prospects and cannot be embodied in an "effect".

Many social workers fear that social media and technology-mediated interactions devalue the importance of human relationships and interactions that can lead to change. In this article, however, we take the opposite view, arguing that social media is promising for improving and complementing face-to-face social work.

Keywords: *social work, social worker, ICT, social media, virtual worlds*

Въведение

През 1986 г. ООН приема концепция за общо бъдещо развитие на цивилизацията, определено като „sustainable development“, т.е. устойчиво развитие. Според автора на това понятие Г. Брундтланд, устойчивото развитие е *такова развитие, което съответства на потребностите на настоящото време, но не поставя под заплаха способността на бъдещите поколения да удовлетворяват своите потребности*. По-късно, към края на XX век Н. Мойсеев, а след него и Дж. Мур обогатяват това понятие с термина „коеволюция“ (от латинското „со“-заедно) *в смисъла на съвместен и взаимосвързан процес на развитие, който предполага разумно и хармонично балансиране на социалното и технологичното осъществяване на човечеството* (Майбуров, 2004, с. 124; Браун, Л., Кр. Флавин, 2003, с. 53).

В условията на технотронна ера ролята на базови инфраструктури за икономическите и социалните взаимоотношения играят автоматизираните технологии, в частност информационните и комуникационни технологии и, разбира се, световната мрежа Интернет. На съвременния етап далновидното планиране изисква преди всичко радикално приложение на информационни и комуникационни технологии. Въпреки това, то остава като че ли по-консервативно в сравнение с предназначени за административното управление и въвеждането на база данни към институциите, които представляват централизирана база данни, предназначена да обработва финансови,

статистически или качествени данни за целите на определена клиентела; появата на интерактивните системи (терапевтичните игри); информационните инструменти - WEB, електронна поща, домашни приложения и др.

Живеем в ера, в която за сравнително кратък период от време от края на 90 -те години до днес, технологиите и преди всичко социалните медии са станали част от нашето 24-часово ежедневие. Анализ на статистически данни показва, че около половината от населението по света редовно използва някаква форма на социална медия за комуникация и достъп до разнообразни онлайн ресурси и инструменти. В световен мащаб повече от 50% от всички хора имат достъп до Интернет, като процентът е близо 80% или 90% в развитите страни. 2,3 милиарда души (почти една трета от световното население) използва социални медии в някаква степен (We Are Social, 2020). Освен това около 90% от младите хора притежават мобилен телефон и го използват за услуги, различни от телефонни разговори, като: достъп до интернет, изтегляне на онлайн приложения, текстови съобщения, видео чатове. За новото поколение потребители, социалните медии представляват важно средство за взаимодействие, а за практиката на социалната работа – нови приоритети и нови ангажименти в работата.

Насоката на темата поставя необходимостта от уточняване на дефиницията за социалните медии. Според Boyd и Elisson социалните медии са „уеб базирани услуги, които позволяват на хората да създават публичен или полу-публичен профил в ограничена система, да артикулират списък с други потребители, с които споделят връзка, да могат да преглеждат техния списък с връзки и тези, направени от други в системата“ (Boyd, & Elisson, 2007, с. 210). Kimball и Kim (2013, с. 185) определят социалните медии като „интернет инструменти, които улесняват онлайн взаимодействието“. Те описват примери, които илюстрират как хората се свързват и споделят информация в онлайн пространствата. Определението на Sen включва дейности и взаимодействия от потребителя и примери за платформи, които хостват социални мрежи: „Всеки уебсайт, който позволява социално взаимодействие ... включително сайт за социални мрежи като Facebook, Myspace и Twitter, сайтове за игри и виртуални светове като Club Penguin, Second Life и симовете; видео сайтове като YouTube; и блогове“ (Sen, 2016, с. 1075). Като комбинира възможности, които насърчават взаимодействието и споделянето в малък мащаб с другите, социалните медии са много повече от елементарно качване на съдържание и самореклама (Lovink, 2012). Chan (2016) твърди, че социалните медии могат да бъдат разграничени от традиционните компютърно-медиирани технологии въз основа на това, че те позволяват създаването и обмена на генерирано от

потребителите съдържание. Освен това социалните медии са видими, прегледни и притежават възможности за редактиране.

Основните характеристики на социалните медии, които произтичат от представените дефиниции, са:

- ✓ връзка между потребителите;
- ✓ създаване на съдържание;
- ✓ споделяне от потребители.

Социалните медии позволяват на потребителите да споделят информация за себе си и да се свързват с други хора, използвайки цифрова платформа. Това споделяне на информация и връзка могат да приемат много форми: думи, звуци и изображения или всяка комбинация от тях. По същество ние улавяме мисли или дейности и казваме на света или поне на част от света, с който сме свързани, за тях. Социалните медии позволяват, ускоряват и усилват комуникацията ни с другите по тези и други недостъпни по-рано начини.

Съществуват шест различни вида социални медии: съвместни проекти (уики-приложения), например Уикипедия; блогове и микроблогове, например Twitter; обществено съдържание, например YouTube; социални мрежи, например Facebook; виртуални сайтове за игри (напр. Световната Warcraft) и виртуални социални светове (напр. Second Life) (Chan, 2016).

Целта и задачите на настоящото изследване се ограничават до разкриване потенциала на виртуалните светове като социална медия, с цел обогатяване компонентите на социалната работа чрез добавяне към традиционните и на съвременни инструменти и форми за намеса.

Виртуалните светове представляват компютърно-базирани среди, които целят да симулират реалния свят, като дават възможност на потребителите, които ги използват, да взаимодействат както със средата, така и помежду си, посредством използването на т. нар. аватари (триизмерен образ на потребителя във виртуалната среда). Виртуалните светове предлагат уникални възможности за взаимодействие, необременени от ограниченията на реалния свят, като по този начин създават разнообразни възможности за практикуване на социална работа в областта на комуникацията, подкрепата, социалното включване, личностното развитие, интервенциите. Smith (2010, с. 2) пише, че „виртуалните светове служат като форма на разширена реалност, където потребителите надхвърлят физиологичните или когнитивните си възможности, което води до голяма социална и терапевтична полза“.

Създаден през 2003 г., Second Life е един от най - старите и големи виртуални светове. Той е продукт на Linden Lab (www.lindenlab.com), технологична компания с нестопанска цел, ситуирана в Сан Франциско, Калифорния. В момента Second Life е домакин на около 900 000 активни потребители на месец, като тези потребители имат достъп до виртуалния свят от компютри по целия свят. Потребителите в Second Life са там по различни причини: за обучение, за да правят изследвания, за да предоставят услуги, за да общуват, популярни са игрите и състезанията. Second Life е обществена среда, достъпна за всички на възраст над 16 годишна възраст, които разполагат с мощен компютър за стартиране на програмата, като шестнадесет и седемнадесет-годишните имат ограничен достъп до определени съдържания.

В този контекст следва да се подчертае, че хората с увреждания по-трудно функционират във виртуалната среда. Четири основни вида увреждания оказват влияние върху участието им във виртуалния свят, а именно:

- Невъзможност да се използва клавиатура или мишка;
- Невъзможност да се вижда или разбира текст;
- Невъзможност да се говори/ слуша;
- Невъзможност да се учи, помни, концентрира.

За да преодолеят тези пречки, хората с увреждания могат да използват помощни технологични инструменти, като: алтернативни клавиатури, лупи за екран, гласово въвеждане, функция за разпознаване на погледа, екранната клавиатура за писане, инструменти за транскрипция и превод и екранни четци, тракбол, управляван с крак, глас за въвеждане на текст и насочване движенията на своя аватар.

Потенциалът на виртуалните светове предоставя неограничени възможности за иновативни практики в социална работа: за осигуряване на симулация на преживяванията при шизофрения и аутизъм; за преподаване на житейски умения на лица със забавяне в развитието; за предоставяне на терапии за борба с различни фобии, за лечение на социална тревожност и намаляване на симптомите на посттравматично стресово разстройство. Освен това виртуалните светове се използват за обогатяване на образованието и обучението по социална работа чрез придобиване на умения за интервюиране (Tandy, Vernon, & Lynch, 2016) и развиване на културна компетентност (Anstadt, Bruster & Girimurugan, 2016). Виртуалните светове предлагат на социалните работници нови възможности за провеждане на изследвания, а изследователите провеждат проучвания с участници във виртуални светове като субекти. За специалисти по социална работа, които работят с виртуални настройки, Smyth (2015) предлага

потребителите да се ръководят от същите ценности, които съществуват в реалната социална практика, в т.ч. спазване на Етичния кодекс, установяване на граници, спазване на поверителност и др. Професионалистите в областта на социалната работа по света отдавна се занимават със Second Life като усъвършенстват образованието си и научните си изследвания. Те представят виртуални конференции във Second Life, редица доставчици, агенции и адвокати са установили присъствие там. Организациите с нестопанска цел имат виртуални аванпости, а училищата за социална работа провеждат лекции, дискусии и ролеви игри. Хората с увреждания са активни участници във виртуалните светове, използвайки творчески потенциала си. Те използват виртуалния свят, за да търсят информация и подкрепа, да намерят забавление и да преговарят или объркват стереотипни представи на своето тяло или способности (Stewart, Hansen, & Carey, 2010). В рамките на Second Life потребителите имат достъп до препоръки и онлайн консултации, предоставяни от световни агенции, както доброволчески, така и професионални. Хората, които изпитват спектър от стресови фактори - свързани със загуба, рак, депресия, умора, биполярно разстройство или аутизъм - могат да търсят подходящи ресурси, консултации с професионалисти или колеги или официални възможности за образование по света (Lubas, & De Leo, 2014). За тези, при които увреждането налага да бъдат изолирани, (като напр. хора с нервно-мускулни разстройства), Second Life може да се превърне в основен инструмент за социално взаимодействие. В допълнение към неограничените възможности за социализация, изследователите, описващи подобни интервенции смятат, че виртуалните светове осигуряват терапевтична стойност, равна на или по-голяма от тази при личните терапевтични срещи (Kandalaf et al., 2013). Виртуалните светове позволяват на хората с високо функциониращ аутизъм да практикуват трудни и предизвикателни социални взаимодействия в среда, която създава по-малко безпокойство, в сравнение с реалния свят (Didehbani, Allen, Kandalaf, Krawczyk, & Chapman, 2016). Някои членове на общността, засегнати от парализа, управляват Second life с движения на един палец, или стрийминг азбука на екрана, чиито букви се избират чрез целенасочено побутване в монтиран на стол превключвател. Хората с дислексия използват софтуер за говор в текст, за да диктуват текстови съобщения на глухоними хора. Незрящите потребители се свързват с текстова версия на Second Life и имат достъп до информация за средата на техния аватар като използват софтуера за четене на екрана (Krueger, 2013). Специалистите по социална работа, които работят с хора с увреждания, е необходимо да се запознаят с виртуалните светове.

