

Г О Д И Ш Н И К

НА

СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ
„СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Том 103

КНИГА СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ

A N N U A I R E

DE

L'UNIVERSITE DE SOFIA
“ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTE DE PEDAGOGIE

Tome 103

LIVRE ACTIVITES SOCIALES

СОФИЯ • 2010 • SOFIA
УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
PRESSES UNIVERSITAIRES „ST. KLIMENT OHRIDSKI“

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

доц. д-р *ИВАЙЛО ТЕПАВИЧАРОВ*, доц. д-р *РУМЯНА ПЕЙЧЕВА-ФОРСАЙТ*,
проф. дпн *ЯНА РАШЕВА-МЕРДЖАНОВА*, доц. д-р *ЕМИЛИЯ ЕНИЧАРОВА*,
доц. д-р *СИЙКА ЧАВДАРОВА-КОСТОВА*, доц. д-р *ЛИЛЯНА СТРАКОВА*

Редактор *ВЕРЖИНИЯ РАЙКОВА*

© Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Факултет по педагогика
2010

ISSN 0861 – 8291

СЪДЪРЖАНИЕ

<i>Яна Раиева-Мерджанова</i> – Класически и алтернативни школи в личностното консултиране (съпоставки и съответствия).....	5
<i>Симеонка Бъчева</i> – Ранната раждаемост при малолетните и непълнолетните майки-ромки.....	59
<i>Бончо Господинов</i> – Социална работа, наука и научни изследвания.....	75
<i>Ваня Божилова</i> – Оценка на актуалното състояние на предоставянето на социални услуги в България.....	91
<i>Росица Симеонова</i> – Управление на качеството в организациите за социална работа (концептуален модел и резултати от проучване)	123
<i>Божидара Кривирадева, Божидар Цветков</i> – Ролята и мястото на социално-педагогическите инетранати и възпитателните училища-интернати в системата за превантивно-корекционна дейност	169
<i>Владислав Господинов</i> – Хосписът като социално явление и институция	191

CONTENTS

<i>Yana Rasheva-Merdjanova</i> – Classic and alternative schools in personable consulting (comparisons and parities)	5
<i>Simeonka Bacheva</i> – Early births (birthrate) in under-age and minor Gypsy mothers	59
<i>Boncho Gospodinov</i> – Social work, science and scientific research	75
<i>Vanya Bozhilova</i> – Evaluation of the actual status of providing social services in Bulgaria.....	91
<i>Rossitsa Simeonova</i> – Quality management in social work organizations	123
<i>Bozhidara Kriviradeva, Bozhidar Tsvetkov</i> – The role and the place of social-pedagogical boarding houses and educational boarding schools in the system for preventive and correctional activity	169
<i>Vladislav Gospodinov</i> – Hospice as a social phenomenon and institution.....	191

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

КЛАСИЧЕСКИ И АЛТЕРНАТИВНИ ШКОЛИ В ЛИЧНОСТНОТО КОНСУЛТИРАНЕ (СЪПОСТАВКИ И СЪОТВЕТСТВИЯ)

ЯНА РАШЕВА-МЕРДЖАНОВА

Yana Rasheva-Merdjanova. CLASSIC AND ALTERNATIVE SCHOOLS IN PERSONABLE CONSULTING (COMPARISONS AND PARITIES)

Personable Consulting is considered supporting of the person not only in resolving a specific problem or situation, but also in the development of respective personable structures in the client, namely: characteristics, qualities, talents, interests, needs and motives, values, skills, self-assessments, etc. In the contemporary societies that are pluralistic in many ways (economic, ethnic, religious, language, social, educational, social and everyday, etc.) this second type of goals of the personable consulting is realizable in case of a high level of knowledge of the consultants with respect to the different types of characteristics of the client and his/her environment. The study presents some of the established classic schools of personable consulting in parallel to some consulting practices with established efficiency and universally acknowledged, which are just provisionally called by us „alternative“. The comparative analysis shows not just similarities and differences, but more parities that may be of use for the practicing and future consultants.

ВЪВЕДЕНИЕ

ЛИЧНОСТНО КОНСУЛТИРАНЕ НА КРЪСТОВИЩЕТО НА КУЛТУРИТЕ

Личностното консултиране се разбира като подпомагане на личността не само за разрешаване на конкретен проблем или ситуация, но и за развитие на съ-

ответни личностни структури у клиента: характеристики, качества, способности, интереси, потребности и мотиви, ценности, умения, самооценки и т.н. В съвременните плуралистични в много отношения (икономически, етнически, религиозно, езиково, социално, образователно, социално-битово...) общества този втори тип цели на личностното консултиране е реализуем при висока култура на консултантите спрямо различните типове характеристики на клиента и неговата среда. Студията представя някои от утвърдените класически школи на личностно консултиране в паралел с някои доказали ефективност и завоювали признание консултантски практики, които само условно наричаме „алтернативни“. Съпоставителният анализ разкрива не просто прилики и различия, а по-скоро съответствия, които могат да са от полза за действащите и бъдещи консултанти.

Основанията да говорим за личностно консултиране:

1. Всяка личност си има своя **сензитивна зона**, с по-нисък праг на чувствителност, по-реактивна, по-готова да се срещне с друг, по-лесно е да влезеш през нея в душата на човека. Тази зона може да не е проблемната. Един ще „отговори“, когато отворим дума за изкуство, друг за спорт, трети – като поработим нещо заедно, четвърти – като попеем, следващият – като сме на излет, някои – като „потъне“ в несъзнаваното, в пред(и)билото и т.н. Това не са просто дейности, а сигнализируют различни типове сензитивност, различни типове реактивност, различни по-отворени личностови структури, системи на личността. Аз ги наричам „**входове**“. Когато консултираме някого, трябва да открием най-малко затрупания вход към него. Затова през историческото ни време са пробвани различни подходи, към и през различни входове за личността. Всички са ценни, но никой не е универсален, тъй както универсалният човек няма нужда от консултиране, а останалите не са такива. Историческите типажки на човека се променят, индивидуалните също.

2. Тези входове отвеждат към **душата**. Консултантът се стреми да ангажира човек със самия него. Без душата никое консултиране не може да е ефективно. Но намирайки я, консултантът не бива да забрави да работи за всички останали **личностови структури**. Той не бива да се грижи само за **проблемната сфера**. И така, имаме:

- „вход“ – една от личностовите структури;
- проблемна зона (личностова структура);
- ангажираност чрез душата;
- работа с всички личностови структури.

3. Консултантът като специалист трябва да познава и да владее различни „входове“; различни стилове на ангажиране на клиента (работа с душата); различни методи на работа с останалите личностови структури. Каква ще е конкретната система на работа, зависи от **време-пространството на клиента**. **Вход и проблемна структура невинаги съвпадат**. Консултантът не бива да ги смесва. Аз проследявам различните основни **консултантски подходи, виждайки в тях и входовете, и разграничавайки ги от проблемните зони**, които те пред-

полагат, че са ключови за човек, но понякога смесват. Постепенната еволюция на методиката на психоанализата на Фройд показва това. Първоначално „То“ е и вход, и проблемна зона. В началото Фройд предполага, че в човек трябва да се „влиза“ през подсъзнанието (хипноза, регресия) и да се работи с него, защото там се „складират“ всички негови проблеми. Това автоматично и аксиоматично приравняване на вход със седалище на проблема е същото като смесването в западната медицина на причина и симптоматика на заболяването. Но постепенно самият Фройд разширява спектъра на работа с клиента и достига и до метода на свободните асоциации, който е мост и към друг „вход“ – през съзнанието.

4. Говоря за едно личностово и психологическо (душевнотерапевтично), и професионално (трудоусебереализиращо), и социално (поведенчески тренингово); и педагогически подкрепящо (следващо приоритетния интерес на клиента) **комплексно консултиране**.

5. **Алтернативните подходи, които са включени, са алтернатива само условно**. Те имат своите дълбоки традиции и история в определена духовна и културна среда. Съвместността на различните подходи и входи днес е следствие от маргиналността и кръстовищността на културите в отделните жизнени биографии. Родът се проявява не хронологично, а в интересни „кръстоски“ у всеки от нас. И всеки човек се нуждае от специално оформен за него консултантски подход и метод, **не еkleктичен, а проникновено пригоден за неговия телесно/душевно/духовен „ръст“**. Това наричам синтезно комплексно консултиране.

Една висока консултантска култура ни е нужна оттук нататък, за да продължим през подходите през входовете в душата (ни).

Основна цел на настоящото теоретично студийно проучване е да открие не просто специфики, прилики и различия, а съответствията и взаимодопълващите се параметри на основни класически и „алтернативни“ подходи, като по този начин маркира пътища за синтезирането им в комплексни съвременни методики за личностно консултиране, отговарящи на плуралистичните характеристики на обществата и клиентите.

Съпоставителният анализ и моделирането като основни методи имат за задача да изработят система параметри за подбраните подходи, методи, консултантски практики и да ги направят съизмерими.

Изследователските очаквания са свързани с предположението, че подобен позитивен подход не на противопоставяне на „местни и чужди“, на „класически и алтернативни“ практики, а на търсене **на техните съответствия**, ще съдейства **първо**, за открояване на преносимото през десетилетията и през териториите и в този смисъл на универсалното в съвременната консултантска практика; **второ**, за систематизиране на параметри и съображения за избор на подходяща консултантска стратегия и метод не заради консултанта, а заради и в зависимост от спецификите и потребностите на ситуацията около клиента и самия клиент.

Първо

КЛАСИЧЕСКИ ЦЕНТРИРАНИ ПОДХОДИ КЪМ ЛИЧНОСТТА

С респект пристъпвам към подобен род обобщения. Всеки от консултантските подходи има своята ценност и зад него стои практическият опит на авторите като терапевти. Някои от техните постижения трайно навлизат и са част от съвременната консултантска практика. Всеки подход характеризира и акцентира водеща отлика на човека на епохата, водещ „вход“ към него. Нито един от подходите не изчерпва консултантския опит, не изчерпва човека. Бих искала да **разграничаваме входовете от проблемните зони** (както се уточнихме) и да покажа как обикновено те се приемат за едно и също от консултантската традиция.

Обобщеното представяне на *ключовите понятия*; психотерапевтични и консултантски *методи и техните етапи* в теориите на основните класически автори, моделите „здрава личност“, който те предлагат, е направено според изследванията върху ортодоксалната психоанализа на развитието на великолелпния български интерпретатор Иван Димитров (Ив. Димитров, 2001); върху синтеза на емоция и когниция в консултантската практика, прецизно проследен като тенденция от Теодора Стоева (Т. Стоева, 2003); върху Психология на растежа на Дудейн Шулц (Д. Шулц, 2004).

Психоанализа и психоаналитично ориентирани подходи

Психоанализа (Зигмунд Фройд 1856–1939)

Основни понятия – несъзнавано (спомени, навици); **То** – подсъзнавано; **Аз** – собствената личност; **СвърхАз** – дресиран Аз от Цензурата (възпитанието); изтласкване; комплекси; сънища.

Два принципа на психичната дейност – на удоволствието (желаещ Аз) и на реалността (на ползата и да избягва вредата); религията избягва първия, науката ги свързва чрез еkleктика, изкуството ги примирява, възпитанието се опитва да преодолее първия.

Методи – **хипноза**; **свободни асоциации**, които осигуряват един вид вторично възпитание. Много съществени са паралингвистичните (тон, интонация, сила...) и екстралингвистичните (смяна на темата, паузи, поза...) особености на гласа на консултанта-терапевт по време на сеансите.

Критика – на оригиналността на теорията като синтез на френска и немска култури: Анзийо твърди, че „То“ е взето като термин и смисъл от Ницше; Ж.-Фр. Хербарт е развил идеята за „психичен конфликт“ в учебник по емпирична психология; Шерток смята, че още изследванията на Шарко-Бернхайм за причините от психичен (не физиологичен) характер при мъжка хистерия потвърждават значението на подсъзнанието за физиологичното и психично здраве на личността.

Индивидуална психология (Алфред Адлер 1870–1937)

Основни понятия – комплекс за непълноценност; **компенсация** чрез власт и превъзходство; **социален интерес** и общност; стремеж към съвършенство и стил на живот. **Съзнавано и Несъзнавано** – две половинки.

Логика – изходна предпоставка, но причините са в отношенията с външната среда.

Възстановяване (като ресоциализация, **роля на училището**) – **плюс-ситуации** чрез развитие на чувство за общност – до преодоляване чувството за малоценност.

Аналитична психология (Карл Юнг 1875–1961)

Динамични отношения Съзнавано/Несъзнавано – психологията е анализ *чрез различни теории (1)* на **продуктите на съзнателната дейност (2)**.

Методи – анализ на симптомите (**хипноза**); **асоциативен експеримент**; анамнеза (съзнателно възпроизвеждане); анализ на несъзнаваното (сънища); **активно въображение (творчество)**.

Етапи – 1 – проециране и възприемане чрез детството;

2 – лични/нелични съдържания в проекциите//запазване на неличните като **архетипове**;

3 – очистване архетиповете от **личното отношение към аналитика**;

4 – обективизиране (универсализиране) на архетиповете// към себе си.

След 1, 2, 3, 4 – *очистване с основен термин „трансфер“*.

Периодизация – **развитие през целия живот**: детство (до 14); юношество и ранна зрялост (15–25); средна възраст (26–50, към самостта); истинска зрялост и старост (51–...)

Възпитание – чрез пример (спонтанно); чрез норми (колективно); индивидуално.

Надарени деца – сходни с умствено изостаналите (немарливост, сънливост...); неравномерно развитие (интелектуално, емоционално, морално).

Юнг е за един „индивидуализиран човек“. Той „открива“ себе си през безсъзнателното, потъвайки надолу и навътре към своите (и универсални родови) *архетипове*. *Безсъзнателното е мост*. Личността има *три отдела* – его (повърхностно съзнателно аз); лично безсъзнавано; колективно безсъзнавано (архетиповете). Тъй като живее и чрез трите отдела, и на трите равнища, човек никога не е нито пълен интроверт, нито пълен екстраверт. Въпросът е да проникнем колкото е възможно по-навътре в себе си. Това проникване и развитие става *през целия живот* на човека. Основните архетипове са „персоната“ (маските ни) и „сянката“ (първичните ни инстинкти и страсти); „анимусът“ (мъжкият ни характер) и „анимата“ (женският ни характер); „родовият Аз“ (родовото ни човешко самосъзнание и древно чувство за принадлежност към човешкия род). Те ни определят, прониквайки в тях (в себе си), човек се вглъ-

бява. Индивидуализираният човек е индивидуализиран чрез уникалния, само свой, баланс между „персона“ и „сянка“, който се установява, но е динамичен и непрекъснато се изменя, според проникването в родовия аз. **Откроявам:**

- **интеграцията съзнателно (сега) и безсъзнателно (минало);**
- **родовият архетип и окултността (като начин на себепознание посредством миналото и тайните на бъдещето) в подхода към личността.**

Когнитивно ориентирани подходи

(А. Бек, А. Елис)

А. Елис – рационални срещу ирационални съждения.

Психичното разстройство – резултат от ирационално (негативни подсъзнателни съждения) и нелогично мислене.

Да се атакуват **чрез езика** (човек е символно същество) за реорганизация на перцепциите, отношенията, мислите, а оттам и на състоянията и проблемите.

Нелогични ирационални безсмислени идеи на съвременния западен човек:

1. Важно е всеки човек да бъде одобряван и обичан в общността.
2. Човек трябва да е компетентен и адекватен, за да се счита със стойност.
3. Лошите и порочни хора трябва да бъдат наказвани.
4. Ужасно е, ако нещата не са така, както човек желае да са.
5. Нещастieto е причинено от външни обстоятелства и човек няма контрол.
6. Непрекъснато трябва да разсъждаваме за опасните неща и събития.
7. По-лесно е да избягваме трудности и отговорности, отколкото да ги посрещаме.
8. Човек зависи от другите и е добре някой по-силен да го подкрепя.
9. Миналите събития ни влияят, те са детерминанти на настоящето.
10. Човек трябва да се безпокои за проблемите на другите.
11. Има перфектно решение на всичко и то трябва да бъде намерено.

А. Бек – логически правилни срещу логически неправилни съждения. В рамките само на рационалното.

Умение за решаване на проблем *срещу неумение* – **практически ориентиран.** Известна манипулативност.

Афективно ориентирани подходи

(К. Роджърс, Ф. Пърлс-гешталтерапия)

Карл Роджърс (*личностноцентриран подход, 1902–1987*)

Основни понятия – **чувство** (емоционално оцветено преживяване, включва емоцията и когницията) – **себепознание и личен опит** – до „**доверие в себе си**“.

Принципи – изразяване на неприемливи емоции; „**тук и сега**“; отговорност.

Метод – консултацията.

Етапи (7 – ключов 4) – чувствата и значенията не се признават и не се проявяват; проявяват се, но не се признават и приемат; и негативните чувства са с ниска степен на приемане и отговорност; **диференциация от клиента (емоция и когниция)**; свободно се изразяват с изненада; приемат се като „е“; израз, приемане, **отговорност пред себе си**.

*Роджърс утвърждава „пълноценно функциониращия човек“ чрез една афективна стратегия на взаимодействие. Пътят към него минава през свободното приемане и изразяване на негативни (или положителни) актуални емоции, за да може личността да приеме и отговорността за своите чувства, своите решения и последиците от тях. Т.е. да приеме „потока на живота“ и да се пусне по него. Роджърс прибавя чрез този личностноориентиран подход (който го направи твърде популярен и предпочитан теоретик на личностното консултиране в края на ХХ в.) към човека неговата отвореност към опита, вяра в собствения организъм, която позволява едно екзистенциално живеене, чувство за свобода и творчество. Това води до актуализация и обновяване на човек. Но липсва известна отговорност към другите. Роджърс е обвиняван и за определена антиинтелектуалност и субективност, които не позволяват сигурност и за консултанта, и за клиента в процеса на консултацията. **Откроявам:***

- **концентрирането върху актуалния проблем;**
- **афективната;**
- **личностноактивираща ориентация в подхода към личността.**

Социално ориентирани подходи

*Ерих Фром (1900–1980) залага на социално „продуктивния човек“ в рамките на един социалнопсихологически подход. На основата на изключително добре обоснован социален портрет на „негативната“ свобода „от“ на съвременния човек, Фром пледира за една хуманна ориентация на човека, чрез която той ще реализира не консумираща, а пласираща (създаваща) способност. Продуктивният човек е разумен, обективен, хуманен. Постигнал го е, като е направил връзка между корените си (миналото) и сегашната си рамка на ориентация (сегашното). Фром е авторът, търсец да свърже убедително миналото и сегашното по един прагматичен социалнополезен начин. Човекът е социалнозначим, което го прави и личностно реализиран и осъществен, а с това му дава и чувство за реална включеност и актуализация в социален и културен план. **Откроявам:***

- **интеграцията минало и сегашната рамка на живот;**
- **социалнопродуктивната пласираща ориентация в подхода към личността.**

Ситуативно ориентирани подходи

Фриц Пърлс (гешалттерапията)

Принципи – афективно осъзнаване на връзката личност – среда (акцент върху качеството на преживяването, не върху съдържанието); *разблокиране* на Свръхконтрола; до **естественост** на преживяванията.

Основни понятия – емоции (регулатор на връзките със средата); естествено развитие; свръхконтрол; **блокиране/разблокиране; недовършено преживяване.**

Метод – **консултацията.**

Етапи (4) – да разбере как блокира (свръхконтрол); разблокиране; осъзнаване на емоцията (*афективно осъзнаване – емоция и когниция*); „довършване на преживяването“. Преминане **от външен към себеконтрол.**

Когнитивно-афективно ориентирани интегрирани подходи ***(Л. Грийнбърг)***

Принципи – **синтез на афективни и когнитивни процеси.**

Метод – **консултация.**

Етапи (8) – 1 – приемане *чрез* признаване;

2 – създаване на значение *чрез* лична оценка (*синтез Емоционално/Когнитивно още първи и втори етап*);

3 – провокиране *чрез* активиране на афект

4 – отговорност;

5 – модификация;

6 – емоционално-корективно преживяване;

7 – **цялостна модификация** и реорганизация на когнитивно/афективните редици;

8 – психична промяна, чувство за **достойно и ценно съществуване.**

Духовно и трансцендентно ориентирани подходи

Представям Е. Маслоу и В. Франкъл като близки в интереса си към висшите духовни измерения и степени на човешкото развитие и оздравяване през тези входи за душата му.

Ейбрахам Маслоу (1908–1970) подкрепя „*себеактуализацията се човек*“. Маслоу йерархизира ценностите на личността и обосновава една мега-, *метамотивация* на върха на своята пирамида за непрекъснатата *себеактуализация* (след физическото, социално, емоционално и професионално осигуряване). На основата на изследване на изключителни, образцови човешки личности, Маслоу изгражда образа на себеактуализацията се човек като спонтанен и естествен; приемащ в единство природа, други и себе си; със социална ориентация и демократичен характер; с чувство за хумор и творчески способности; концентриран върху проблемите вън от себе си; независим и автономен; в усамотението си способен за върховни мистични преживявания. **Откроявам:**

- **идеализацията, „тегленето“ към мета-актуализацията;**
- **свръх-способностите (мистичните щрихи) в подхода към личността.**

Виктор Франкъл практикува логотерапията си за един „трансцендентен човек“. И като бягство (спасение) от ужасната действителност, и като позитивно постигане на духовна вътрешна свобода. Човешката трансцендентна природа има *три стълба* – свобода на волята; воля за смисъл; смисъл на живота. Чрез своята логотерапия Франкъл води човека **първо**, към отношение, съчувствие към страданието; **второ**, към преживяване; **трето**, към създаване за другите. Така здравата трансцендентна личност има *мотивация винаги във всяка ситуация, но той самият оставайки във нея* – за да я състрадае, преживее и пресъздаде. Т.е. човекът е независим, защото дълбокото му вътрешно самоопределение е вътре в него и никъде другаде, и затова във от ситуацията. Той контролира съзнателно живота си и постига тези три групи реализации (равнища на цели). **Откроявам едновременната съответност и своеобразната „изключеност“ на човек от ситуацията като център в подхода към личността. Тази двойственост на трансцендентния човек се постига:**

- **чрез баланс на отношение, преживяване, (пре)създаване**
- **в „логометода“ (непрекъснатия разговор със себе си и с другия).**

Този своеобразен преглед изявява **генеалогичните връзки** на пораздане между големите в история на психологическата терапия и консултантската практика. *Основната ос* е по посока *интеграция когнитивни/афективни компоненти; подпомагане/самоподпомагане; външен/вътрешен контрол; приемане на другия/самоприемане; терапия/автотренингови умения. Към интеграция външен/вътрешен аз-свят и към интеграция консултант/клиент. Към интеграция и отпушване на проходите между под/актуални/свръх светове. Бащата е Зигмунд Фройд, но както всички деца, и неговите не само се отклоняват, но и го отричат. С това – продължават по най-блестящ начин, потвърждавайки пораздането си от него. И от преди него. Затова и подходите са „ориентирани“. **Общото** за всички модели-образци на „здравата личност“ е **автономността** (независимостта, аз-обективацията, себепознанието, пласирането) на „здравата“ личност. Само че няколко десетилетия след това, няколко десетилетия, които внесоха колосали промени в изследванията и в живота на човечеството, аз смятам, че ако изповядваме действителен хуманизъм и вселенски разум; ако признаем, че медицината и психологията доста отдавна вече доказаха, че е вярна философската максима „всеки мъдрец си е малко луд“ и че всяка патология и норма са частично тавтологични, то ще трябва да признаем също така и че „**здрави“ и „болни“ личности няма. Всяка личност е уникална и с уникални способности.** Всичко е въпрос на мярка на ситуацията, времето, обкръжението. **Мярката, която заедно търсят консултант и клиент.** Така както не можем да приложим и никаква мярка (норма) към авторите, всеки от тях е преживял своята жизнена драма, от която творческият му уникален дух ражда и теорията.*

Тези утвърдени подходи към личността интерферират и недостатъчно отчетливо разграничават сензитивни зони за достъп до душата на клиента (входове) от фокусиран проблем. Аз откроявам отново входовете, за да продължим нататък:

Натално фокусирано подсъзнателно („То“ на Фройдистката психоанализа) – Фройд „влиза“ в личността през подсъзнанието, но проблемът е в противоречието, конфликта между „То“ и „Аз“.

Социалните връзки на клиента (индивидуалната психология на Адлер) – Адлер „влиза“ в личността през връзките ѝ с останалите.

Колективното дълбинно несъзнавано (аналитичната психология на Юнг) – Юнг прониква до архетиповете и ги „очиства“ последователно, трансформирайки и съзнанието на човек.

Съзнанието (когнитивните подходи) – работи се с рационални съждения или противоречия „разсъдък-подсъзнателни стереотипи (предразсъдъци)“;

Емоциите (хуманистичният афективен подход на Роджърс) – входът за личността е емоционалният свят на човек.

Непреживяната, недовършена ситуация, криеща недовършени прекъснати емоции (гешталттерапията на Пърлс) – входът е през възстановената недовършена ситуация като връщане на филмова лента и продължаване на прекъснатия филм.