Призивът на Zgoda (2011) „отидете там, където е клиентът“ означава, че виртуалните светове следва да бъдат приети от хората, професионално ангажирани с реализирането на социални дейности, тъй като, безспорно, за тях те могат да бъдат от изключителна полза.

Заклучение

Закономерно съвременната социална практика перманентно е в процес на търсене и иновативно обновление. Съответно на динамиката в развитието на технологиите един от множеството проблеми на съвременната социална работа е изследваният от нас проблем. С неговото поставяне бе направен опит да се актуализира необходимостта от внедряване в практиката на социалната работа на нови информационни средства и услуги, както и да се усъвършенстват вече използваните в практиката от гледна точка на нови функции и предназначение, да се привлече вниманието към иновациите в сферата на комуникациите и т.н.

Може да се обобщи, че технологията сама по себе си е неутрална. В този смисъл прилагането ѝ в полето на социалната работа изисква човешки принос и застъпничество за утвърждаване ценностите на социалната работа. • Днес се приема, че в цифровото общество достъпът до технологии и уменията за пълноценно използване на капацитета им са човешки права. • Социалните работници са в уникална позиция да се застъпят за технологиите и са етично задължени да го правят. • Технологиите не изключват традиционната база от знания за социалната работа: етичната и съвременна социална практика изисква хибрид от цифрови и аналогови умения. • Технологията, умело използвана, може да насърчава и подобрява жизненоважни човешки взаимоотношения, като предоставя на професионалистите нови канали за връзка и позволява на клиентите да откриват нови пътища за подобряване на живота чрез взаимодействие с другите. • Стандартите за образование и практика за социална работа трябва да се основават на принципа, че информираното и подходящо използване на технологиите е етично задължение. • Технологиите се развиват постоянно, което прави и ученето през целия живот необходимо за осигуряване на професионална компетентност в социалната работа.

С оглед на това хората, професионално ангажирани с реализирането на социални дейности, т.е. социалните работници, следва да поемат отговорността за включване на инструментите на технологиите в практиката си, за да могат да удовлетворяват в

оптимальна степен, по възможно най-подходящия, навременен и достъпен начин клиентите си.

Литература:

- Браун, Л., Кр. Флавин. Нова економика за новия век. Отворено образование 2003, кн.4, 53 с.
- Майбуров, И. Устойчивое развитие как коэволюционный процесс. Общество и экономика 2004, кн.4, 124 с.
- Anstadt, S. P., Bruster, B., & Girimurugan, S. B. (2016). Using virtual world simulators (Second Life) in social work course assignments. *International Journal of Learning Technology*, 11(1).
- Boyd, D. and Ellison, N. B. (2007) Social network sites: Definition, history and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1): 210–230.
- Chan, C. (2016) A scoping review of social media in social work practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(3): 263–276, <https://doi.org/10.1080/23761407.2015.1052908> (посетен на 26/3/18).
- Didehbani, N., Allen, T., Kandalaft, M., Krawczyk, D., & Chapman, S. (2016). Virtual reality social cognition training for children with high functioning autism. *Computers in Human Behavior*, 62, 703–711.
- Kandalaft, M. R., Didehbani, N., Krawczyk, D. C. et al. (2013). Virtual reality social cognition training for young adults with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 34–44. doi:10.1007/s10803-012-1544-6.
- Kimball, E., & Kim, J. (2013). Virtual boundaries: Ethical considerations for use of social media in social work. *Social Work*, 58, 185–8.
- Krueger, A. (2013). People with disabilities in virtual worlds: Who, how, why, and what's next? *Selected Papers of Internet Research 14.0*. Denver, CO: Association of Internet Research
- Lovink G. (2012). What is the social in social media?.e-flux journal, #40(december): 1-12, http://worker01.e-flux.com/pdf/article_8961658.pdf.
- Lubas, M., De Leo, G. (2014). Grief support groups in second life. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2014: Positive Change*, 118, 118–122.
- Sen, R. (2016) Not all that is solid melts into air? Care-experienced young people, friendship and relationships in the «Digital Age». *British Journal of Social Work*, 46: 1059–1075, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu152> (посетен на 21/04/19).

- Smith, K. (2010). The use of virtual worlds among people with disabilities. In Proceedings of the International Conference on Universal Technologies: 15–21.
- Smyth, N. J. (2015). Social worker's guide to social media [infographic]. Посетен 1.07.2021, <http://socialwork.buffalo.edu/social-media-guide.html>.
- Stewart, S., Hansen, T. S., & Carey, T. A. (2010). Opportunities for people with disabilities in the virtual world of Second Life. *Rehabilitation Nursing*, 35, 254–259.
- Tandy, C., Vernon, R., & Lynch, D. (2016). Teaching student interviewing competencies through Second Life. *Journal of Social Work Education—Taylor and Francis* <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10437797.2016.1198292>
- Zgoda, K. (2011). SW 2.0: Going where the client is: Exploring virtual clinical social work practice. *The New Social Worker*. Посетен 1 юли, 2021: https://www.socialworker.com/feature-articles/technology-articles/SW_2.0%3A_Going_Where_the_Client_Is%3A_Exploring_Virtual_Clinical_Social_Work_Practice/.
- Linden Lab: www.lindenlab.com. Посетен 17.08.2021.
- We Are Social. (2020). Посетен 30.08. 2020: www.wearesocial.com/digital-2020. Посетен 18.08.2021.

СОЦИАЛНИТЕ АСПЕКТИ НА ОБРАЗОВАНИЕТО И ГРИЖАТА ЗА ДЕЦА В РАННА ВЪЗРАСТ

Иванка Шалапатова

Доктор, Фондация „За нашите деца”, e-mail: i.shalapatova@gmail.com

Резюме:

Въведение. Националните политики за ранно детско развитие и в частност тези за образование и грижа са основополагащи за постигането на редица европейски приоритети в социалната сфера. Системата от публични услуги за образование и грижи в ранна детска възраст (ОГРДВ) трябва да бъде променена в контекста на новите европейски политически насоки. В тези промени е важно да се отчете ключовото влияние и значение на партньорските отношения между персонала в детските заведения и родителите и да се изработят механизми за насърчаване на това партньорство. Подобна промяна ще се отрази благоприятно на холистичното развитие на децата, както и ще засили социалната роля на публичните услуги за ОГРДВ, спрямо семейното благосъстояние и пълноценното развитие на децата.

Цел. Целта на настоящото изследване е да се установи ролята на родителите и детската ясла в прилагане политиките на ЕС за образование и грижа в България.

Методи. Емпиричните данни са получени чрез документално проучване на политиките и практиките на ОГРДВ в страната. Чрез полуструктурирани интервюта са събрани и данни от европейски и национални експерти, свързани с темата. Чрез дискусии във фокус групи е извлечена информацията относно нагласите и практиките на персонала в детски ясли и детски градини. Проведено е анкетно проучване на практиките и нагласите на професионалистите от заведения за ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст, както и на опита и нагласите на родителите, чиито деца ползват услугите на тези заведения. Използвани са качествени и количествени методи.

Резултати и анализ. Изследването идентифицира основните фактори, които допринасят за участието на родителите в услугите за ОГРДВ. Установява се нуждата от провеждането на интегрирани политики. Установява се и фактът, че постигането на високо качество на услугите за ОГРДВ води до висок обхват на децата от системата. Изследването установява липсата на единна политика за ранно детско развитие, което е свързано и с ниския обхват на деца от системата. В нормативната база, регулираща дейността на детските ясли липсва регламент за участието на родителите. Интегрираното

предоставяне на услуги все още не се реализира, липсват и нормативно уредени стандарти за ранно детско развитие. Липсват знания, професионална подготовка и нагласи сред професионалистите за прилагане на мултидисциплинарен подход и за партниране с родителите като фактор за спазване правата на децата и предпоставка за холистичното им развитие.

Заклучение. Представените данни показват възможности пред политиката и практиките в системата на ОГРДВ за промяна в посока насърчаване социалната роля на услугите за деца, особено на възраст до 3 години. Участието на родителите в дейността на детските ясли и детски градини с яслени групи е недостатъчно развит и това е възможност за промяна.

Ключови думи: *образование и грижи в ранна детска възраст, партньорство, детски градини, детски ясли, родители, персонал, права на децата*

THE SOCIAL ASPECTS OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION AND CARE

Abstract:

Introduction: The early childhood development (ECD) policies, especially the ones related to education and care, are fundamental for achieving the targets of a range of European priorities in the social sphere. The public early childhood education and care (ECEC) services system should be updated in the light of the new European policy guidelines. This update should take into full account the key influence and importance of partnership relations between the staff of the ECEC setting and the parents. Mechanisms to encourage this partnership should also be produced. Such change will have a positive impact on the holistic development of children and will, also strengthen the social role of public ECEC services in the light of family welfare and comprehensive child development.

Aim. The aim of this research is to identify the role of parents and creches in implementing the policies of the European Union (EU) on education and care in Bulgaria.

Methods. The empirical data is extracted from desk research on the ECEC policies and practices in the country. Data is also extracted from semi-structured interviews with national and European experts in the ECD policy sphere. Focus group discussions took place to generate data on the attitudes and practices of the creches and kindergarten staff. A questionnaire survey on the practices and attitudes of the professionals related to the ECEC settings for children up to 3 years of age also took place, as well as the experience and attitudes of parents, whose children attend these settings. Qualitative and quantitative methods were used.