Съзидателни социалноизмерими творчески способности (социалнопродуктивният подход на Фром).

Абсолютизирани духовни съзидателни способности, абсолютизираният Дух (трансцендентната психология на Франкъл).

Преди отделното представяне на т.нар. алтернативни подходи и методи ва консултиране, извеждам **няколко обобщаващи техни характеристики**, които акцентират изключително върху личната отговорност и мотивация на клиента да си помогне, да се включи в промяната на ситуациите и живота си, т.е. на самия себе си. Тези характеристики представят алтернативните подходи като едно ултраинтензифицирано продължение на класическите подходи по посока на ангажиране на клиента в собственото му консултиране. Което е в контекста на личностноцентрирания подход на К. Роджърс.

- във всеки е **изборът** живот/смърт; тази/друга съдба;
- лична е **волята (решението)** за **постоянството** по всеки път;
- във всеки е **силата** на такова постоянство;
- всеки има **подкрепата** на небето в своя избор, но изборът винаги я предшества и предопределя;
- това е **трудността да бъдеш честит, сиреч щастлив**;
- мнозинството хора **предпочитат да изберат милиардите форми на нещастие, за да имат оправдание за мързела да упражнят воля и сила**;
- мнозинството хора **си избират виновни** за своето нещастие, **за да ги натоварят** те да свършат тяхната работа – за волята и силата, т.е. да живеят техния живот;
- **някои хора пожелават промяна**;
- **действително консултиране е възможно само с готовите за промяна.**

Второ

ИРАДИИРАНЕ НА КЛАСИЧЕСКИТЕ КОНСУЛТАНТСКИ ПРАКТИКИ ДО „АЛТЕРНАТИВНИ“

Гроф – холотропно съзнание и пренатално фокусирано

Холотропната теория и консултантска терапия на Станислав Гроф залагат на т.нар. **холотропно съзнание на човека като „вход“** към неговата душа, към проблема и към трайните оздравителни метаморфози в него. *Що е „холотропно съзнание“?* Самият термин буквално означава „ориентирани към цялостност“ или „движещи се в посока на целостта“ (от гръцките *holos* – цяло и *trepein* – движещ се към). Холотропното съзнание е качествено променено, но не е тежко увредено както при органичните разстройства. В такова състояние човек е едновременно в различни светове (измерения), но е и с буден интелект, а не както при хипноза или под наркоза. Т.е. **активирани са и съзнанието, и подсъзнанието и работят в единство**, като при това придобиват друго качество. Това е едно цялостно съзнание. В такова състояние може да се достигне до „образи, извлечени от личната ни история и от индивидуалното и колективно несъзнавано“ (Ст. Гроф, 2000, с. 25). Интелектът е незасегнат, но функционира по начин, свършено различен от всекидневното.

Механизъм на действие: стремежът е да се осъществи регресия (едновременно спонтанна и съзнавана) до предродовия живот на човек. С преживяването на вътреутробното си развитие човек преоткрива себе си, връзките си, проблемите си.

За **разлика от класическата психоанализа, първо**, съзнанието участва активно, клиентът не е приспиван или хипнотизиран и **второ**, регресията стига до предродовия етап от живота на човека, а не само в ранно детство.

Ст. Гроф **обосновава** своя подход в исторически, културологически, медицински и психологически аспект. В човешката история чрез холотропни състояния и холотропни способности се осъществяват сакралните церемонии, диагностика на различни разстройства, екстрасенството за практически цели (ясновидство), източник са за творческо вдъхновение. Най-интересните прозрения в холотропно състояние се центрират около философски, метафизични и духовни въпроси (пак там, с. 27). Те са основен източник на космологиите, митологиите, философските и религиозните системи. Те са ключ за разбиране на ритуалния и духовен живот на човечеството от сакралните церемонии и шаманизма на местните племена до големите световни религии.

В историческото си развитие хората са използвали различни древни културно обособени **техники** за достигане до такива състояния на съзнанието (пак там, 31–32):

- работа с дишането (различни йогистки техники, пранаяма, суфистко дишане, гърлената музика на ескимосите, туземни техники);

- звукови технологии (барабан, хлопане, използване на пръчки, звънци и гонгове, музика, пеене, мантри);
- танцуване и други форми на движение (дервишко въртене, лама-танци, транс танц на бушмените от Калахари; цигун упражнения);
- социална изолация и сетивна депривация (престой в пустинята, в пещери, високо в планината, в снежни полета);
- сетивно претоварване (комбинация от акустични, зрителни и различни перцептивни стимули по време на церемонии и ритуали);
- психологически средства (пост, лишаване от сън, кръвопускане при матите, рязане и пилене на зъби, различни болезнени ритуали);
- медитация, молитви и други духовни практики (налице са във всички култури – от йогистки разновидности до практиките на Игнаций Лойола);
- психеделични животински и растителни материали.

Цялата тази далечна родова традиция представлява според автора корен на дълбинната персонална психология и психотерапия в експериментите на Жан Мартен Шарко с хистерични пациенти в Париж и в изследванията на хипнозата на Иполит Бернем и Амброаз Лиебо в Нанси (пак там, с. 44). З. Фройд посещава и двете места и изучава опита на своите колеги. В Нанси усвоява и техниката за предизвикване на хипноза. Гроф смята, че в по-късната си работа Фройд се отдалечава от холотропа и избира въздействие само върху подсъзнанието чрез хипноза и отделно върху съзнанието чрез свободните асоциации. На следващо място той „измества ударението от съзнателното повторно преживяване и емоционалното отреагиране на подсъзнателния материал към анализата на преноса и от действителната травма към едиповите комплекси.“ (пак там). Т.е. налице е една подмяна на действителния с квазипроблеми. Тези грешки на Фройд (поради ключовата му роля и огромно влияние) се превръщат в заблуди на цялата западна психология и наука. В резултат на това през първата половина на ХХ в. психотерапията практически е равнозначна на говорене, интервюта лице в лице, свободни асоциации на кушетката, а холотропните състояния започват да се свързват с патология. Според Гроф хуманистичните подходи на втората половина на миналия век в лицето на Е. Маслоу и Фриц Пърл отново включват активно човек в процеса на неговото лекуване и рехабилитират емпиричните техники редом с вербалните и аналитични анализи в класическата психоанализа.

Съществуват няколко вида **съвременни комплексни техники** за предизвикване на холотропни състояния, използвани от Ст. Гроф (пак там, с. 46):

- комплексна техника комбинация от съзнателно дишане, емоционално наситена музика и фокусирана работа с тялото (разработена от Станислав и Кристина Гроф);
- някои психеделични вещества в чиста химическа форма (от групата на тетраидроканобинолите);

- сензорна изолация (разработена от Лили през 1977 г. – редуциране на смислени сетивни стимули, в крайна форма става чрез потапяне в тъмен звукоизолиран контейнер с вода с телесна температура);
- техника на биологичната обратна връзка (разработена от Грийн през 1978 г., при която чрез електронни сигнали на специфични честоти на мозъчните вълни човек се насочва към различни пренатални и биологични състояния).

Тези техники изключват всяко грубо посегателство и нарушаване на здравето и физическата неприкосновеност на човек. Авторът изрично отбелязва, че **спонтанни холотропни състояния** могат да възникнат в живота на всеки от нас, в състояния на активно психофизическо или творческо натоварване, в различни кризисни периоди и преломни жизнени ситуации. Всички те са оздравителни и плодотворни за психическото развитие и за здравето на човек, ако се използват правилно, ако човек не се страхува от тях, ако околните и психологията и медицината не ги окачествяват като патологични и психотични, ако не атакуват трансформиращия се човек (дух, психика, душа) с лекарства.

Както за всеки от алтернативните за западната цивилизация подходи, така и тук смятам за необходимо да се отбележи, че **човек трябва да е подготвен и физически, и психически да участва в такава консултантска взаимовръзка**. Да е близо и да е в някаква степен част от тази култура, която приема за естествени участието на тялото и на психиката едновременно в личностната трансформация, сензорната активност, начина на живот, физиологичния режим... Т.е. човек с определена нагласа и опит в съзнателното контролиране на естествените си физиологични процеси и на психичния си живот. **За мен участието на всеки клиент в подобни методи трябва да се гарантира от необходимото ниво адекватна култура или поне отношение към нея. Когато аз работя с различни хора, започвам и „отпред назад“ (от търсене на проблема), но и „отзад напред“ (формиране на някои единици от комплексното отношение и регулиране на самия себе си – здраве, движение, светоусещане, сън, отношения...).**

Същността на метода на холотропната консултация Гроф нарича „психическо картографиране“ – чрез него се обхващат и свързват кръстни ключови пунктове:

- в перинаталната перспектива –
- в трансперсоналната перспектива –
- в постнаталната съзнавана биография –
- в постнаталната несъзнавана биография на личността.

Психическото картографиране позволява всички тези перспективи да си „проговорят“, да започнат да функционират като сложна динамична система, задвижвайки определени психични процеси в личността – процеси на дълбинна трансформация, на лечебни психофизиологични оздравителни

кризи. Как става това? За да се направи психическата карта на личността, е необходимо да се задвижат „**системите кондензиран опит**“ (СКО), които са закодирани във всеки от нас още с раждането, а идват от перинаталния ни живот. У Юнг нещо подобно са архетиповете, но те са изцяло закодирани и определени от рода, а системите кондензиран опит са смесица от родово унаследяване и персонална спецификация, определена от вътреутробното развитие и раждането – влияние на непосредствената биологична и психична връзка. Затова тук методът е чрез:

първо, техниките за предизвикване на холотропното съзнание, клиентът да се доведе до

второ, преживяване и експресия (най-често рисуване, но и музициране, изиграване, жестомимика) на

трето, 4 основни базисни матрици на кондензиран опит (или на някоя от тях), съответни на 4 етапа от перинаталния живот на човека.

Пето, анализът на консултант и клиент върху артефактите на експресията (рисунки, жестове, думи, спомени) придвижва консултацията напред. В експресията могат да се появят и факти от постнаталната биография на клиента, както и универсализирани обобщения, чувства, състояния (трансперсонални преживявания).

Шесто, свързването на всички обстоятелства и факти от различните равнища представлява личната психическа карта на човека за дадения момент.

Седмо, нейното трансформиране и промяна е задача на консултанта и може да се проследява в хода на консултацията.

Кои са четирите базисни перинатални матрици на кондензиран родово/личен опит?

Първа базисна перинатална матрица (Първа БПМ) – вътреутробно съществуване, първичен съюз с майката, обичайните идентификации и артефакти са свързани с космоса, различни видове организми като етапи от вътреутробното развитие и трансформации, отнасят се до различните месеци от бременността. *Чувството на доверие у плода се захранва от спокойствието и увереността на майката.* Когато това е нарушено, се появяват проблеми в матрицата, съответно в човека (подозрителност, необоснован страх пред определени събития, нерешителност, несигурност, липса на вяра в успешен изход), и евентуална бъдеща холотропна терапия може да ги отключи.

Втора базисна перинатална матрица (Втора БПМ) – първа фаза на раждането по време на контракциите, идентифицира се с чувство на безизходност и Ад – поглъщане от Космоса, породени от липсата на кислород, водовъртеж, усещане за заплахата, смазване, центрофугиране, при което става преминаване в други светове. Доста фантастични филми заимстват тези естествени тунели (канални) на телепортиране. *Хладнокръвие, „присъст-*

вието на духа“, мобилизацията и едновременно отпускането в критични ситуации се предава от майката на плода по време на първата фаза на раждането. „Стягането“ води не само до по-силни болки и притиска плода, не само може да причини задушаване и разкъсване на детеродните пътища, но и психически травми с обратен знак – паникьосване, „изгубва ума и дума“ пред трудности или просто изненади, фобии от затворени пространства, склонност към депресии, фобии от майчинство, мнителност за взаимно причиняване на болка с партньор или близък.

Трета базисна перинатална матрица (Трета БПМ) – втора клинична фаза на раждането, когато главата на детето влиза в таза след като шийката на матката се отвори; Гроф го определя като „бродене между прераждане и смърт“ – притокът на кръв спира и започва „титанична борба“ да се премине през тунела. *Майчиният организъм трябва да подпомогне плода точно в моментите на „напъване“*, за да се избегне склонността към мазохистични последователности или девиантни сексуални преживявания. Доста специалисти смятат, че човешкият физиологичен механизъм за трансформация на нечовешка болка в сексуална възбуда е вроден.

Четвърта базисна перинатална матрица (Четвърта БПМ) – трета фаза на раждането на излизане на плода и прекъсване на пъпната връв; идентифицира се едновременно като прераждане и умирање. Стига се до „космическото дъно“ (пак там, с. 99), за да се открие един нов свят под формата на бяла и златна светлина, паун, дъга, цветни водопади.