Results and analysis. The research identifies the main factors, contributing to parents' participation in the ECEC services. The need to perform integrated policy is identified. The fact that the high quality of the ECEC services leads to high participation rate of the children is also identified. The research concludes that there is a lack of a common policy on early childhood development which is also related to the low participation rate of children in the system. The regulatory base of the creches is lacking regulation on parents' participation. Integrated services provision is still not performing in practice, state regulated ECD standards are also lacking. Competences, professional preparation, and attitudes of the workforce to implement multi-disciplinary approach and partnership with the parents are also missing yet they are a factor to fulfill children's rights and a prerequisite for the holistic development of children.

Conclusion. The data presented suggest opportunities for change of the policies and practices in the ECEC system in the direction of encouraging the social role of the services for children, especially the ones aged below 3 years. The participation of parents in the activities of creches and kindergartens with creches groups is underdeveloped and this is an opportunity for change.

Keywords: *early childhood education and care, partnership, kindergartens, creches, parents, staff, child rights*

Въведение

Редица изследвания показват ключовото влияние и значение на изграждането на партньорски отношения между персонала, ангажиран с грижата и образованието на деца в ранна възраст и техните родители, които се основават на взаимодействие. Това взаимодействие се основава на взаимно доверие, споделени цели и двупосочна комуникация, съвместно взимане на решения (Dunlap & Fox, 2007; Dunst & Dempsey, 2007), както и на споделена власт, откликване, реципрочност, позитивност и чувствителност (Douglass, 2011) и влияе върху развитието и потенциала на детето, както и върху качеството на предоставяне на услуги за образование и грижи в ранна детска възраст (ОГРДВ). Изграждането на такива партньорски взаимоотношения води до промяна на нагласите и поведението и на родителите, тъй като, когато те са приети като партньори, има по-голяма вероятност да говорят директно и открито с персонала и са по-способни да помогнат на своето дете у дома с подготовката на домашната работа и с ученето (Cortier et al., 2006).

Семейно ориентираният подход (Lutz, 2000) поставя семейството в центъра и посочва пряката връзка и обусловеност на благосъстоянието на семейството с

благосъстоянието и пълноценното развитие на детето. Целта на този подход е повишаване на родителския потенциал и подобряване на физическото, емоционалното и социалното благополучие на децата с оглед превенция на социалното изключване и бедността. Индивидуалните потребности на децата не могат да се адресират, без да се вземе под внимание какви са условията, средата и взаимоотношенията в техните семейства. За да се чувстват семействата добре приемани, добре информирани и уважавани като ключови партньори в диалога и вземането на решения относно техните деца, трябва да се осигурят подходящи пространства за обмен на информация и за партньорско обучение за родителите и персонала (Tankersley et al., 2019).

Едно от важните условия за диалог и включване на родителите е редовната комуникация на персонала с родителите/семействата, за да се оцени средата и обстановката за социално-емоционален растеж и учене, която те имат, потенциалът, който могат да предоставят на детето си от неговото раждане. Родителите, полагащи грижи, трябва да бъдат признат, уважаван и ценен партньор за професионалистите от системата на ОГРДВ, тъй като те са най-добрите защитници на децата и предоставят жизненоважна информация относно грижите, развитието на децата и образованието им, защото познават най-добре децата си. Родителите имат цели и мечти за децата си и техният принос как това да бъде постигнато е от съществено значение за изграждане на партньорство с тях.

Ценностите и убежденията на професионалистите са определящи за насърчаването на родителското участие във формите на грижа и образование за деца в ранна възраст. Родителите биват насърчени да работят в партньорство с персонала в отношения, когато тези отношения се характеризират със „споделено чувство за цел, взаимно уважение и желание за преговори, което включва споделяне на информация, умения, взимане на решения и отговорност“ (Pugh & De'Ath, 1989). Ценностите и убежденията на професионалистите играят основна роля за изграждане на партньорски отношения, които се основават на интеракции, базирани на взаимно доверие, споделени цели и двупосочна комуникация (Dunlap & Fox, 2007).

Установено е, че родителите, които са включени в процеса на образование и грижа, намаляват очакванията и зависимостта си от държавни помощи, намират си работа, придобиват кредити за своето образование след включване в програми за родителско участие (Halgunseth & Peterson, 2009).

Родителите се чувстват по-сигурни и уверени в отношенията си със своето дете при наличие на партньорство и включване в процеса на ОГРДВ, защото се насърчава

самочувствието и самоуважението им, както и тяхното чувство за благосъстояние, а всичко това влияе благоприятно на децата им (Diamond & Hyde, 2000; Sylva et al., 2004). Семействата повишават своята увереност и самочувствие, че са добри като родители, особено важно за тези в уязвимо положение, които са социално изключени (Epstein, 2007). Родителите по-добре разбират подходящите образователни практики и подобряват образователните постижения на децата си, особено относно грамотността им (Cooter et al., 1999; Bryant et al., 2000). Когато има изградени партньорски отношения между родителите и професионалистите от заведението за ОГРДВ, има по-голяма вероятност родителите да говорят директно с персонала и са по-способни да помогнат на своето дете у дома с подготовката на домашната работа и с ученето (Cortner et al., 2006). Системите за образование и грижи в ранна детска възраст могат да развият добри практики с участие на семействата за плавно преминаване от домашна среда към детското заведение, както и за насърчаване на високи нива на родителско участие чрез организиране на конкретни инициативи (Препоръка на Съвета за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст, 2019). Това насочва вниманието към необходимостта на базата на прегледа на научната литература и периодичните доклади и оценките на съществуващите политики и практики за образование и грижа за деца до 3-годишна възраст на ниво ЕС и в страната ни, да се очертаят и организират основните фактори, които допринасят за участието на родителите в прилагането на политиките за ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст. За целта е разработена собствена концептуална рамка на факторите, оказващи влияние върху участието на родителите в образованието и грижата за деца до 3-годишна възраст.

Концептуална рамка на факторите, които оказват влияние върху участието на родителите в образованието и грижата за деца до 3-годишна възраст.

При концептуализирането на факторите, въз основа на което може да се постигне качествено взаимодействие между професионалистите и родителите в системата на ОГРДВ се очертават няколко групи. Първата група фактори е свързана със семейството. Факторите в тази група са свързани със социално-икономически статус (доходи, степен на образование, етнос, пол, възраст, семеен статус, трудова заетост), целите за развитието на детето, които родителите очакват от заведението за образование и грижа и доколко тези цели са споделени с професионалистите в него. Други фактори в тази група са нагласите на родителите относно тяхното участие, към персонала и начините, по които семейството конструира и възприема ролята на родителите в ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст. Важен фактор представлява и това доколко има осъзнаване на ползите

от участие на родителите в ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст през призмата на правата на детето. Втората група фактори е свързана с професионалистите от заведението за ОГРДВ. Факторите в тази група са опит, стаж, възраст, нагласи към родителите и към тяхното участие в ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст, вярата в партньорските отношения с родителите, както и знанията относно правата на децата и осъзнаване, че участието на родителите в ОГРДВ е фундаментално право на децата. Фактори представляват и наличието на споделени с родителите цели за развитието на детето, опит и развитие на компетенциите, наличието на практики за себerefлексия и взаимодействие с други специалисти, както и форми на взаимодействие с родителите и възможностите за влизането на персонала в роля да овластят родителите със знания и умения. Важно е и осъзнаване на ползите от участието на родителите и познаване на бариерите пред неговото реализиране на практика. Третата група фактори е свързана с организационно-институционалната среда. В тази група са фактори като наличието на практики за участие на родителите в ОГРДВ за деца под 3-годишна възраст и нивото на осъзнатост относно бариерите пред участието на родителите. Четвъртата група фактори е наличната политическа, нормативна и регулаторна рамка относно участието на родителите в ОГРДВ. В тази група са фактори като наличието на политика за ранно детско развитие и ОГРДВ с определени национални цели за ОГРДВ, адекватността на регулаторната рамка, насоки и методически указания за прилагането на политиката за качество и обхват на услугите за ОГРДВ, наличието на споделена визия за бъдещето на политиките за ОГРДВ.

Цел, методология и организация на проучването

Проучването си поставя за цел да се установи ролята на родителите и детската ясла в прилагане политиките на Европейския съюз за образование и грижа в България. Проучени са съществуващите политики за ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст в България за периода 2008–2020 г., участието на родители на деца до 3-годишна възраст в процеса на грижа и образование в контекста на детските ясли, формите на взаимодействие между родители и професионалисти в реализиране на политиките за ОГРД до 3-годишна възраст, влиянието на социално-икономически фактори, нагласите и опитът на родителите върху тяхното участие в ОГРДВ за деца до 3-годишна възраст, както и нагласите и опитът (компетенциите) на професионалистите относно участието на родителите в образованието и грижата за децата. Проучването е проведено в периода 09.2016 г. – 06.2019 г. Извадката включва международни експерти, национални експерти,

професионалисти от детски ясли, детски градини с яслена група и родители на деца до 3-годишна възраст. Международните експерти (5-ма участници) са представители на институции на ЕС (4-ма участници, свързани с политиките за ОГРДВ, и 1 експерт и изследовател по ранно детско развитие от Съединени Американски Щати). Националните експерти (4-ма участници) са представители на здравната и образователна система и са с дългогодишен изследователски и експертен опит в прилагането на политиките за ранно детско развитие, образование и грижа. Професионалистите от самостоятелни детски ясли и яслени групи в детски градини в двете общини са 47, от които директори – 4, медицински сестри – 27, педагози – 10 и детегледачки – 6. 72% (34 професионалисти) са работещите с деца в яслена възраст в гр. София и съответно 28% (13) са работещите професионалисти в община Тунджа. Родителите на деца до 3 годишна възраст са 149, като 19% от тях са на деца, които посещават яслени групи в община Тунджа, а 81% от родителите са на деца, които посещават ясла в гр. София. Извадката на лицата, които попълват анкетните карти, е типологична. Тя включва професионалисти и родители от самостоятелните детски ясли и детски градини в двете общини – София-град и Тунджа.

Емпиричните данни са събрани чрез качествени и количествени методи: Качествени методи са полуструктурирано интервю с международни експерти, полуструктурирано интервю с национални експерти, дискусия във фокус групи, документален анализ. Статистически методи: описателни числови характеристики, Хи-квадрат, коефициент на Крамер. Обработката на данните е със статистически пакет SPSS

Документалният анализ обхваща 9 стратегии, 4 плана за действие, 4 национални програми, 1 правилника за устройството и дейността, 8 закона, 3 наредби и публикувани проучвания в областта на ранното детско развитие за периода от 2008–2020 г. Проучени са трите основни системи – образователна, социална и здравна. Анализът не установява наличието на единна политика за ранно детско развитие.

Резултати и анализ

Професионалисти – нагласи, практики

Експертите подчертават, че предизвикателство пред развитието на практиките за образование и грижа за децата до 3-годишна възраст и партнирането с родителите като елемент и част от това развитие се явява липсата на обособен орган или звено, което на национално ниво да оказва експертно-консултативна и методическа подкрепа на работещите в публичните услуги и заведения за деца до 3-годишна възраст, и който също

така да подкрепя методически прилагането и развитието на стандартите за ранно детско развитие във всички форми и видове услуги за деца до 3-годишна възраст и техните семейства.

Единодушно е мнението на всички национални експерти, участвали в изследването за съществуващото разделение между родители и професионалисти като сериозно предизвикателство пред участието и включването на родителите, и изграждането на партньорски взаимоотношения между двете страни. Според изразеното мнение от всички интервюирани национални експерти разделенияето на “ние“ и “вие“ води до възприемане на родителите не като партньори, а като опоненти, които могат да правят каквото си знаят въпреки с детето и това не е важно за персонала, както и че не трябва много-много да бъдат информирани за това, което правят професионалистите в яслата, защото тя е „...такава форма – че ние знаем, ние можем, ние отглеждаме децата, ние правим най-доброто за децата тук в детското заведение. Вие, отглеждате в семейството и там можете да правите с детето каквото искате както го разбирате, но тук сме ние“ (национален експерт). Идентично мнение и нагласи на персонала поставят бариери за участието на родителите, като в много случаи води и до поведение, което е и физически ограничаващо и рестриктивно. Такъв пример е „предаването“ и „приемането“ на детето в коридора и недопускането на родител до помещенията, както и да се включва в организирането и провеждането на различни дейности по значими поводи и празници. Това се обяснява и често “се оправдава“ с твърдението, че участието на родителите в живота на детското заведение е против хигиенните норми, което не е така, според интервюираните експерти. Пак според тях, тези нагласи и това поведение при преобладаваща част от професионалистите са породени от ниското самочувствие на работещите в този тип детски заведения поради ниско заплащане, неудовлетвореност, липса на мотивация и стимули за професионално развитие, липса на обучения и професионална подкрепа през различни форми. От изразените мнения на участвалите в изследването национални експерти може да се каже, че всички цитирани обстоятелства, наред с професионалното прегаряне в резултат на продължаваща работа и след пенсионна възраст при не малка част от персонала поради липса на кадри, обуславят липсата на капацитет и мотивация сред част от професионалистите от детските ясли. Към тях се добавят и липсата на умения и дори на представа, визия за това как могат и защо е необходимо да си взаимодействат и да насърчават включването и участието на родителите.

Включване, участие и партниране с родителите може да имаме, когато се преосмисли и подсили социалната роля на яслите като услуга в подкрепа на семейството, защото, когато се работи с детето в публична услуга, за да се постигнат добри резултати и подкрепа в развитието на детето, трябва да се работи едновременно и със семейството, като професионалисти и родителите си партнират. Това мнение и препоръка на националните експерти съвпада с мнението на европейските експерти, изразено по време на проведените интервюта с тях. Разработването на алгоритъм за включване и участие на родителите в процеса на грижи и обучение на децата е предложено като форма, която може да улесни професионалистите и да обособи работата с родителите като политика във всяко детско заведение.

Създаването на национално звено за експертно-консултативна, методическа и подкрепяща функция от интердисциплинарен екип национални експерти като фактор за развитие на системите за ОГРДВ не само по отношение повишаване на обхвата, но и на качеството както на структурно, така и на процесно ниво се посочва от интервюираните експерти като необходимо условие за включването и участието на родителите.

Проучване на потребностите и мнението на родителите при планиране на услугите за ОГРДВ и включването им при взимане на решения при предоставянето и развиването на дадената услуга, също се посочва като подходяща и целесъобразна форма за повишаване на ангажираността и участието на родителите в процеса на образование и грижа на децата, което е заложено и като важен критерий според Европейската рамка за качество на системите за ОГРДВ. Обновяването на програмата за работа с децата в яслените групи така, че да се обръща внимание не само на обгрижването и здравето състояние на децата, но и на образованието и възпитанието на децата, според интервюираните експерти също оказва влияние върху участието на родителите, тъй като изисква обмен на информация за детето и споделяне на цели и ценности между родителите и персонала. Сериозната „просветителска“ работа с родителите се посочва като предпоставка от интервюираните национални експерти, за да могат те компетентно да формират и своята визия за приноса на детското заведение за холистичното развитие на тяхното дете, както и да оформят своите виждания и позиция за своята роля и принос като партньори. Подновяване на рефлексивните форми на учене чрез срещи за обмен и споделяне на опит, иновации, новости в научната област и в нормативните изисквания и др., също се споменава от интервюираните експерти като удачна форма за повишаване на професионалните компетенции на работещите с деца до 3-годишна възраст.

Повечето професионалисти не познават социално-икономическото положение и статуса на родителите. Отново съществена разлика между информираността на професионалистите в самостоятелни детски ясли и детски градини. Установява се, че информираността от страна на професионалистите за социално-икономическото положение и статуса на родителите оказва влияние върху изграждането на доверие и партньорски взаимоотношения с тях. В процеса на проучването не бяха установени практики като например домашни посещения, разговори и дискусии, чрез които професионалистите да могат да добият представа за условията и семейната среда, в която живеят децата, за които полагат грижи в детското заведение. Болшинството от включените в изследването професионалисти нямат представа за структурата, отношенията, възможностите на семействата във финансов и социален план, което не спомага за адаптиране на подходите и целите в развитието на детето, с оглед превенция и преодоляване на рискови фактори като бедност и социална изолация. Познаването на особеностите в семейната среда повишава доверието, активността на родителите, както и оценката на професионалните качества на персонала.

При проучване на информираността на професионалистите, които работят в детските ясли за материалния, семейния и образователния статус на родителите на децата, бе установено, че 84% от тях са наясно с това дали семейството е с двама родители или е с един родител. Малко повече от половината от анкетираните служители – 58%, са посочили също, че са наясно с това какво е образованието на родителите на децата, за които полагат грижи, а 23% са отбелязали, че са наясно с материалното им състояние. Относно информираността на професионалистите с индивидуални семейни характеристики на децата се установява, че когато професионалистите не познават образователната степен на родителите, почти всички родители (94,4%) не взимат участие в занимания и игри с децата. Наличие на статистическа значимост се установява и при изследване на връзката между типа заведение, в което работят професионалистите и познаването на материалното състояние на семейството ($\chi^2 = 8,959$, $p = 0,003$). Прави впечатление, че всички професионалисти от детска ясла посочват, че не познават материалното състояние на семейството, за сметка на професионалистите от яслени групи в детска градина, които в 38,5% от случаите посочват, че са запознати с този изключително важен факт за средата, в която детето расте извън детското заведение. Данните сочат, че персоналят на яслени групи към детски градини не включва родителите в занимания с децата навън и игри с децата – това е практика на

професионалистите в детските градини, за разлика на тези от детските ясли. Това поставя децата в една възрастова група при различни условия и възможности за развитие.

Интерес и сериозен повод за размисъл дава отговорът на 3% от професионалистите, които посочват, че децата нямат права и правата са само на родителите.

Групирането на отговорите показва, че според 36% от анкетираните професионалисти основни проблеми в работата с родителите са липсата на интерес, чуваемост, комуникация от страна на родителите. Според 30% проблем в работата с родителите е липсата на доверие от тяхна страна, изразяването на съмнение в целесъобразността и използването на финансови ресурси и други материални активи. Посочилите, че нямат проблеми в работата с родителите са 17% от отговорилите на въпроса професионалисти. Показателно е, че 17% 141 от професионалистите проявяват незаинтересованост и не могат да дефинират нито един проблем.

Изследвано е и нивото на компетенции на професионалистите като един от най-важните фактори, които оказват влияние върху нивото и естеството на родителско участие в ОГРДВ. Проучването на подготовката на персонала за работа с родители показва, че само 26,2% от всички анкетираните служители в детските ясли са посещавали такова обучение, а повечето от тях – 73,8% не са посещавали. От анкетираните директори в обученията са участвали 75.0%, а от педагогическия персонал 100.0%. Само 9.5% от медицинските лица са участвали в обученията за работа с родители и 0% от детегледачките. Професионалисти, посещавали обученията за работа с родителите. Статистическият анализ показва наличие на значима връзка между посещаването на обученията за работа с родители и нагласите на персонала за справяне в проблемни ситуации с родителите ($\chi^2 = 11,65$, $p = 0,003$)

Статистическият анализ на данните сочи, че има връзка между изразената нужда от обучение за ефективно сътрудничество с родителите и типа заведение, в което работят 147 професионалистите ($\chi^2 = 6,522$, $p = 0,011$). Анализът на данните показва, че 40% от професионалистите от детска градина потвърждават нуждата от обучение, за сметка на 5,6% от професионалистите, които работят в детска ясла и заявяват, че нямат нужда от обучение.

При възникване на проблем с дадено дете 43,2% от професионалистите посочват, че го обсъждат с родителите. Около една трета от тях (29,7%) обсъждат проблема както с родителите, така и с колеги и други професионалисти от яслата, а 5,4% и с друг професионалист, който работи с детето извън яслата. Практики на професионалистите

да обсъждат помежду си работата с децата са важни при граденето на капацитета и предоставянето на качествена грижа за всяко дете

Въпреки че професионалистите ясно разпознават симптоматиката и проявленията на затруднения в развитието, те се въздържат да говорят за това с родителите или в най-добрия случай деликатно „намекуват“ и оставят действието в ръцете на родителите. В същото време дори и да се заеме друг специалист с детето, професионалистите не търсят и не получават обратна връзка и насоки за действията, които те следва да предприемат в работата с детето: „Там е намеса вече на трето лице, няма практика, а и не е редно, има изискване за конфиденциалност“ (директор, СДЯ София).