В зависимост какъв тип експресия и какви моменти се фиксират от клиента, се определя проблемната базисна матрица, типа проблем – социална връзка, връзката с постнаталните ситуации и преживявания, съставя се „великата верига (карта) на съществуващото“ и личната психична жизнена карта в него, за да се предизвика позитивна трансформация.

Приложение на метода психично картографиране чрез предизвикване на холотропни състояния на съзнанието (още веднъж отбелязвам, че тук „холотропното съзнание“ не се мисли като отделно от подсъзнанието, а като включващо го в себе си):

Първо, лечение на фобии – агорофобия (от открито, свързва се с трета БПМ и страха да излезеш от закрито на открито); танатофобия (от смърт, проявява се при хирургически операции, страх от задушаване в затворени помещения и въобще), свързва се с втора и трета БПМ; нозофобия (от заразяване и замърсяване, свързва се с цялостно отношение към самата бременност като към тумор и вид зараза); фобия от самото майчинство като болезнено, като взаимна болка; от пътуване с влак, метро, самолет, кола (свързани с динамиката на бременността и раждането); акрофобия (от височина, свързани с трета и четвърта БПМ – страх от „дъното“). Не случайно съвременният свят „откри“ алтернативните екстремни спортове в масов вариант.

Второ, лечение на депресии, мании, суициди – съвременните психолози ги свързват най-вече с оралния период на кърменето и ранните отношения майка/дете. Но клинични наблюдения показват, че този обхват следва да се разшири и че стомашни разстройства, химически дисбаланс, подтиснатост, могат да бъдат не само ажитирани, но и „инхибирани“ по време на втора БПМ – на контракциите, ако майката не диша често и много.

Трето, лечение на алкохолизъм, наркомании – свързват се най-вече с първа и четвърта БПМ – проблемна бременност и крайна фаза на раждането.

Алкохолът и неконтролираните дози психеделични вещества притъпяват съзнанието, за разлика от използването на дозирани психеделични вещества при холотропната терапия. Освен това, тук те са само част или възможен вариант на комплекса техники, които се използват – дишане, музика, работа с тялото, групи за споделяне на опит и преживявания.

Въпроси и упражнения:

1. По книгата на Ст. Гроф „Психология на бъдещето“ (С., 2000) се опитайте да съставите **карта-генеалогия на еволюцията на холотропното съзнание** и опит на човечеството.

2. Запознайте се по-подробно със същността и видовете **трансперсонални преживявания** (по: Гроф, 110–113). Вашата позиция, отношение, опит?

3. По конкретен случай се опитайте да съставите психическа карта на клиента – проблемни области в **настоящото** на клиента, евентуална връзка с базови **перинатални матрици, нови визии** на проблема в личния живот, налагащи се **промени в интерпретациите**, възможности за **трансперсонална перспектива и проекции**.

4. Последните години наложиха трайно тенденцията на оперативното предизвикано раждане, от една страна, а от друга – курсовете за подготовка за раждане – и за майки, и за бащи. Вашата позиция, вашите аргументи „за“ и „против“, вашите уточнения, вашите примери.

Мултисензорност – сетивото

Обособявам сензорността и активирането на отделните сензорни системи като **специфичен „вход“** към душата на човека. **Функциите** на този вход са много:

- за стимулиране на психо-физиологична отвореност и общ праг на сензитивност на клиента,
- за създаване на цялостни психически състояния,
- за психически релакс,

- за предразполагане и създаване на доверителност,
- за насочване към конкретна (или произволна) област на асоциации,
- за провокиране на отношение към конкретна ситуация,
- за предизвикване на реакция на конкретен спомен,
- за предизвикване на реакция към конкретна личност,
- за отключване (и развитие) на определени способности.

Важно е да се подчертае, че сензорният подход в консултирането има **не само компенсаторен и оздравителен (лечебен), но и развиващ ефект**. Тази врата е врата към неподозираните възможности на личността, и точно като такава аз я представям – първо, чрез теорията за Давинчианското мислене у всеки човек (М. Гелб, 2005) и второ, чрез мултисензорния подход в образователна среда (Я. Рашева-Мерджанова, 2005). Активирането на комплексната и синтезна сензорност може и трябва да се използва за **позитивно консултиране и позитивно обучение, такива, които да не гледат на човека като на болен, а като на притежаващ специфични потенциали, които трябва да се отпушат и развиват съобразно условията на средата**.

Ето защо **приложението** на метода далеч надминава схващането за консултирането като необходимо само при наличие на проблем (дефицит, трудности, конфликт, болестно състояние и т.н.). Става дума за:

- професионално и кариерно консултиране,
- за диагностика и работа с таланти хора,
- за училищното обучение и възпитание,
- за неформално и фирмено обучение,
- при тренинги и обучения на различни категории специалисти,
- тренинги просто на хора, желаещи да развият себе си.

Както казва великият Луи-Арагон в предговора си към „Лъжата – истина“ (1986 на български): „Всеки човек трябва да се стреми да достигне границите си. Тежко на този, който достигне границите си.“ Не ви ли прилича на възклицанието на Анатол Франс за щастливците: „Щастието е в голямото страдание. Тежко на щастливите.“

Сензорният подход има вече утвърдена психотерапевтична и консултантска практика под различни форми, макар повечето от тях да са с характеристиките на психотерапии с лица със специфични потребности. Синтезът на разнообразния опит е въпрос на познавателна и консултантска компетентност.

Как да мислим като Леонардо да Винчи? Специално визирам възгледа на М. Гелб, понеже той представлява един вид **постмодерен ренесанс** на човешките възможности. *Интелектът се намира навсякъде в човешкото тяло* (М. Гелб, 2005, с. 23). Затова трябва да го съживим, да го събудим, да го активираме, да заставим сензорните си системи да вършат с радост своята работа – постепенно и с любов. Авторът извлича **седем принципа** на пълно-

ценното творческо жизнено светоусещане на човек от аналозиите с живота и творчеството на Леонардо да Винчи. Тук интерпретирам **персоналния аспект на принципите като техники за реализиране в личния живот.**

Първи принцип – Любознателност

Под любознателност в настоящия контекст се разбира стремежът към познание, но не за постигане на някаква цел, а заради единственото желание *да се разбере истината*. Истина с голяма буква.

За развитието на такова отношение към света се препоръчват няколко упражнения.

„100“ въпроса – бързо да напишем 100 въпроса за и към каквото и да е, след това от тях да обособим 10-те най-важни. От каква гледна точка, ще поумуваме ние. А защо 100? – „първите около двадесет ще дойдат от непосредствените ви грижи. В следващите 30 или 40 често започват да се появяват различни теми. А в края от списъка има голяма вероятност да откриете неочаквани, но проникновени неща“ (пак там, с. 80).

Упражнение по съзерцание – на тихо уединено място да се вслушваш, вмисляш, вглеждаш, вчувстваш, вникваш в нещата и в „не-нещата“, и в тишината. Всъщност самата дума „не-що“ е сплав от диалектиката на т.нар. противоположности, на взаимодопълващите се и взаиморазвиващи се половинки.

Поток на съзнанието – той естествено се появява и проявява за вас, в процеса на съзерцанието. Така както равномерното движение е покой и в покой системите се успокояват и хармонизират, но не спират, така в съзерцанието и отпускането съзнанието всъщност изплува и без усилие започва да върши своята работа – да съзнава ясно и спокойно. В своя сборник от есета „Пристъпи от думи“ Елиас Канети посвещава на потока на съзнанието цяло есе, споделяйки как се е научил да се оставя на „пристъпите от думи“, на шестствието на нещата от света и на идеите.

Ето такава щастлива и естествена любознателност води до развитие на способностите за решаване на особени, „творчески“ проблеми или на обикновени, но по особен начин, което пък е едно и също. Потвърждение на мъдростта на изтока, че ненасилието управлява и ръководи и на нашенската максима „Блага дума железни врата...“

Втори принцип – Проверка и личен опит

Да подложиш на проверка собствения си опит, да свикнеш с радост да посрещаш грешките (си) и не да бягаш от тях, а да използваш щедростта на поуките, които носят. М. Гелб съветва да се учим интензивно от негативни образци, които релефно демонстрират недъзи и пропуски. Обикновено те са продукт на наши страхове и вътрешни притеснения. В този план „слаби“ или

„силни“ образци отпада като окачествяване, защото всички са еднакво ценни в натрупването и усъвършенстването на опита. Отново разбираме Лао Дзъ „Какво е лошият ученик? – поръчение за добрия.“

Затова тук **ключовият въпрос**, който е добре да превърнем в диалогов за нас самите, е „Какво бих направил по друг начин, ако не се страхувах да не сбъркам?“

В полето на опита и на ползването му човек придобива **истинската си духовна възраст** („Не питай старило, ами патило.“)

Трети принцип – Сензорност

Твърди се, че самият Леонардо казва: „Цялото познание се корени във възприятията ни. Петте сетива са служители на душата“ (пак там, с. 116).

Полезни са тестовете за самооценка на всички сетива – зрение, слух, обоняние, вкус, осезание. Особено ценен е **тестът за синестезия** – способността да се използва една сензорна система за извличане на информация и за дейност от областта на друга сензорна специализация, т.е. за взаимозаменяемост на сензорите и на сетивата.

- усещам „топли“ и „студени“ цветове;
- описвам едно възприятие с думи за друго;
- изкуството предизвиква у мен вътрешна реакция;
- съзнавам ролята на синестезията за учени и творци;
- мога да усетя формата на различни звуци: оооааа; зип-зип-зип; ни-ни-ни.

Активности за развитие на сензорност и синестезна чувствителност:

- да се опитваме *да се фокусираме върху един обект, но същевременно и да гледаме с „широк мек поглед встрани“*, за да обхващаме и неговия контекст, който влияе върху видимостта му, върху качествата и върху поведението му – за да можем и да го предвидим и проектираме, да го развием, т.е. предугадим предварително – пътят на разбирането и на изпреварващото правене или живеене;
- *да рисуваме и създаваме образи* – и моделни, и аналогови, и асоциативни, и метафорични, и обратни (огледални), и противоположни (контрастни), и допълващи (на липсващото), на обектите, нещата, явленията, процесите около и в нас;
- *да докосваме с „вързани очи“* различни неща и да се концентрираме върху другите си усещания за тях – учим се да „изолираме“ превелиращото сетиво (зрението при човека), за да не изпускате другите сигнали, които то понякога заглушава;
- *да дегустираме* различни неща – като децата, като животните;
- *да помириваме* всичко наоколо;
- *да „чуваме“*, *вслушвайки и слушайки тишината и да я пресъздаваме* – в отделни усещания – форма, плътност, разположение, звуци,

мирис, вкусове, пластичност; в цялостни представи; в различни модели – рисунки, музика, скулптури, модели, поезия, описания, танц...

- *да спрем да говорим за известно време* – не само с уста, но и с мисълта, за да чуем Вселената и всичко живо в нея – говора и посланията ѝ. Това се нарича „диета мълчание“ – въздържане от говор, мисли, идеи, реактивност – едва тогава е възможно абсолютното „активно слушане“. Диетата мълчание е най-висшето и най-трудното въздържане в източните оздравителни, очистиращи и развиващи духовни практики – след хранителното, водното, сексуалното.
- *да разменяме местата на роли и функции*, трансформирайки ги, за да постигнем ново съответствие и следователно – нова същност или качество на обекта (субекта) – първоначално чрез специални упражнения и постепенно в ежедневието. Това да се превърне в начин на интерпретация и трансформация на нещата – да ги разпознаваме, отгатваме.

Предлагам *няколко варианта* на подобни синестезни творчески упражнения.

Първо ниво, свързване на конкретни обекти или личности по подобие:

Като кой голям художник би бил Моцарт, ако рисуваше?

Като кой голям музикант би бил Микеланджело, ако композираше?

Като кой поет би бил Бах, ако пишеше поезия?

Второ ниво, свързване и трансформиране на типови особености на дейности:

Какви поеми биха писали експресионистите художници?

Хартрок-музикантите – какъв тип скулптура биха правили?

Какви танци биха правили символистите?

Трето ниво, трансформиране на характеристики чрез пренасяне на определени типажи в „непрофесионални“ за тях ситуации:

Какво прави поетът по време на битка на фронта на живот и смърт?

Какво прави художникът ...?

Какво прави войникът по време на ...?

При какви обстоятелства човек може да постъпи „не като себе си“? И какво е „да бъдеш себе си“ – константност или адекватност на ситуацията, или...?