Установява се статистическа значимост и при изследване на връзката между участието на родителите в организирани занимания и игри с децата и типа заведение, което децата им посещават ($\chi^2 = 9,168$, $p = 0,43$). Почти всички родители на деца в детска ясла (94,7%) не участват в организирани занимания и игри с децата, докато едва 50% от родителите на деца в яслена група в детска градина посочват, че не участват в такива занимания. Тези твърдения на родителите доказват, че липсват условия за тяхното участие и част от причините за тази липса са нагласите на професионалистите. Връзка между участието на родителите в организирани занимания и игри с децата и типа детско заведение, което посещават децата. Мнението на 17% от респондентите от родителската група, че участието им в живота на детското заведение би разстроило децата, импонира и на нагласите на много от професионалистите за травмиращия ефект от участието на родители в „режимните моменти“ и живота на детето в детското заведение. Тези мнения са изразени по-директно в дискусиите във фокус групата с професионалисти: „Ние нямаме практика да каним родители да влизат при децата при режимните моменти, защото се разстройва цялата група. Те са малки деца, емоционални, реагират спонтанно и един възрастен, цивилен, е стресиращо за тях“ ...”Понякога на рождените дни – присъстват някои родители, но пак по същите причини – не желаем да дойдат. Има си детски парти-центрове, където могат да се събират, да се поканят, но при нас – не. След това имаме един час умиряване на цялата група и става много тревожно.” (СДЯ София). Не се установяват практики на включване на родителите в занимания извън заведението в София: „Едно местене от едно място на друго, сборни групи – това е травма за децата. Затова, и за персонала най-вече... разстройват се децата и затова сме предприели, че външни дейности като английски, спортни и други при толкова малки деца да няма. Все още не им е времето и всеки родител, ако иска, може да си го води на друго място, но не и в яслата“ (директор, София). В дискусиите във фокус групата ясно се отчита

нежеланието родителите да бъдат допуснати до пространството и живота в детското заведение: „Тайно, да. Само децата да не го видят, защото ако го видят, става невероятен кошмар... Не даваме... Не, ще ви кажа пак – в момента, в който детето види родителя си и вече е при него и не е под контрола на колегите. Ние ги учим, тук, да спазват някакви правила. Ако всички бъдат пуснати хаотично ... няма как да се случи“ „и просто се нарушават правилата и дисциплината“, „присъствието на родителите трябва да е тайно“ (директор, СДЯ София).

Една част от професионалистите (62%) са отговорили на въпроса относно ползите, които те виждат от активното включване и участие на родителите в организирани от яслата дейности. Преобладаваща част от анкетираните професионалисти (45%) посочват, че включването на родителите и участието им в грижата и обучението на децата в яслата е от полза за детето. Малко повече от една трета от тях виждат ползи от това участие също така и за родителите и персонала, а само 21% от анкетираните не виждат никакви ползи от това включване и участие.

Родителите – нагласи, практики

Преобладаваща част от анкетираните родители (79,7%) получават от персонала на яслата нужната за тях информация. Тези родители, които посочват, че получават частична информация от персонала са 18,1% от анкетираните, докато родителите, които са отбелязали, че не получават необходимата им информация за развитието на детето им, са 2,2%. Проучването показва, че когато родителите са активната страна и имат нагласа и готовност да обсъждат и консултират с персонала важните за тях въпроси за развитието на детето, те оценяват и се уверяват в знанията и опита на професионалистите, работещи с децата им в яслата. Според данните от проучването, по-голямата част от анкетираните родители (43,2%) посочват, че винаги се включват и проявяват активно отношение към живота на децата в яслата, защото имат пълно доверие и уважение към персонала и споделят общи цели за развитието на детето им. На второ място е отговорът на родителите, който показва, че винаги се включват при нужда и инициатива от страна на персонала – посочен от 34,1%, а 4,5% от родителите заявяват, че не само активно участват в инициативи, но и във взимането и прилагането на решения относно детето. Тези данни показват, че общо 93,3% от анкетираните родители се включват и участват в дейността на яслата, било по собствена инициатива, било по инициатива на персонала и част от тях се включват и във вземането и прилагането на решения, свързани с тяхното дете. От анкетираните родители общо 16,7% не посочват, че участват и не се включват в грижата и образованието на децата в яслата, като виждането на 14,4% от тази група

родители за яслата е, че това е място за грижа и обучение и не е тяхна работа да се намесват в работата на персонала. Другата част от тази група родители (2,3%) посочват, че са заети твърде много и поради това не могат да се включат в дейностите на яслата.

Проучен бе начинът, по който родителите възприемат децата и отношението им към техните потребности в различни области, чрез свободен отговор на въпроса „какви права имат децата до 3-годишна възраст“. Трябва да се отбележи, че само 44% от родителите са отговорили на този въпрос и липсата на отговор при останалите 56% е показателна, първо за това дали въобще се познават правата на детето и второ, дали се признава и приема, че толкова малки деца могат да имат някакви права, което следва да бъде проучено допълнително. От отговорилите на въпроса родители, 42% са посочили, че децата в тази възраст имат всички права, залегнали в Конвенцията на ООН за правата на детето. Останалите 58% от родителите посочват отделни конкретни права, сред които право на живот, оцеляване и развитие, право на недискриминация (по отношение на детето и/или родителите), най-добрият интерес на детето, зачитане на възгледите и чувствата на малкото дете, зачитане на ролята на родителите, правото на образование още от раждането, право на почивка, отход и игра, специална закрила за деца в уязвимо положение. Нито един родител не е посочил, че децата нямат права, и правата са изцяло на родителите, за разлика от отговорите на професионалистите на същия въпрос.

Заклучение

Наличието на приета Европейска рамка за качество в ОГРДВ с ясно определени пет области за постигане на качество, приетата глобална рамка за пълноценна грижа от Уницеф, Световна Банка и Световна здравна организация и ратифицираните Конвенцията на ООН за правата на детето и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания са една добра основа за промяна и актуализиране на функциите и целите на самостоятелните детски ясли и детски градини с яслени групи. Политиките на Европейско ниво насърчават интегрирането на всички публични услуги под една споделена визия и цел за ранното детско развитие и тези политики включват активното участие на родителите, нещо повече – препоръчват изграждането на партньорски взаимоотношение на професионалистите от детските заведения и тях.

В резултат на получените резултати от настоящото проучване се формулират няколко препоръки. Първата е свързана с утвърждаване на национален стратегически документ и визия за ранното детство и актуализиране на регулаторната рамка и утвърждаване на националните стандарти за ранно детско развитие. Препоръчва се

изработване и приемане на национална рамка за качество в ОГРДВ в синхрон с Европейската рамка за качество на ОГРДВ и създаване на система за нейното въвеждане, мониториране и развитие, както и регламентиране на функцията на всички обществени услуги, свързани с ранното детство като подкрепящи и овластяващи семейството на детето. Важно е да се регламентира участието на родителите като един от факторите, които допринасят за качество на публичните услуги за ОГРДВ. Препоръчително е и повишаване на знанията на професионалистите в системата на ОГРДВ относно важността на участието на родителите – от една страна като фундаментално право на децата, от друга, като основна предпоставка за постигането на социална роля на публичните услуги в подкрепа на семействата.

Литература

Конвенция за правата на детето. Приета от ОС на ООН на 20.11.1989 г. Ратифицирана с решение на ВНС от 11.04.1991 г. - ДВ, бр.32 от 23.04.1991 г. В сила от 3.07.1991 г.

Съвет на Европейския съюз (2019/С 189/02). Препоръка на Съвета за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст.

[https://eurlex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)&from=EN](https://eurlex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)&from=EN)

Европейска изпълнителна агенция за образование и култура, Европейска комисия, Евридика, Turnšek, N., Обучение и грижи в ранна детска възраст в Европа : справяне със социалните и културните неравенства, Barle Lakota, A.(editor), Majerhold, K.(translator), Служба за публикации, 2009, <https://data.europa.eu/doi/10.2797/45384>

Bryant, D. et al. (2000). Head Start parents' roles in the educational lives of their children. Paper presented at the Annual Conference of the American Educational Research Association, New Orleans.

Cooter, R. B. et al. (1999), "Family and Community Involvement: The Bedrock of Reading Success", Reading Teacher, pp. 52-58.

Corter et al. (2006). Toronto First Duty Phase 1 Summary Report: Evidence-based understanding of integrated foundations for early childhood, Toronto

Diamond, C., & Hyde, C. (2000). Parent education programmes for children's behaviour problems: Medium to long term effectiveness, West Midlands Development and Education Service, Birmingham

- Douglass A. (2011). Improving family engagement: The organizational context and its influence on partnering with parents in formal child care settings. *Early Childhood Research and Practice* 13(2). Available at: <http://ecrp.uiuc.edu/v13n2/douglass.html>
- Dunlap, G., & Fox, L. (2007). Parent–Professional Partnerships: a valuable context for addressing challenging behaviours, *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 273-28. Retrived from <http://dx.doi.org/10.1080/10349120701488723>
- Dunst, C.J. & Dempsey, I. (2007) Family–Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence, and Enjoyment, *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. Retrived from <http://dx.doi.org/10.1080/10349120701488772>
- Epstein, J. L. (2007). Parent Involvement: State Education Agencies should lead the way. *Community Education Journal*
- Halgunseth, L. C. & Peterson, A. (2009). Family Engagement, Diverse Families, and Early Childhood Education Programs: An Integrated Review of the Literature, *Young Children*, Vol. 64, No. 5.
- Lutz, L. L. (2000). Position paper: Family centered assessment in child welfare practice. Social Service Consultants L3P Associates. <http://home.crin.org/>
- Pugh, G and De'Ath, E. (1989) Working towards partnership in the early years. London: National Children's Bureau.
- Sylva, K. et al. (2004). The Effective Provision of Preschool Education (EPPE) Project: Final Report, Report No. SSU/FR/2004/01, Department for Education and Skills, Nottingham
- Tankersley, D. et al. (2019). A Quality Framework for Early Childhood Practice in Services for Children under Three Years of Age. ISSA. https://www.issa.nl/sites/default/files/pdf/epubs/ISSA_Quality_Framework_0-3/PDF/ISSA_Quality_Framework_0-3_e-v

PLAY FOR THE SAKE OF PLAY FOR CHILDREN WITH DISABILITIES: INSIGHTS AND TRAJECTORIES FROM LUDI PROJECT

Nicole Bianquin¹, Daniela Bulgarelli² e Serenella Besio¹

¹University of Bergamo, Department of Human and Social Sciences

²University of Turin, Department of Psychology

Abstract: The COST Action TD1309 “LUDI–Play for Children with Disabilities” (2014-2018) has been a network of more than 100 multidisciplinary researchers and practitioners from 32 countries, aiming at granting the right to play for every child, and specifically for children with disabilities.