Дейности, които са благоприятна среда за горните активности:

- посещения на музеи, *исторически места*, просто *различни места* и развиване на усет и наблюдателност за местните традиции, обичаи, навици, манталитет;
- прекарване дълго *сред природата* – и в компания, и сам;
- *йога практики*;
- *медитативни и релаксивни техники* – човек може сам да си ги изобретява;

- двигателен режим – развитие на *естетическо и „живо“ ценностно чувство към движението*;
- развитие на естетическо и *„живо“ ценностно чувство към храната и храненето*.

Аз определено смятам, че тези ключови за творческия и иновационен интелект способности се поддават на обучение и на съзнателно развитие. Затова специално откроявам **педагогическия аспект** на мултисензорния подход. Неговата същност, технологии, равнища, методи и техники на осъществяване в процеса на обучение и авторазвитие съм представила подробно в книгата „Мултисензорният принцип в обучението и в живота“, 2005 г.

Става дума за **обединяване на всички усещания**, на цялата информация, която струи от Вселената към нас, и на комплексното ѝ обхващане от един **„вътрешен център“**, от нашия вътрешен център, както го нарича Ошо. Заради това ние можем **да съгласуваме и да се съгласуваме в средата**. Т.е. благодарение на мултисензорността си ние можем да акомодираме, да се адаптираме и да адаптираме към себе си. Всяка сензорна система е мотор, отнасящ се едновременно и до тялото (трансформиращо хипоталамусните импулси в енергийни единици и обратно) и до мозъка (генериращ мислите и идеите).

Синтезът на дейността на различни сензорни системи е в основата на всяка (и най-елементарната) познавателна и жизнена дейност на човека. Как малкото дете познава (опознава, разбира, играе, използва) куба? Едновременно го пипа, брои, натиска, подхварля и блъска, гледа, близва, гризе, размества, драска с него и върху него, гушка, подхвърля и какво ли не още – така си набавя информация за неговия обем, форма, твърдост, температура и вътрешно налягане, гъвкавост, позиция, пластичност, блясък, цвят. Така стига *до концепцията* (цялостната устойчива, защото е проверена, представа) за куба. Ето защо съвременните компютърни технологии симулират структурата и функциите на човешкия мозък на репрезентативния, а не на аналоговия (математически) принцип.

Затова и съвременното обучение и съвременното консултиране следва да залагат, да използват, да събуждат и развиват сензорните, синестезните, интегриращите сетивно-интелектуално-естетически-духовни способности на човека. След ерите поотделно на рационализма и сциентизма, на сенсуализма и опита, на номинализма и вербализма, на феноменологията и спиритуализма вървим към тяхното вединяване. „Когато живо осъзнаеш през някое сетиво, запази го в съзнанието и духа“ (Ошо, 1998, 155).

Четвърти принцип – Усет за парадокса и многозначността

Способността и преди това готовността да се схваща и да се живее в нееднозначното, парадоксалното, в противоречивостта на нещата около нас и в нас, прозвяват да сме естествени и да приемаме в целостта ситуациите, хората около нас, превратностите в собствения ни живот. Правят, щото да не крием главата си в пясъка като щраусите.

Да схващаме целия живот като афоризъм, като хумореска, като виц, като ирония на самия себе си. Умението да се (само)иронизираме, е умение да имаме повече валенции на осъществяване, повече варианти да се изживеем и да сме други, повече открити посоки. Същността на мобилността, гъвкавостта, трансформациите, полета на духа е в **преодоляването на този страх (при-същ на мнозинството от хората)** от различната и изненадваща природа на нещата и ситуацияите, от привидния хаос в живота ни. Работейки за развитие на sfumato, консултантът трябва да знае, че се сблъсква със същност със страховете на човек от несигурност, промяна, нови обстоятелства, значи – с неувереност и някакви натрупани комплекси.

Хаосът е само привиден. „**Вселената е свещена. Не можеш да я подобриш.**“ – предава ни Лао Дзъ. И най-дребното нещо е свещено. Осъзнавайки това, всяко живо същество може да се изпълни с любов, радост, благоговейно чувство и благодарност, че е част от всичко това и че може да го почувства.

Петти принцип – Синтез наука (рационалност) / изкуство (ирационалност)

Той е свързан с принципа за сензорност. Негово продължение е на равнището на двата типа основни творчески активности на човека – науката и изкуството.

В психологически план става дума за упражнения за хармонично развитие на лява и дясна хемисфера, на когнитивност и чувственост, на логика и на въображение, на доказателственост и на интуиция. **Да мислим не само с целия мозък, но и с цялото си същество.**

Хората трябва да се (само)стимулират да актуализират непрекъснато „*мисловната карта*“ (М. Гелб, 2005, 201) на творческите си и специални способности, картата на ситуацияите и проблемите, които имат, картата на социалните си връзки и приоритети, жизнената си карта – т.е. да развият своята **саморефлексия:**

- чрез възможно „по-широк по-мек поглед“ (принципът за сензорност);
- чрез безпристрастност и обективност (принципът за любознателност);
- чрез проникновеност и в дълбочина (принципът sfumato);
- в еволюцията и перспективата на нещата (принципът за опит и поуки).

Резултатът:

- видели сме проблемите си – знаем ги кои са (познавателно равнище);
- знаем, че са наши, приели сме ги (афективно равнище);
- готови сме да ги решаваме – уприти сме (поведенческо равнище).

Шести принцип – телесност

Отново бих искала да подчертая, че непрекъснатото личностово усъвършенстване преодолява днес разделението тяло/душа, наложено от християнския канон. Аскетизмът на тялото не е вече път за душевно въздигане. Не чрез потъпкване и унищожаване на тялото се развива и очиства душата, а чрез хармонизирането на телата–душите–духовете.

В съвременните общества битуват, налагат се, тиражират се по официални и неофициални пътища различни типове себеотношения и взаимоотношения. В крайна сметка трябва да си отговорим на **въпроса**: „*Можем ли да работим легитимно и компетентно (т.е. авторитетно) на педагогическо и на консултантско равнище за формиране на една родова социална култура, за която човешкото тяло и човешкият дух не са взаимноизключващи се, а съвместими и необходими една на друга страни на ценността „човешки живот“?*“

Тялото ни е „отговорно“ твърде често за нашата немърливост, мързел, вялост, избухливост, неувереност, гневливост, агресивност, безличност, конфликтност, себичност, непродуктивност, пристрастност, притеснения, внушаемост, наглост – все от серията важни и търсени на пазара на специалисти социални компетентности. Само че не искаме да си го признаем.

Леонардовите **съвети** (пак там, 214–215), достъпни за всеки човек, са:

- развивайте сръчността и на двете ръце – тя е свързана със „сръчността“ на левите и десни разположени части и мозъчни сфери в организма ви;
- стремете се към изящество на всяко движение и жест – упражнявайте ефекта на жестовете;
- поддържайте в добра форма цялото тяло (затова имаме отделна тетрадка);
- опознавайте тялото си – нарисувайте се, наблюдавайте се – не като нарцисист, а като работещ и живеещ в това тяло;
- опознайте и изследвайте по този начин близкия си – ще го разбирате и предугаждате много по-добре, ще бъдете много по-спокоен;
- научете се чрез изследване на телесното поведение и сигнали от околните да ги предугаждате, да комуникирате, да преценявате и изграждате поведението си.

Седми принцип – Комплексност или свързка

Между всичко във Вселената.

Да можеш да правиш връзки там, където другите нищо не виждат, е признакът за творческия ти интелект и свободен съзидателен дух. Няма голамо постижение в човешката култура, което да не е плод на тази ключова способност. Прекрасните дракони на Леонардо и редица от изобретенията и проектите му се раждат от фантастичните връзки, които той прави между неща, които на пръв поглед са напълно различни.

Упражнения:

- Опитайте се да създавате връзки между нещата и да превърнете това в свой маниер на отношение към света. Ще се изненадате колко по-интересен, мил, закачлив, красив ще се окаже той за вас, когато се окажат близки дъбовият лист и човешката ръка; смехът и възелът; математиката и „Тайната вечеря“; свинската опашчица и бутилка вино; жирафът и зелевата салата; скиците на Потопа и уличните задръствания; таралежът и компютърът; самураите и шахматът; „Рапсодия в синьо“ и дъждът; торнадото и къдравата коса; глобализацията и гъбата; жонглирането и кариерата; страхът и вулканът, сълзата и тенджерата. Създавайте своите дракони.
- Рисувайте генеалогията на нещата – от най-малките до все по-големите и комплексни – ще установите взаимоотношенията и връзките между всичко.
- Опитвайте се да откривате „ефекта на пеперудата“ навсякъде – ефекта на „малкото камъче, което обръща колата“. Откривайте пеперуди и камъчета, виждайте ги, обръщайте им внимание, имайте ги предвид, когато пишете стратегия за вашия концерн.
- Опитайте се да включите в тази „велика верига на съществуващото“ (по Гроф). Открийте своето място, радвайте му се.

Рибъртинг – натална сензорност

Рибъртингът *представява* механизъм за регресия и повторно преживяване на цялото раждане и предишен живот. Това разплитане на цикъла на раждането трябва да доведе до дълбока трансформация на човешката психика и превръщане на „нагона за смърт“ в „нагон за живот“ (Л. Ор, 2000, с. 25).

За Ор проблемите на човека също се коренят в подсъзнанието, но изпълнено с преживяванията ни от пренаталния период от съществуването ни. За него тези проблеми са причина за вродения нагон към смърт, заради който съвременният човек е сенилен далеч преди остаряването си – вял, безжизнен, без енергия, без тонус, уморяем, безличен, страхлив.

В *съпоставка с психоанализата* се налагат някои паралели: **първо и много важно**, рибъртингът не е насочен към отношенията с другите, а фиксира собственото състояние и преживявания, клиентът се фокусира върху себе си – характерно за дълбоката промяна в курса на психотерапията от търсене на причини и вини в света към вглеждане в себе си и откриване на самообусловеността, личната активност и отговорност (Роджърс); **второ**, самият метод е представен чрез анализ на личния живот на автора – той не крие, че е имал тежко детство и се смята за нежелано дете – роден с тройно увита пъпна връв като „опит за самоубийство“, щом е нежелан; **трето**, говорейки обаче за нагон към смъртта, почти като присъщ на всеки човек, Л. Ор го приема за начален,

априори вроден – така както Фройд приема за даденост противоречието съзнавано–несъзнавано.

Откъде идва нагонът за смърт? Това е ключов за тази терапия въпрос, на който трябва да си отговорим, за да параметрираме нейното използване и полезност. Щом се бори срещу него, Ор очевидно не го приема за родов ген. Но от друга страна, предполага, че го има всеки човек, защото не определя граници на приложимост на рибъртинга, което го универсализира. Самият термин „нагон“ ни препраща към дълбините на родовата и организацията биоархаика.

Аз гледам на рибъртинга като на оздравителна и оптимизираща процедура, полезна за физиологично и духовно обновяване на отношенията ни със самите себе си и поради това – с другите, чрез схващане, просветление за тайнството на живота (който е сплав от прекрасно раждане – прекрасно умиране), т.е. превръщане едно в друго.

Същност на техниката на рибъртинга: самият Ор я определя като древна техника за оптимизиране на тялото/духа/живота, която може да ни отведе към практическо безсмъртие. Ор смята, че всеки човек, който има *вода (топла и студена), жив огън и въздух*, разполага с всички необходими условия за пречистващите техники, познати от древността и единяващи човек с божественото, т.е. вечното. Сърцевината на рибъртинговата техника е дишането във вода, но всъщност тя отново е част от един цялостен комплекс на живот. Самата техника:

1. Във вана с топла ембрионална (или утробна) температура влизате гол, потапяте се до врата и дишате 21 пъти свързано – дълбоко коремно-гръдно, като вдишването веднага се слива и преминава в издишване. При това непрекъснато дишане се получава често хипервентилация (тетания) от пренасищане с кислород – такива състояния са близки до медитативните. Подсилени с ефекта на топлата вода, се улеснява навлизането в утробното пренатално състояние. Може комплектът от 21 вдишвания-издишвания да се направи неколкократно.

2. Потапяне под водата, колкото може да издържим без въздух – в тези състояния се преживява раждането – човек се усеща като в утробата. Спомня си себе си оттогава и може да трансформира уплахата, тъгата от това, че си нежелан, дискомфорта – в любов и състрадание, снизходителност и опрощаване, съприкосновение и общност с по-голямото и красиво от нас.

С течение на времето Ор открива, че е по-добре най-напред свързаното дишане да се практикува „на сухо“, не във вана, също и в различни вариации – поотделно с редуване на ноздрите (йога практиките).