In fact, due to the peculiar characteristics of their functioning and to environments that are not accessible, children with disabilities might not be able to play. Also, they are more likely to get involved in play-like activities (Visalberghi, 1958) which main purpose is to rehabilitate the children, to have them gain improvements in several abilities. Then, those children are more likely to lack the possibility to play for the sake of play (Besio, 2017), i.e. to participate in intrinsically motivated activities, during which the child can make his/her own decisions about what to do, how to do it and when. Given that the possibility to freely explore the dimension of play for the sake of play is crucial for the child’s relational, cognitive, affective, and social development, LUDI spread the message that children with disabilities need to need to be included in physical, social and attitudinal contexts that can support them in their play experiences.

Key words: *Ludi, play, disability, adults’ role, inclusive toys*

ИГРА ЗАРАДИ САМАТА ИГРА ЗА ДЕЦА С УВРЕЖДАНЯ: ОПИТЪТ НА ПРОЕКТА LUDI

Резюме: Акция COST TD1309 “LUDI–Игра за деца с увреждания” (2014-2018) е мултидисциплинарна мрежа, включваща повече от 100 изследователи и практики от 32 страни, с цел предоставяне на право на игра за всяко дете и по-специално за деца с увреждания.

Често децата с увреждания не могат да играят, поради особености в тяхното функциониране и недостъпната среда. Те по-често изпълняват игрови дейности (Visalberghi, 1958), чиято основна цел е рехабилитация, с цел подобряване на различни

функции. По този начин децата с увреждания вероятно нямат възможност да играят в името на самата игра (Besio, 2017), т.е. да участват във вътрешно мотивирани дейности, по време на които детето може да взема свои собствени решения какво да прави, как да го направи и кога.

LUDI акцентира върху възможностите свободно да се изследва играта в името на самата игра, като значима за когнитивното, емоционално и социално развитие на детето. Основното послание е, че децата с увреждания трябва да бъдат включени (физически, социални и поведенчески) ситуации, които да стимулират преживяванията им в играта.

Ключови думи: Ludi, игра, увреждане, роля на възрастния, играчки за всички

Introduction

Play is recognised as a primary activity in child development (Bruner et al., 1976): it has a central role in developing cognitive skills, exploring the environment, and constructing social relationships (Piaget, 1945/1972; Vygotsky, 2016). Garvey (1990) defines play by detailing its aspects of voluntariness, intrinsic motivation, and association with fun and pleasure. Concerning the latter, it is relevant to recall the differentiation that Visalberghi, already in 1958, foresaw between play and play-like activity, i.e., between play for the sake of play and play as an intermediary in the achievement of educational and/or rehabilitative goals.

Play is also considered and recognised by all the main international organisations concerning children as a right to be protected and promoted with devoted spaces, time, and actions, since it is the main activity of each child (United Nations, 1989; International Play Association IPA, 2014). Nevertheless, this right is often undermined for multiple reasons: children's specific functional limitations (Besio, Bulgarelli, Stancheva-Popkostadinova, 2017), environments that are not appropriate or designed to be accessible to them (Barron et al. 2016), toys and materials that are not usable and, last but not least, adults who support play only as a tool to increase communicative, social, or cognitive skills (thus fostering play-like activities) and not as an important activity in itself (Besio et al., 2017; Encarnação, Ray-Kaesler, & Bianquin, 2018).

The conceptual framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; WHO, 2001, 2007) represents a convenient synthesis of the relationships described above: the characteristics of children with disabilities functioning can be described as 'Body Functions and Structures', while play is included in the domain of 'Activity and Participation' and is conceived in all its facets and types, and such as social participation. The

most interesting domain within this perspective is concerning environmental factors, where tools, contexts, relationships, and attitudes represent the pivotal elements to work on to generate change processes in inclusive views in activity and participation (Thompson, 2004).

LUDI project: Play for Children with Disability

The COST Action TD1309 ‘LUDI-Play for Children with Disabilities’ (2014-2018), starting from the distinction between play and play-like activities (Visalberghi, 1958), specifically promoted the dimension of ‘play for the sake of play’ for all children and in particular for those with disabilities (Besio et al., 2017).

LUDI is an international and interdisciplinary network of researchers and practitioners from 32 countries, addressing the fields of humanities and technology, funded by the European COST Programme (COoperation in Science and Technology). The main objective of the project was to raise awareness about the importance of enabling children with disabilities to play, a right that must be claimed and endorsed through multidisciplinary research and everyday practice. LUDI has disseminated this theme through publications, participation in conferences, connections with associations and representatives of toy companies and, finally, through two training schools.⁷⁰

The distinction between play and play-like activities described above is central within LUDI and was the foundation for all the reflections and analysis generated by the project. Children with disabilities can experience difficulties in performing play activities due to a variety of factors: specific physical and functional characteristics of their bodies, difficulties in understanding and decoding play opportunities in everyday contexts or objects, and barriers in environments, toys, and parents and educators’ attitudes.

Furthermore, these children are often offered educational and rehabilitation activities 'to achieve a goal', 'to support an improvement', which at best are structured in a playful dimension. From this analysis, it emerges how children with disabilities often experience play-like activities more frequently than playful ones (Besio, 2017), spreading the message that play for the sake of play is 'a waste of time' or is relegated to limited moments and spaces, with important repercussions on the individual's development.

According to LUDI's perspective, adults must become aware of how the difficulties in play, which children with disabilities may manifest, are due to a wrong, inaccurate, or unsuccessful relationship between the peculiar way of functioning of these children and what

⁷⁰ For more information: www.ludi-network.eu and <https://www.cost.eu/actions/TD1309>

their life contexts are providing. Based on these considerations, LUDI proposes three key messages.

- The inclusive approach to play, for full and effective participation and inclusion in society, especially during childhood.
- The claiming of childhood time, also for children with disabilities.
- The awareness of the role played by environmental factors in the lives of children with disabilities, and of the importance of impacting on contextual and personal factors when dealing with play.

LUDI's contribution to the debate on play

Below are briefly presented some reflections arising from the LUDI project, suitable for promoting children's right to play.

1. Play types

The literature, especially in the psycho-pedagogical field, identifies several classifications of play; these are essentially focused on two macro-dimensions, the cognitive and the social ones. The first is characterized by the complexity of the cognitive functions expressed during play, while the second refers to the interaction complexity experienced during play.

LUDI, adopting this duality, has developed its taxonomy of play, anchoring it in the scientific tradition, but attempting to update it and make it exploitable for research (Bulgarelli & Bianquin 2017), thereby supporting sharing among different countries and professionals involved in the promotion of play in Europe.

With respect to the cognitive dimension, LUDI reclaims four types of play, which are essentially structured on Piaget's (1945/1972) and Smilansky's (1968) proposals (for a more extensive examination, see Bulgarelli, 2018) described below.

- Practice play is described as actions performed by and on the body: for example, visual or tactile experiments of cause and effect on objects, in a way that is often strongly repetitive.
- Symbolic play is disclosed when the child assigns new meanings to objects, people, actions, or events. It is manifested at different levels of complexity: simulation of actions, of actions with objects, and with their substitution and in their absence. Role play or socio-dramatic play also belong to this category involving narrative competence.
- Construction play entails bringing together, combining, interlocking several elements to form a whole, following a specific design: the child carries out a construction

project by self-regulating its activity. In this type of play, the child combines sensory-motor and practical activities with symbolic representation.

- Rules play is guided by specific instructions, shared by all players. This type of play usually coexists with other play types.

Concerning the social dimension of play, LUDI selects four of the categories proposed by Parten (1932) that are illustrated below.

- Solitary play, in which the child is involved alone in a specific play activity with a purpose that is sustained over time.

- Parallel play, as an activity in which the child, in the presence of other children, performs the same type of play, in the same place and at the same time, but without any sharing.

- Associative play, in which children carry out separate activities but in a continuous exchange of looks, smiles, and objects, in a state of mutual observation.

Cooperative play, in which children are involved in a shared activity organised with complementary and reciprocal roles, with a common goal and shared rules.

2. The Ludic Framework

When engaging with children, adults should adopt a perspective that can be labeled the 'ludic framework' (Perino, 2014), which depicts a mental and physical space, in which time and space are allocated for play following each child's play preferences, wishes, and needs (Bianquin, 2018).

The playful framework performs four essential functions.

1. It institutes play. The framework makes room for play and all its meanings, be it permanent or momentary, and allows play to be an educational activity in itself, rather than a simple occupation. Outside of a conceived and structured framework, play hardly exists or does not exist at all because its place and time should be continuously negotiated.

2. It provides a solution to the autonomy/safety dichotomy in terms of physical safety (a limited number of children reduces aggressive behavior and conflicts and increases the sphere of intimacy necessary for each one), affective safety (as the ludic framework concretises inner space, authorizing imagination, fantasy, eccentricity, fear, ...), and mental safety (the framework is designed to avoid over-stimulation, dispersion, and fragmentation; it promotes quietness, sustains attention and the ability to concentrate).

3. It represents the framing for socialisation (Wood, Bruner & Ross, 1976), as it facilitates the transition from the 'I' to the 'social me', allowing the player to be in a set of relationships that can be shaped into individual play that gradually and becomes more social.