Методика на обучение на клиентите в рибъртинг (пак там, 46–50):

- да се води от хора с опит не само в рибъртинга, а истински учители в духовния смисъл на думата – пак няма гаранция, че ще се получи;
- постигане на предварителна нагласа у клиента – да се приеме и усвои философията на практическото физиологично безсмъртие;

- предварителна продължителна работа с тялото и очистване на тяло/душа/дух – чрез огън, въздух и природа, вода, хранене, светлина и слънце;
- рибъртингът се улеснява многократно при постене и спазване на определен хранителен режим на естествени природни храни;
- от изключително значение е балансът на сън, безсъние, работа, почивка, релаксация – това са все различни варианти на човешки състояния, но да се тренира състоянието на отвореност и будност във всяко едно от тях – на „включеност“, за която вече говорихме;
- от значение е духовната и социална среда на клиента.

Видно е, че самата техника, която никак не е сложна, *става сложна като част от един цялостен комплекс от жизнени условия*, за чиято подготовка и качество трябва да се работи продължително и твърде често трудно. В процеса на тази работа се реализира консултантското взаимодействие и терапия. Могат да се използват и други техники, и други методи – класически и нетрадиционни, но „**входът**“ **за човешката душа** тук е пренаталното подсъзнавано, което ни преобръща като ръкавица, за да започнем да „плуваме“ към светлината на вечия живот в смисъл на вечно превръщане, от което сме частици. В това вечно превръщане сме спасени като приети и „добре дошли“. Ценното при Ор, заради което го причислявам към авангардните съвременни практики, е, че **спасението е „автоспасение“** и разчита на генерацията в максимална степен на силите и духовността на клиента, а не на „родилните напъни“ на консултанта.

Съзидателна визуализация – виртуални входове

Ще представя в три нива виртуалните входове към душата чрез трима автори.

Първо подготвително ниво

на разбиране на енергийната същност на вселената. Говорихме за това в генеалогията на родовостта. Човешкото познание преминава през големи заблуди за това, което ни заобикаля, но за определени периоди тези заблуди представляват сериозна и „непоклатима“ основа на цивилизационния напредък – Земята е плоска, Слънцето се върти около земята, причинно-следствената връзка обяснява всяко взаимодействие, създаването и поддържането на твърдо установен ред е тенденцията в Космоса, човек е висшето създаване във вселената и може да овладее (подчини) природата. Същевременно от най-дълбока древност се развиват и полека набират сила алтернативни представи, които почиват на принципа на диалектика и дълбинно хармонизиране на всичко съществуващо чрез взаимното му „вслушване“ – на научен

език – чрез информационно-енергиен обмен. Днес авангардните представи признават *енергийната същност на вселената и потоците информация, които вървят на всички нива под различна форма и кодове* (В. Тихоплав, Т. Тихоплав, 2004, 21–38). Всяко същество притежава, съобразно своя вид, определен специфичен потенциал да участва в този обмен, в тази комуникация и въпрос на способности и желание е да се усвояват кодовете и каналите на други същества и видове организми.

Постепенно се наложиха възгледите за „нелокалността на причинните връзки“ – всичко е „свързано в мрежа“ и на много нива (Стюарт Бел през 1965 г.); в крайна сметка всичко се оказва „едно и също“ заради принципа на непрекъснатата трансформация в природата (Дейвид Бом); живите системи са нелинейни и многостранно свързани помежду си, т.е. „единни“ (Митчел Файгенбаум); хаосът е хаос само привидно, той притежава и развива вътрешни спонтанни тенденции на самоорганизация и всяко управление, наука и човешка дейност следва да се съобразяват и да използват, ако са умни, „скоростта“ на това течение, т.е. „хаосът е динамика, откопчила се от оковите на реда“ (Джоузеф Форд).

- Да се откриват естествените спонтанни центрове на зараждащата се организация.
- Да се виждат множествените траектории на „разпръскване и фокусиране“ на информацията и енергията.
- Да се хармонизира собственият живот с тези мощни потоци, е висша интелигентност, висша етика, висш разум, висша духовност, е човешкост.

Това са *виртуалните способности* на човек да прониква, да вниква в невидими светове, улавяйки информацията от тях – така, както достига до нас вълната, зародила се в епицентъра на водната стихия.

Упражнения за подобна подготовка на светоусещането и мисленето: **първо**, приеми, **нарисувай**, заобичай **своя хаос**; опитай се да откриеш неговата логика, неговите тенденции, неговата посока; открий поне едно ядърце в него. Открий и други ядърца – острови на цялостен живот, на цялостни идеи – те са твоите отправни точки, твоите трамплини, те са зародишите на твоя успех. Придобивай навика да се вслушваш винаги в тях, така ти ще си изпреварващ и бурите, и хубавото време – ще можеш сам да правиш „прогнозата“ за своето жизнено време, за климата около теб, да ги създаваш. **Прави такива рисунки периодично**, за да схванеш собствените си тенденции. Постепенно ще се научиш да се самоорганизираш и саморегулираш съобразно големите системи. Това значи „звездите да ти помагат“. **Второ, нарисувай Вселената. И себе си в нея. Напиши разказ „Аз и Вселената“**. Нека видим какмво ще се получи. Мисли за себе си като включен. Или изключен? Кога? Дали наистина е така? Дали можем да бъдем изключени въобще, щом „сме“?

Второ разработващо ниво

на „съзидателна визуализация“ на Джесика Макбет (Дж. Макбет, 2000). Не е толкова просто да се постигне всичко това. Има автори и консултантска практика, която смята за първостепенно да се формира създаващата способност на човека – създаваща спрямо собствения му живот – едва тогава могат да се решат, т.е. той да реши сам своите проблеми, да промени не просто нещо частично и фрагментарно, а цялата матрица на жизнената си ситуация, да трансформира начина си на живот, системата от връзки между себе си и не само отделни хора, но в метамасцаб – във вселената, за да заработят големите сили и енергии за него, както и той за тях. Изходният пункт, „**входът за човешката душа**“ тук е развитие на **съзидателната визуализация** – способностите да визуализираш съзнателно своя живот в различните му перспективи, да го виртуализираш и реализираш едновременно. Т.е. тук **входът към душата е през духовното равнище на човека. – отваря се един „духовен портал“**. Трябва да имаме водач по този път – консултантът терапевт. **Три етапа** или равнища разгръща Дж. Макбет на подобна работа.

ПЪРВИ ЕТАП

Откриване и култивиране на вътрешния свят (себепознание, за да се фокусира по-добре не само конкретния проблем, но в цялост проблемната и жизнена ситуация). Виждаме качествена отлика между този широк комплексен подход и тясно разбираното и реализирано „фокусиране на проблема“ в голяма част от съвременните консултантски методики, които водят до локалното му и формално решаване, приключване на взаимодействието и скорошно рецидивизиране или „избяване“ на проблеми в друга област. В това виждам ценността и значимостта на подобен подход.

Първият етап почти винаги се реализира с помощта на **водач** (консултант, терапевт). Ако клиентът „поеме“ и стабилизира поведението си, може да продължи самостоятелно или със ситуативни подкрепления от консултанта. Но в началото организирания „пътувания“ и „съзидателни визуализации“ са ръководени. *Изисквания към водача:* той трябва да владее редица комплексни терапевтично-консултантски способности и техники – да ръководи пътуването със спокоен, мелодичен, концентриран тон; с равномерно и съобразено с темперамента и състоянието на клиента темпо; с адекватен на моментите от пътуването и с промените у клиента ритъм; да е реактивен и бързо да съумее да поставя различни сензорни въпроси и да променя при нужда маршрути и ситуации в пътуването. Т.е. необходима е една особена проникновеност, чувствителност, майсторство да се „усетят“ и водят нещата, съчетани с подходяща дистанцираност и безпристрастност, за да бъде пътуващият (клиентът) главното действащо и трансформиращо се лице.

Принципи на провеждане на въображаеми пътешествия: принцип на не-намеса – водачът трябва внимателно да слуша, но без да насочва и манипулира пътуващия – задачата е да регистрира и интерпретира; *принцип на пълнота* – всички образи са важни и нищо не бива да се пропуска; *принцип на релаксация* – задачата ни е да снемеме напрежението от хората, а не да стоварваме допълнително нови кули проблеми. Техниката на съзидателната визуализация има своя оздравителен, подпомагащ и релаксивен елемент още в процеса на осъществяването си. Ефектът не е отсрочен и последващ „тежките усилия“.

Видове пътешествия: ръководените съзидателни пътувания биват три вида (Дж. Макбет, 2000, 120–160). При *свободните* водачът само задава въпроси на клиента, който избира структурата на пътя, дали да спира и къде, темпото на придвижване, действията си, сам формулира усещанията си и резултатите. При *структурираните пътувания* водачът не поставя въпроси, но определя пътя, маршрута, спирките, действията, усещанията, продуктите или резултатите – нарежда на пътуващия неговото поведение. *Интерактивните пътувания* включват и въпроси, и структурата на маршрута. Всеки тип пътувания имат своите акценти и изолират и обработват определена личностова структура. Изборът на типа пътуване зависи от диагностиката и оценката на клиента, от квалификацията и способностите на консултанта, от мястото на консултацията и времето, с което се разполага. *Всеки тип пътуване може да се трансформира лесно в друг тип от опитния консултант.* Даже едно пътуване може да започне като структурирано, да продължи свободно и да завърши интерактивно. Това също зависи от конкретните обстоятелства и от развоя на самото пътуване.

Примери: Дж. Макбет предлага няколко сценария на конкретни съзидателни въображаеми пътешествия:

„Разходка в гората“ – разработена е като интерактивно пътуване – определя се пътят; нещата по него – вода, поляна, контейнер, пълен с разни неща; линиите на настроението; образите – на едва старица, на един мъдър старец; определят се подаръците – резултатите. Клиентът може да открие през тази разходка свои забравени или подтиснати позитивни извори на самочувствие, вяра, прекрасни връзки, оптимизъм, решения на проблеми.

„Когато остаряя...“ – едно интерактивно пътуване, за да се види възрастният „Аз“ по спонтанен и естествен начин. Ситуацията на пътуването заставя да се изключат всички контакти (връзки и влияния с другия свят); да се стигне до асансьора към другия „Аз“; да се състои срещата лице-в-лице и да се видим такива, каквито самите ние се придвиждаме.

„Съветникът в мен“ – разработено като свободно пътешествие, при което консултантът само поставя въпроси. Целта е клиентът да се (само)посъветва, визуализирайки и себе си, и своя съветник. Да се научим да си помагаме сами, така, както народът е написал приказката „неволята учи“.

„Бунтарят“ – да срещнем и бунтаря в себе си – това от същността

ни, което ни се противопоставя или ни заставя да се противопоставим на света. Да преценим кое и доколко си заслужава, да оразмерим бунта и да съберем смелост за неизбежното. Да почувстваме, а след това и да приемем, осъзнавайки, че бунтът е естествена част от живеенето – така, както противоречието и многозначността са естествени характеристики на битието. Пътуването е насочено към развитие на способността да приемаме и да се радваме на многозначността и парадоксалността на нещата, на хаоса в нашия живот – спомнете си сфумато като четвърти принцип на Давинчианското мислене.

Тези съпоставки ми помагат да утвърдя **възможността за превръщането на един вход в друг, на един подход в друг – всъщност „те са едно и също“** (ако използвам аналогията с енергийната единна същност на вселената) – работят все с различните структури на личността, но под различна форма. Това ги сродява, те си проговарят помежду си, престават да са взаимноизключващи се, а напротив – взаимнодопълващи, взаимнопроникнати, взаимноподпомагащи се. Няма по-голяма помощ и за съвременния консултант, **по-висока компетентност от тази – да съумява да вижда тази единност, да я използва, да съумява да съставя индивидуалната уникална гъвкава консултантска програма за своя клиент.** Както майсторът шивач ще ви ушие дреха само за вас, както ювелирът художник ще ви направи уникалното ваше бижу, което ви изразява и скрива точно толкова, колкото трябва.

Консултант и клиент могат да формулират и реализират всякакви въображаеми пътешествия по свои теми.

ВТОРИ ЕТАП

На вътрешна промяна и трансформация (решаване на проблема, а около него, и на други съпътстващи проблеми – „разплитане на цялото кълбо, а не само на възела“).

Съставяне на мисловна карта на проблемите, в резултат на въображаемите пътешествия: тук може би се разкрива една много *съществена особеност* на този подход. Един от „препъникамъните“ в консултантското взаимодействие е как да накараме клиентите да приемат проблемите за действително свои, да се включат в тях, да пожелаят да работят за решаването им, *да повярват и в проблема, и в себе си.* Въображаемите пътувания преодоляват този препъникамък, защото чрез тях клиентът преживява сам, изправя се чрез личните усещания пред проблема си и осъзнава, че това се отнася лично до него, че го касае, че изисква мобилизацията му. Реализира се прословутото „око да види, ръка да пипне“. Ангажираността на клиента се постига. След няколко различни пътувания той може би ще бъде в състояние и готовност да състави самостоятелно или с помощ мисловната карта на своите проблеми в мрежа:

- с техните взаимовръзки,
- в йерархия по ценност,
- по спешност,
- по сложност,
- по налични ресурси,
- по лични способности за решаване,
- по шансове на средата.

В зависимост от този анализ на картата и това параметриране на проблемите, заедно с консултанта или самостоятелно, клиентът може да премине към съставяне на програма за работа по проблемите.

Технология на работа по картата – създаване и задвижване на „утвърждения“: след като са определени параметрите на проблемите, технологията за работа по решаването им има за сърцевинен момент изработването на **утвърждения – имат мобилизиращ позитивен характер и са насочени към нещата, които мога и ще направя.** Подходът е насочен към активността и действеността, към отговорността на клиента. *Конкретните стъпки:*

- конкретен списък на нещата за промяна;
- тези от тях, на които остарелите представи (предразсъдъци) пречат;
- избор на едно нещо за промяна и една остаряла представа;
- да определя ситуациите, в които се проявяват пречките;
- да се създаде утвърдението – с конкретна фраза, еднозначно и ясно – действие, отношение, което ще се поддържа, за да се преодолее ограничението и да се осъществи промяната;
- изпробване и евентуално коригиране;
- създаване на карта на утвържденията – аналог на картата на проблемите.

ТРЕТИ ЕТАП

На разширяване на съзнанието и жизнените перспективи (ирадиране, мултиплициране на ефекта). Той е възможен заради първия и втория етапи.

Предприемане на метапътешествия: те тематично не са свързани с някакъв конкретен проблем. Насочени са към това, да се усетим *космични съществува, принадлежащи към една необятна хармонична добра вселена.* Например едно въображаемо *околосветско пътешествие* в продължение на около 30 минути, в което основен принцип е да „се завъртиш вътре в себе си около себе си“. Едновременно да си в границата, да си самата граница, да си извън границата, да няма никакви граници. Тези пътувания приличат на трансперсоналните пътешествия и на медитациите.

Ирадиращи промени:

1. Повишаване на концентрацията във всяка една дейност.

2. Повишаване на наблюдателността и на усетливостта – както на външния свят, така и на самите себе си.

3. Повишаване на общата реактивност и на бързината на редица мисловни и нервно-вегитативни процеси.

4. Подобряване на метаболизма.

5. Физиологични оптимизации – дишане, пулс, хладнокръвие.

6. Поява на необичайни до този момент „фини“ усещания и долавяне на нови сигнали.

7. Разширяване на границите на усещанията и на тяхната амплитуда – увеличава се цялостният информационен и психологически капацитет на личността.

8. По-чисти и ясни емоционални и умствени реакции – човек е наясно със себе си, а като следствие – и с околните. Започвна по-малко да се изкривява и деформира информацията.

9. Повишаване на възможностите на паметта – обем, качество, прецизност, баланс кратковременна/дълготрайна памет.

10. Променят се представите за времето – развиват се способности за вътрешни телепортации и живеене в различни измерения. Неимоверно повишаване на продуктивността от дейностите в нашия свят.

11. Разширяване на границите на „Аз-а“, на представите за себе си – уплътняване и разширяване на идентичността – човек се чувства част от цялото, самото цяло.

*В резултат на това се развива „вътрешното сетиво“, „вътрешното шесто чувство“ – хармонизират се лява/дясна хемисфера, вътрешно/външно. В този контекст става разбираемо защо Женевиев Полсън и Стивън Полсън говорят за седем тела у всеки от нас и за седем очи – тъкмо във вътрешен виртуален план (Ж. Полсън, Ст. Полсън, 2005, 118–139). Тела и очи, които поставят все по-разширяващи се и стапящи, разтварящи се граници на човешкото „Аз“. С навлизането навътре в себе си човек усеща, че **излиза** свободен в безграничността като в свой дом без граници. Седемте очи съответстват на седемте тела и на седемте чакри на човека. Всяко от седемте тела има свои цветове и свои проекции в Слънчевата ни система, в нашата Галактика Млечния път, в Космоса. Телата си имат и свои звуци. Така човек се превръща в една симфония от светлини и млодии, хармонична в ораторията на вселената. Съвременният човек доста отдавна е загубил наследството си от разширяването на съзнанието и на съзидателните си способности (пак там, с. 121), но който желае да поеме по този път, пътят е в очакване и е гостоприемен. Самата палитра на цветовия ни седемтелесен организъм ще представя в четвърта тетрадка за личното здраве като родово достояние.*

Подпомагащи упражнения и техники за разширяване на съзнанието:

1. Може да се напише *есе на тема* „Съветникът и бунтарят в мен – един

разговор“. Дори отказът или бунтът да се мисли и приеме темата е „вход“ ... към нещо.

2. Да съставим „пълен комплект“ мисловна карта – и на проблемите, и на утвържденията (си). Да започнем от най-лесното, макар че понякога то се оказва най-трудно.

3. На основата на мисълта на Луи-Арагон, да организираме дискусия, дебат, поверителен разговор, изповеди, лекция, писане на есе, рисуване на картина или предаване в поезия, изнасяне на слово (формата зависи от хората, с които работим). *Мисълта*: „Смисълът на развитието на човек е да достигне своите граници. Тежко на този, който ги достигне.“ *Примерна тема за есе*: „Да достигнеш границите – тежко на достигналия границите! – какъв е изходът от парадокса?“ *Примерна тема за дискусия*: „Какъв е отговорът на Леонардо за границите в знаменитата му фигура на човека с разперени ръце в квадрат и кръг едновременно?“ Нарисувайте своя човек с граници или в безграничност.

Трето ирадиращо ниво

на „виртуален сърфинг“. Вадим Зеланд развива идеята за виртуалното сърфиране като техника на излизане от деформираната матрица, която си създаваме (В. Зеланд, 2006). *Ситуацията и заблудите на съвременния човек*: той се опитва да управлява всичко чрез непосредствения контакт. Макар че и в механичната физика е известно, че силата, която можеш да упражниш чрез лост с по-дълго рамо, е далеч по-голяма от приложената с лост с късо рамо (а при него си по-близо до точката, върху която искаш да въздействаш). Човек се стреми всичко да е така, както „аз искам“. А се получава обратното. Светът не се подчинява. Често възниква усещането, че светът се държи напук. Така човек живее чрез „излишни потенциали“ – придава прекомерно голямо и изкривено значение на различни обстоятелства и качества. Излишните потенциали енергия не отразяват обективно и реално нещата, те предизвикват като отговор деформиране и изкривяване на реалността. И тази реалност започва да „отговаря“ на деформациите – тя си се държи като себе си, но тъй като ние имаме изкривени представи и очаквания, нейните отговори се разминават и различават тотално с нашите очаквания. Светът ни отговаря по неочакван начин. Оказваме се изхвърлени зад борда, неадекватни, неуспяващи, „удрящи на кухо“, разбиващи стена с глава. Тази експоненциално растяща неадекватност на човека с неговата среда В. Зеланд нарича „*ефекта на махалото*“. Народът го е казал: „Каквото повикало, такова се обадило.“ Бедата е там, че човек не съзнава какво „повиква“, т.е. не съзнава, че предава грешни послания, че предизвиква отпор у другите и у света. Принципът на махалото е независим от „разумните ни деклариран мисли“, от съзнателно пращаните енергии. Той отчита само действително чувстваните, автентични, спонтанни енергии – *първа особеност*. Ако казваме, че не се ядосваме, а вътрешно кипим от яд, **махалото**

улавя вътрешното състояние. То е като детектор на лъжата. Във Вселената действително всички сме и чути, и видени, и разкрити. Вселената ни отговаря според действителните ни послания. *Втората ключова особеност* на махалото е, че то може да бъде спряно само ако успеем *да се абстрахираме не само от дребните и незначителни неща, но да изолираме от духовния си свят и голямото зло, тежките проблеми – да не ги захранваме с мисловна енергия.* Да се прекъсне веригата „на ти“; „аз на теб – ти на мен“. Това е типичната верига на детските препирни и караници, на детските сбивания – чия да бъде последната дума, кой да „бъде отгоре“. Човек никога не може да надвие света или вселената – те са по-големи от нас и по-силни. Човек трябва **да се смири.** Човек трябва **да из-остави (да забрави) злото,** за да може то да завехне. *Пример по Зеланд:* „Съседите ви досаждат. А вие досаждате ли им? Най-вероятно не. И защо? Ами защото те са лоши, а ние сме добри – ще отговорите вие. Но просто лоши и добри хора не съществуват. Всяка оценка е относителна, тъй като се ражда в сравняването и противопоставянето. И все пак, защо вие не досаждате на вашите съседи? Отговорът ми ще ви се стори неочакван: защото за тях нямате никакво значение и те не ви включват в слоя на своя свят, затова и не страдат.“ Аз бих допълнила – вие не сте значим за тях и дори и да им досаждате, те не биха ви обърнали внимание (като на досадна муха) и вие бързо спирате да го правите. Самите вие им приписвате голямо значение и с това ги включвате в своя жив действащ свят. Поляризацията образува своите противоположности и ги свързва като в магнит. Вие сами създавате своите магнити. Така се задвижва махалото. Ние включваме в нашите собствени светове всичко, което ги населява и задвижваме всичко със сблъсъците, срещите и размиванията – ние режисираме нашите светове. И в това няма никаква мистика – действа принципът на поляризацията и на предизвикателството. Не изречено с думи или със замерен камък, а като *вътрешно енергийно послание, независимо от съзнателното ниво на нашата психика – едно обективно обективно послание, което предизвиква отговора на нещата.* Нашите стракове са събуждащи ужасите ни – послания, които се чуват от несъществуващите за други, но реални за нас чудовища, които ни изпотпяват денем и нощем. Нашите радостни надежди са послания, които събуждат скъпите ни събития и ги правят да се случат в избрания от нас миг. Трябва да признаем тази сила в себе си – не искаме, защото тя върви ръка за ръка с *поemanето на отговорност за това,* дали сме „чисти по душа“. Тонове романи и поезия, драми и спектакли са изписани и изиграни по темата. И тъй, поради предпочитанието друг да е творец и да носи бремето на отговорността и вината, друг да е виновен за нещастията ни, приемаме ролята на смирени чада божии, а не на съз-даващи, т.е. на даващи. Не на отговорни за това, което даваме – излъчваме. Поради това малцина се решават да сърфират във и извън своите светове и да се измъкнат от еднообразното махало и многото структури, които са създали чрез него и на които са роби.

Сърфирането: означава да плуваш свободно и без страх в мрежата на недеформираните си отношения с всичко съществуващо. Щом „отпуснеш хватката и престанеш да държиш света за гърлото, той веднага става приветлив и послушен.“ Да надмогнем принципа на директното силово управление. „Реалността прилича на огледало с две страни – физическа, която можем да пипнем, и метафизична, лежаща извън пределите на възприятията, но не по-малко обективна. В наше време науката се опитва да работи с онова, което се отразява в огледалото, а езотериката се опитва да погледне от другата страна. Тъкмо за това е целият спор. И все пак, какво се крие от другата страна на дуалното огледало?

От другата страна се намира пространството на варианти – информационна структура, в която се съхраняват сценариите на всички възможни събития. Броят на вариантите е безкраен. Всяко събитие в нашия свят е материализация само на един от вариантите. Не бива да се смесва пространството на варианти с известната концепция за общото информационно поле, в което данните могат да се предават от един обект на друг. Пространството на варианти е стационарна формирана вече матрица – структура, определяща всичко, което е и би могло да стане в нашия свят. Когато потенциалната възможност се въплъщава в действителност, спрямо повърхността на дуалното огледало възниква симетрична картина. От едната му страна се намира секторът на метафизичното пространство на варианти, а от другата – материалната му реализация. Всички живи същества балансират на ръба на огледалото, тъй като техните тела и разум спадат към материалния свят, а душата остава в неразривна връзка с пространството на варианти.“

Да може да сърфира между едната и другата страна на огледалото, от информационната матрица към реализацията на своите варианти, означава:

- човек да познава множеството потенциални възможности,
- да предполага винаги повече варианти на събитията,
- да е готов за тях,
- същевременно да изпраща адекватни сигнали (енергия и поведение) за действително желанието от него вариант.