4. It defines the context for observing play and researching it.

3. The role of the adult

All adults are responsible for children's play, whether they are parents, educators, therapists, or politicians. Adults should be aware of the importance of play for the sake of play, and not merely of playful activities with secondary goals, and should promote the conditions that support it. In this framework, the adults become builders of the right to play, the main dimension of every child's life: they should recognise the right to childhood and the right to belong to a society that respects and welcomes the typical activities of children, and their contribution to social life.

The literature points out that children learn to play, generally independently, through self-initiated activities or by imitating others in inclusive play situations. However, sometimes children with disabilities need adults' support during this learning process: an educator, a therapist, or a parent can and should, in some cases, take part in a child's play to improve, increase, and develop it from the perspective of play for the sake of play.

This awareness is not yet clearly shared among researchers, professionals, and parents. Adults often exert too much control on play due to, for example, overprotective attitudes, priority to interventions with educational or therapeutic purposes, low expectations on the independent activity of the child, motivated by a perception of lack of initiative and/or long reaction times of the child, and also by an underestimation of the value of play, considered as a waste of time and an unproductive activity. Taking part in a child's play should mean playing with the child, fully aware of one's own adult age and educational competence but maintaining and respecting the constraints and limits of play itself, and acting to consolidate, change, and increase its complexity and flexibility.

When children with disabilities are involved in play, adult intervention becomes even more crucial, as it has also been widely discussed within the LUDI project. With the careful and appropriate support of adults, child play can move from naïve situations towards increasingly complex and, in some cases, generate novel situations, and this implies the knowledge that play is neither innate nor embedded in the cultural repertoire. For example, adults need to learn: how to teach children to use their bodies, even with specific capacities and limitations, to find pleasure and enjoyment in play; how to stimulate imagination, intellectual challenges, and relationships with others; how to set the context to promote play (e.g., help the child to find a comfortable and functional play position, make the space welcoming and suitable for play, select appropriate toys); how to apply specific play intervention techniques and methodologies; how to use available technology to facilitate and/or evaluate play (Besio, 2004).

4. Toys evaluation

In this perspective, the toy is a fundamental environmental factor for understanding and fostering the development of play for children with disabilities. If the toy is accessible and usable, it is a facilitator for the child's activity and participation. If designed and used appropriately, toys could allow children with specific functional limitations to experience pleasant and challenging play situations (Brodin, 1999; Besio, 2004).

Since toys are contextual factors that affect the individual's participation in play activities, it is important to design them as facilitators and not as barriers. The Universal Design movement states that toys and games should be accessible, flexible, and tunable to individual needs; offer multiple play scenarios to enhance different multisensory and multimodal experiences; address children with different abilities, encouraging exploration and discovery by everyone through multiple sensory effects; and finally, offer simple ways to be used successfully (e.g., have a quick and easy trigger for the activation) (Anderson, 2005; Besio, 2009).

The TUET "Toys Usability Evaluation Tool" is an observational tool for toys and games and was developed within the LUDI project (Costa, Perino, & Ray-Kaesler, 2018). Currently, the TUET is available in English, French, Spanish, Italian, Portuguese, and Bulgarian, and it addresses a very wide audience: teachers, educators, designers, parents. The general aim of the tool is to lead adults who deal with children with disabilities and with playful objects to become more aware of the importance of producing, choosing, and/or buying toys that allow everyone to access play, understood as free, self-determined, and enjoyable. More specifically, the TUET addresses the needs of several professionals in the field of toys. First, it aims to support toy companies in designing more accessible toys, so that they can be used by children with disabilities, possibly even after moderate adaptations: if the modifications were foreseen at the beginning of the development process of the object, they would probably be less expensive. Secondly, the TUET was born in response to the need for professionals' education, rehabilitation, and playworkers, with whom children with disabilities share their time, to become more skilled and aware in selecting and choosing toys on the market. A careful analysis of play equipment should be made with its purpose and the category of play it supports, reviewing the necessary characteristics so that children can play freely and independently when they need and want to. Finally, TUET can also be an opportunity for professionals to support families in reflecting on the toys in their home, on their value, and to provide knowledge about different types of toys. Parents of children with disabilities often report difficulties in identifying and buying toys for their children (Hamm et al., 2006; Mistrett et al., 2005), in

promoting play itself and in the useful and effective exploration of toys (Besio, 2004). The use of TUET could therefore support them and lead them to become more aware consumers.

This tool was developed to assess the usability of the toy concerning children with visual, hearing, and/or upper limb motor disabilities; the tool also allows users to suggest modifications and implementations of the analysed toy to target a mainstream audience (for more information on the tool see www.tuet.eu).

LUDI's contribution to play for children with disabilities in educational contexts

Several elements highlighted by LUDI project are relevant to developing reflections on observation and design of play for children with disabilities in educational contexts.

The role of the adult as a promoter of the right to play is not unknown in the literature, but this aspect undoubtedly needs to be constantly reaffirmed in all daily life contexts, from the perspective of play for the sake of play and for all children, including children with disabilities. How this role can be carried out in everyday life must therefore be constantly rethought to implement the dimension of participation and inclusion in play activities. The guiding principle that should orient any adult intervention to promote play is to identify the child's characteristics, consciously and competently in terms of observation, even when there are specific functional limitations, and to support a play activity that is characterised by flexibility, unpredictability and, at the same time, safety. Adult intervention should also aim to create an environment that supports all children in freely choosing what to do and how to do it, guiding and supporting them in a path that leads to acquiring the skills and abilities needed to become experts in play, obviously intervening on environmental, architectural, social, and personal conditions.

Closely related to this issue, the construct of the 'ludic framework', taken up and developed within LUDI, is understood as the mental and physical space through which the 'right to be' is provided to and in play. The play space is not only conceived by the adult, who then becomes the promoter and facilitator of play, but it must also be recognisable and perceived by the child. It is, therefore, necessary for the adult to carry out an accurate and dedicated design: a careful structuring of the times, environments, and objects contained within it, constantly conceived to support accessible and inclusive play routines for all. From an operational point of view, the ludic framework is the place identified and recognised as a container for play and for those who play, with separate spaces inside, differentiated and structured according to the types of play and to the preferences of the children, with the presence of specially chosen objects/toys that change constantly, and with specific and shared rules of use.

The use of the Ludic Framework, which is configured both as a theoretical approach and as an operational tool, is effective and functional as it requires adults to think and organise the space-time of play for everyone in the direction of the right to play and time for childhood. This requires knowing children's preferences in terms of activities and materials, how they act in play, and developing different types of play, in solitary and group settings, thus intercepting cognitive and relational functioning. This knowledge must be based on careful observation of the many and varied play activities carried out by children.

The types of play outlined above can therefore represent a theoretical background and a functional operational model for understanding the play activities expressed by the children within the educational contexts: for example, in identifying the level of cognitive and relational complexity that the children show, in identifying the preference and adherence to specific types of play, in intercepting repetitive uses of the same materials and toys. This careful observation will undoubtedly allow for more targeted designing for individuals in the promotion of inclusive play.

It is a matter of embodying and above all acting out the role of the adult as a promoter of learning at play, explicitly having the metaphor of scaffolding (Wood, Bruner, & Ross, 1976) as a conceptual and practical reference, understood as the temporary support, effective and tuned to the real needs of the individual, constantly regulated in response to results, and gradually fading away as the child acquires the necessary skills. Fundamental to the scaffolding methodology is the ability to identify the child's emotions and communication signals and to appropriately respond to them, thus enabling a meaningful and effective interaction.

If the relevance of the observation of play has been recognised for many years as an essential element, the idea that the design dimension also includes the systematic evaluation of the toy and material characteristics is perhaps less common: the observation of the toy and the evaluation of its usability is fundamental to encourage the correct 'match' between child and toy. The best toy is the one that corresponds to the child's characteristics (persistence, attention, coordination, mobility, communication, etc.) and to his/her needs and preferences, which must be detected. This analysis undoubtedly requires a competent and careful reflection on the characteristics of the object in relation to the child who will use it, considering the play activity and the type of play that the specific object promotes. The TUET, in this case, may become a valuable support tool for parents and educators to identify toys that are accessible and usable by children with specific impairments, with the aim of structuring more inclusive contexts.

Conclusion

The COST Action LUDI has carried out both sectorial (pedagogical, psychological, design, etc.) and multidisciplinary studies on the theme of play, systematising theoretical and operational constructs already present in the literature in a vast European network. It is necessary to underline how the combination between play for the sake of play and disability has represented an element of originality, which still needs investigation through dedicated studies and research. LUDI has also proposed a new set of operational tools for professionals for the promotion of inclusive play (e.g., the TUET and the Guidelines for the design of inclusive play technologies, Jansens & Bonarini, 2020).

However, the challenge of inclusive play is always ongoing, because children and the social contexts in which they live are constantly evolving: clinical, educational, and family contexts must be guided by the idea that a child, despite the disability, can and should rely on play. Play represents the strongest impetus for his or her development and play, especially in the case of children with disabilities, must be supported, encouraged, and enhanced through appropriate relationships, suitable contexts, and effective tools.

References

- Anderson, K. (2005). Universal design means toys for everyone. *Edplay magazine*, Fahy-Williams Publishing Inc., http://www.ablenetinc.com/Portals/0/PDFs/UDL_play.Pdf
- Barron, C., Beckett, A., Coussens, M., Desoete, A., Cannon Jones, N., Lynch, H., Prellwitz, M., & Fenney Salkeld, D. (2016). *Barriers to Play and Recreation for Children and Young People with Disabilities: Exploring Environmental Factors*. Warsaw, De Gruyter Open.
- Besio, S. (2004). Using assistive technologies to facilitate play by children with motor impairments: A methodological proposal. *Technology and Disability*, 16(3), 119-130.
- Besio, S. (2009). Giocattoli robotici per la disabilità: nuove opportunità per apprendere partecipare, divertirsi [Robotic toys for disability: new opportunities to learn, participate, have fun]. *Italian Journal of Educational Technology*, 17(2), pp. 28-28.
- Besio, S. (2017). The need for play for the sake of play, in S. Besio, D. Bulgarelli, V. Stancheva-Popkostadinova, (Eds), *Play Development in Children with Disabilities*. Warsaw (PL), De Gruyter, pp. 9-52.
- Besio, S., Bulgarelli, D., & Stancheva-Popkostadinova, V. (2017) (Eds), *Play Development in Children with Disabilities*. Warsaw (PL), De Gruyter, 2017.

- Bianquin, N. (2018). Le jeu de l'enfant: un droit encore à réaliser [Children's play: a right still to be realised], in S. Besio, T. Zappaterra (Eds), *Children's Play. Multifaceted Aspects*, Pisa (I), Edizioni Tecnico Scientifiche, pp. 13-40.
- Brodin, J. (1999). Play in Children with Severe Multiple Disabilities: Play with toys-a review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(1), pp. 25-34.
- Bruner, J. S., Jolly, A., & Silva, K. (1976). *Play. Its Role in Development and Evolution*. New York (NY): Basic Books
- Bulgarelli, D. (2018). Tipologie di gioco: una tassonomia condivisa per lo sviluppo della ricerca [Play typologies: a shared taxonomy for research development]. In S. Besio, T. Zappaterra (Eds), *Children's Play. Multifaceted Aspects*, Pisa (I), Edizioni Tecnico Scientifiche, pp. 152-180.
- Bulgarelli, D., & Bianquin, N. (2017). Conceptual review of play. In S. Besio, D. Bulgarelli, V. Stancheva-Popkostadinova, (Eds), *Play Development in Children with Disabilities*, Warsaw (PL), De Gruyter, pp. 58-70.
- Costa, M., Périno, O., & Ray-Kaeser, S. (2018). *TUET – Toys and games Usability Evaluation Tool. Manual, Questionnaire and Development Process*. Alicante (ES), AIJU.
- Encarnação, P., Ray-Kaeser, S., & Bianquin, N. (Eds) (2018). *Guidelines for supporting children with disabilities' play: Methodologies, tools, and contexts*, Warsaw (PL), De Gruyter Open.
- Garvey, C. *Play*, Cambridge (UK), Harvard University Press, 1990.
- Hamm, F. KAMP, H., Van Lambalgen, M. (2006). There is no Opposition between Formal and Cognitive Semantics , *Theoretical Linguistics* 32 (1), 1–40
- Jansens, R., & Bonarini, A. (2020). Usability and accessibility of toys and technologies for play for children with disabilities: Scoping review of guidelines and tools. In D. Bulgarelli (Eds). *Perspectives and research on play for children with disabilities: collected papers*, pp. 106-143. Warsaw (PL), De Gruyter Open.
- International Play Association (2014). Declaration on the Importance of Play. Retrieved from: <http://ipaworld.org/ipa-declaration-on-the-importance-of-play/>
- Mistrett, S. G., Lane, S. J., & Ruffino, A. G. (2005). Growing and learning through technology: Birth to five. In D. Edyburn, K. Higgins, & R. Boone (Eds.), *Handbook of special education technology, research and practice* (pp. 273–307). knowledge By Design.
- Parten, M., (1932). Social play among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, XXVII, pp. 243-269.
- Perino, O. (2014). *Des Espaces pour jouer* [Spaces to play in], Toulouse (FR), Erès.

- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York (US), Norton.
- Smilansky, S. (1968). *The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children*. New York (US), Wiley.
- Thompson, R.A. (2004). Development in the first years of life. In E.F. Zigler, D.G. Singer (Eds.), *Children's play: The roots of reading*, pp. 15-32. Washington, DC (US), ZERO TO THREE Press.
- Visalberghi, A. (1958). *Esperienza e valutazione* [Experience and evaluation]. Torino (I), Taylor.
- Vygotsky, L.S. (2004). Imagination and creativity in childhood. *Journal of Russian and East European Psychology*, 42(1), 7-97. Imagination and Creativity in Childhood, *Journal of Russian & East European Psychology*, 42(1), 7-97, DOI: [10.1080/10610405.2004.11059210](https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059210)
- Vygotsky, L.S.(2016). Play and its role in the mental development of the child. *International Research in Early Childhood Education* 7 (2), 3-25
- World Health Organization (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*.
- World Health Organisation (2007). ICF-CY. International Classification of Functioning, Disability and Health (Children and Youth Version). Geneva (CH): WHO
- Wood, D., Bruner, J.S., & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, XVII, 2, 89-100.

МЕЧТА

Александър Балев

Директор Дирекция „Социално подпомагане”, град Благоевград

Мечта!

Какво е тя?

Въображаеми моменти, които хората искат да станат реалност.

Има стойностни мечти, които ако положим много усилия, труд и постоянство, може да се сбъднат.

За да живееш пълноценно се иска просто да живееш сред хора.

На една личност не е достатъчно да има само физическо тяло, трябва ѝ:

- Дух, които да се развива.
- Дух, които да те подтиква да се бориш, да устояваш.
- Дух, които ще те превърне в истинския „смисъл“ на думата „човек“.

Една мечта е по-силна и от хиляди реалности.

Днес, ще ви разкажа за една идея за по-добро качество на живот на децата и младежите с умствена изостаналост. Идея, която се превръща от малка стъпка в един огромен скок, а именно да помогнем на всяко дете да учи и да се развива. Идея, пред която се изправихме със страшно много предизвикателства, но смея да твърдя, че ги превърнахме в решения!

Пред вас може да видите нашата малка стъпка-предизвикателство, което превърнахме в решение. Началото, така далечната 1992 г. и нашето предложение за разкриване на комплекс за Социално обслужване, целеше да приюти под един покрив „Център за деца с интелектуални затруднения“ и „Дневен дом за възрастни хора и инвалиди“, а кухненската база, с която разполагаше сградата на Детска ясла №4, да поеме обслужването на „Домашен Социален Патронаж“. Няколко месеца по-късно от предложението, то стана реалност със Заповед №25 от 09.03.1993 г., която гласеше, че настаняването ще се осъществи и то ще бъде безсрочно. В същата година, само два месеца по-късно, направихме и официалното откриване, а именно на 29.05.1993 г.

За времето от 09.03.1993 г. до датата на официалното откриване 29.05.1993 г. се извървя дълъг път. С нас бяха Югозападен университет „Неофит Рилски“, родителите на децата с интелектуални затруднения и Община Благоевград.

Не спряхме до тук, а продължихме да мечтаем и през октомври 1995 г. се изправихме пред предизвикателството порасналите деца да имат свое място да живеят, играят, мечтаят и създават своята общност. Благодарение на всички партньори, които прегърнаха идеята се създаде „Дневния център за лица с увреждания“, който се помещава в близост до „Дневния център за деца“ на улица „Скаптопара“ №28.

С увереност мога да твърдя, че тези деца-лица, благодарение на целенасочената работа на специалистите, родителите и преподавателите от Югозападен университет към момента са пълноценни и пълноправни граждани на Република България.

Най-трудно беше да убедим обществото, че тези деца не са „заразно болни“ и не са „опасни“. И те като всички останали деца имат право на равен шанс.

Другата важна и не по-лека задача бе да се убедят родителите на децата с умствена изостаналост, че няма от какво да се срамуват и да крият децата си, защото те не са виновни. Не случайно използвам думата „виновни“, а съвсем целенасочено, защото към момента на разкриване на Дневния Център на тези деца се гледаше като на „непотребни“, „негодни“, „луди“...

И сега искам съвсем накратко, да ви представя едно прекрасно дете - Деян и неговото семейство, които не спират да се борят, но и да „летят“, защото, както те самите споделят *„Способността за летење е състояние на духа. Тя не зависи от гравитацията и останалите физически закони“*.

Ако ми позволите искам да ви зачета част от техния призив публикуван в блога им, а именно: *„Свободата и шансът всеки от нас, да осъществи правото си, да изразява себе си и да осъществи оптимално потенциала си (без значение, какъв е той), да бъде приет такъв какъвто е, с всичките си недостатъци и несъвършенства (защото съвършени хора няма), но съвършенството е идеал, който е жизнено важен, тъй като ни дава посока, цел и мотивация, да се развиваме и всеки ден да ставаме една по-добра версия на себе си, като следваме своя собствен ритъм надграждайки себе си, без да рушим създаденото от другите. Защото няма по-голяма супер сила и повод за удовлетворение от това, да сбъдваш мечти... особено чужди“*.⁷¹

Силни думи на едно от многото семейства, които всекидневно се сблъскват с препятствията на живота.

От всичко казано до тук можем да направим следните изводи и препоръки:

⁷¹ https://4astotmen.blogspot.com/2021/09/blog-post_14.html?fbclid=IwAR0pwcPIFByBnD3prBAi1dN6lx_uD2_VT9sohprJrolEO6Oq3miLbKDXAMQ

- Мечтите биха могли да станат реалност само и единствено, ако се осъществяват с надеждни партньори.
- Към днешна дата трябва да продължим да работим за излизането от изкуствената анонимност, която са поставени децата-лицата с умствена изостаналост.

Югозападен университет „Неофит Рилски“ и катедра „Медико-социални науки“, вие сте за мен, колкото и егоистично да звучи **Начин, Средство, Методология** за сбъждане на мечти.

Една единствена, но много важна съвместна работа за повишаване качеството на социалните услуги за тази целева група и не само за нея през погледа на 30 годишния опит на грешки и добри решения.

Колеги, студенти от катедра „Медико-социални науки“ нека продължим да мечтаем заедно.

СОЦИАЛНА РАБОТА – МИНАЛО, НАСТОЯЩЕ, БЪДЕЩЕ

**Сборник с доклади
от Юбилейна научно-практическа конференция с международно участие
"Социална работа – минало, настояще, бъдеще"
28-29 октомври 2021 г., посветена на 45 години от създаването на Югозападен
университет „Неофит Рилски“ – Благоевград
и 30 години от създаването на
специалност „Социални дейности“**

Рецензенти:

Проф. д-р Париз Паризов
Доц. д-р Стефка Динчийска

Съставители и научни редактори:

© проф. д-р Васка Станчева-Попкостадинова
© доц. д-р Мая Чолакова

Редактор:

© гл. ас. д-р Мария Стойкова

Корица:

Доц. д-р Христо Шапкаров

*Университетско издателство
„Неофит Рилски“, 2700 Благоевград,
ул. Иван Михайлов 66*