Идеите на Вадим Зеланд заимстват от добре познати прогресивни възгледи – и древни, и класически, и по-съвременни. Всъщност авторът предлага един близък до днешния човек прочит на философията на Алексей Лосев за трагедията на човека като космическо същество, което от мига на раждането си започва да осъществява само една от милиардите възможни космически съдби. Това неизбежно (само)ограничение е неговият трагичен ироничен и иронизиращ го избор, а смириенето пред него – неговият катарзис. Та нима Кант не ни говори за тукашната и за трансцендентната същност на нещата – „нещото за нас“ и „нещото в себе си“. Та нали и Празнотата, Шунята на Източните велики мистици – от Лао Дзъ до Буда и след него, носи пълния, потенциален, неразгърнат се, незащепенат още живот? Толтекската традиция на съновиденията и

събуждането от тукашния сън също предлага духовно възраждане на човек – освобождаване от натрупаните илюзии чрез навлизане в несетивните действителни светове.

Ето защо следващите два входа са тъкмо тези – **игрите на хората в матрицата (транзакционният анализ на Ерик Бърн) и трансперсоналният опит на толтеките като личен**. Те операционализират и разработват в дълбочина двете страни на огледалото: **отсамната в лъжливите кули-структури, които ни впримчват и са видими в игрите-пози, които играем като възрастни; отгатышната, невидима и достъпна чрез „будните ни съновидения“ на толтеките**. Те предлагат, като че ли, да се обърне огледалото.

Мисля, че си заслужава в консултантската практика специалистът да се опитва да комбинира подходите. Отново подчертавам тяхното взаимно допълване. Което е прекрасно и ме радва дълбоко всеки път, когато го откривам. Това ме успокоява и подхранва доверието, като мога да имам в предците, в околното, във вселената.

Транзакция – възрасти, роли и игри ведно

„Входът“ тук за човешката душа е на равнището на социалното му поле на значими контакти и връзки, *на социалното игрище – през ролята* (най-често несъзнавана от клиента и която е винаги роля-релация с друг), за да може да се трансформира позата в автентично поведение.

Основанията ми за избор на този вход:

1. Активно се работи и със социалното обкръжение на клиента и значимите други – никой не живее сам и всеки личен проблем има повече от един участник.

2. Демаскира се поведението. Под „роля“ в транзакцията се разбира не социалната позиция и релация (роля на родител напр. както е в социалната психология и съответно в психодрамата), а псевдоповедението, маската, с която се афишираме. Транзакционната роля е всъщност деформираната социална роля.

За да се разчупи калъпът на играта – заблуда, не е лесно. За повечето хора е страшно. Сама си направих транзакционен анализ преди 15 години и резултатът беше потресаващ.

Нещо страшно

На чувствата ни гардеробът овехтял е.

Набутани нехайно всички, ах!

И само няколко фалшиво лъскави
обличае понякога все пак.

Живеем в суетня и глъчка.
Нали и ти актьор си в светски соарета –
капризни разговори, модерни теми,
и аромат на любопитни слухове.

Поискаме ли, нещо, да поплачем
и да полеем чувства позабравени,
оказва се, че някой предвидливо
и скришом е заключил гардероба.

И трябва нещо страшно да се случи,
че да го разбием с трясък.
Хайде, можем, нещо страшно –
като любов, дете, усмивка..
Или поне едно
„Здравей!“
с очи без було казано.

Яна Р.-М. *Глупашки изповеди*. С., 1995, с. 34.

Хайде стъпка по стъпка – заедно, към разбулването си. Тук е мястото да споделя една от основните причини (според мен), щото транзакционният подход-вход да не е много популярен в консултантската практика. Предполага разкриване не само на клиента, но и на свързаните с него, също играещи. Предполага разкриване на самия консултант. Автентичното поведение е нещо почти химерно в съвременния свят. Оказва се, че май ще се оттеглим от консултацията, не желаем вече услугата, не искаме да бъдем „изобличени“ ние самите – само другите. Аз не съм клиент никога. Е, не става така. Простете за арогантния тон.

Структурен психологически анализ на човека по Бърн:

Накратко, Бърн смята, че човек не само последователно е дете, родител и възрастен, но през целия живот в него живеят тези три равнища, три същности, три био-психолого-социални нива. Човек е **и дете, и родител, и възрастен** (Берн познава, изследва, продължава и същевременно се разграничава от психоанализата на Фройд). Като дете човек има нужда от подкрепа и образец – или е автономно, или се държи според очакванията към него. Като родител човек се държи или както е очаквал от своите родители, или както те са се държали. Като възрастен човек се държи или както обществото очаква от него, или като автономен. Чисти варианти няма и затова транзакционният анализ трябва да изследва уникалните версии в човешкия живот на прехвърляне (транзакция) на роли и очаквания, за да „схване“ същината на проблема, замаскираното поведение чрез псевдоролите, в което живее човек, и да започне да

го „прехвърля“ в автентичния свят. Става дума за нещо като разбулване, декодиране, разшифроване, разконспириране на социалнопсихологическо и родово равнища. Игрите, които родът си завещава, фамилията си завещава, близките си прехвърлят и разменят един между друг. Ролите се препредават, прехвърлят, разменят местата си, „програмират се“, т.е. „завещават“ се от поколение на поколение и от родители на деца. Ето защо анализът е транзакционен и не само в персонален и семеен план, но и в родов поколенчески план. Т.е. родов генеалогичен, което е мост между транзакционния анализ и генеалогичния подход. Това е изключително важно да се отбележи. **Транзакционният анализ може и следва да се реализира на тези три равнища – лично, семейно, поколенческо.** Без експлицитно да са формулирани от автора, те присъстват при характеристиката на игрите и при анализа на фамилните отношения.

Психологическото програмиране и типове сценарии: говорим за „родителско програмиране“, в което родителите (подсъзнателно, но много настойчиво, последователно и резултатно) завещават и са завещали определени игри и роли на децата, упражняват ги непрекъснато с тях (всички в семейството участват), превръщайки ги в устойчиви и непоклатими, убедителни стереотипи на „вътрешен“ и социален живот. Понякога неподозиращи за това. Отказът да се играе се наказва с изолация. Това прилича по смисъл на „опитомяването“ при хората, за което говорихме при анализа на „Пророчествата на толтеките“ на Анхел Мигел Руис. Прилича на „Монотонизирането на света“ на Стефан Цвайг. Прилича на зомбирането, за което говорим в постмодерната перспектива. Напомня обратната корелация в афоризма на Шамфор: „Възкачването по стълбицата на социализацията е слизане надолу по стълбицата на нравствеността.“

Фамилията задава „сценария“ на психологическия живот на детето като възрастен.

Вариантите на структуриране на времето (като тип психологически взаимоотношения със средата) според Берн са 6 (Е. Берн, 1994, 150–156) и обикновено през различни периоди от живота си човек може да преминава през всеки от тях или да ги съчетава:

- затвореност – липса на комуникация и социални контакти;
- ритуал – стилизирано и лаконично общуване, взаимно признаване, но дистанцираност в комуникацията, не се участва в игри;
- активност – среща се при хора, отдадени на работата си, които са най-вече и почти винаги само „възрастни“ и не се поддават на прехвърляне на роли за дете и родител;
- прекарване на времето – хора, които не се занимават с нищо продуктивно и съществено, „убиват“ време в псевдосоциални контакти и „вечеринки“ с участие в различни игри;
- игра – хора, за които „играта“ е всичко;
- близост – действително общуване, без игра, което се среща рядко.

Практически едва ли е възможно човек да премине през земния си живот само чрез последния вариант социални връзки и все пак, **консултацията има за цел...**

Цел на консултацията: да формира и постигне „независимост“ у клиента – от игрите, от манипулациите за включването му в игри; да формира „устойчивост“. *Как?* Чрез „изваждане“ от игрите, в които е включен (прилича на събуждането от съня, на проглеждането за илюзорния свят, в който живее – в толтекската традиция и при А. Бергсон), чрез включване в настоящето, чрез включване в „хубави игри“ за спонтанност и близост като варианти на живеене на времето.

Технология на консултацията: никак не е лесно да се реализира подобен резултат. **Няколко стъпки** се оказват решаващи и си позволявам да ги подчертая, без специално под тази експлицитна форма да съм ги открила в текстовете на Берн:

1. Внимателно изследване и познаване **на социалната и общностна култура**, местните традиции и обичаи – **родово равнище**, без което не могат да се открият и декодират игрите, завещани от поколенческата традиция.

2. Внимателно изследване и познаване **на фамилната семейна история**, семейни ритуали, традиции – **семеино равнище**, без което не могат да се декодират семейните сценарии.

3. Внимателно изследване и познаване **на професионалната среда – професионално равнище**, без което не могат да се декодират формалните официални игри на клиента.

4. Внимателно изследване и познаване **на социалните контакти и интереси на клиента – социална неформална среда**, която понякога е ключ за декодиране на всички други равнища и **дешифрира социалното и екзистенциално поведение на клиента**.

5. Работа по „изваждане“ (изключване) на клиента от неподходящите игри.

6. „**Препрограмиране**“ на поведението на всичките по-горни равнища – става чрез **постепенно включване в „хубави“ игри**.

7. **Отпадане на всякакви програми**. Постепенно преминаване към **автентично поведение без игри – действителна близост**, което е, общо взето, един абсолютен.

Съзнавайки колко е важна в целия този процес **истинността на изходните предпоставки**, началната диагностика, Е. Берн разработва специални „сценарийни въпросници“ за установяване на „програмите“ на клиента през различните му възрастови периоди (пак там, 376–382). Въпросниците са девет. Някои от въпросите едва ли биха могли да получат истинен отговор от страна на клиента. Може би целта е да го насочат към саморефлексия в тези посоки и независимо от реакцията, консултантът да може да направи известни изводи, които да „пълнят“ общата преценка. Не е ясно дали всеки клиент би могъл и

е подходящо за него да се използва подвъпросникът за смърт; дали всеки би могъл да прецени как е избрал консултанта си (и дали го е избрал въобще); дали „дородовите въздействия“ са ни ясни – дори и на хората без сериозни проблеми. Очевидно използването на части, варианти, на тези и на каквито и да е други въпросници, зависи изключително от компетентността на консултанта да поставя въпроси в конкретната уникална ситуация на клиента и на консултацията. Ето някои примери.

Дородови въздействия

1. Какъв е бил начинът на живот на вашите прародители (баба, дядо...)? (Всеки ли клиент ще знае това в нюансите, които са нужни за диагностика?)

2. Колко братя и сестри имате? Колко деца са искали да имат вашите родители? Какво е вашето отношение към децата?

3. Били ли сте вие желано дете? (Как би отговорил един клиент с проблеми и дали на този въпрос можем да получим въобще действителен отговор, или усещането на човек за това?)

4. Кой е присъствал на вашето раждане? (Ако не знае?)

5. Как сте роден – нормално, с цезарово сечение, ...?

6. Как се обръщаха към вас съучениците в училище (прякори, псевдоними, галени имена, прозвища...)?

7. Как се обръщат сега към вас хората?

Ранно детство

1. Как майка ви и баща ви ви учеха да се държите на масата по време на хранене? (Дали ще има адекватни спомени за това време?)

2. За родител – Какво се случваше, когато кърмехте детето си (какво му говорехте, как се чувстваше)?

3. За родител – Кога и как приучихте детето си за тоалета и да се облича само?

4. Каква представа за вас ви внушаваха родителите ви, когато бяхте малък?

5. Как близки и околни се отнасяха с вас като дете?

6. Вие победител или неудачник сте?

7. Кога дойдохте до това заключение за себе си?

8. Какви хора вашите родители уважаваха (и обратното)?

9. Какви бяха отношенията между вашите родител?

Средно детство

1. Каква беше любимата фраза на вашите родители?

2. Какво ви учеха да правите?

3. Какво ви разрешаваха, какво ви забраняваха?

4. Ако вашето семейство през този период трябва да бъде представено на сцена, каква ще бъде пиесата?

Късно детство (юношество)

1. Коя ви беше любимата приказка през детството?
2. Кой ви я разказваше, къде, кога?
3. Кой ви беше любимият герой? Защо?
4. Какво очаквате от живота?
5. Как най-често реагирате на трудности и проблеми?
6. За какво най-често мислите, говорейки „само ако...“
7. Вярвате ли в безсмъртието?
8. Как се отнасях към вас учителите в училище?
9. Как се отнасях сучениците ви?
10. За какво най-често си говореха вашите родители?
11. За какво най-често са спорили или се караха?

Младост

1. Кой днес е вашият герой?
2. Как се държат вашите родители помежду си, ако наоколо има хора?
3. Имали ли сте халюцинации?
4. Какво искате да направите с живота си?
5. Кое ви е любимото животно?
6. Какъв е жизненият ви девиз?

Зрелост

1. Как мислите, колко деца ще имате?
2. Колко пъти сте били женен (омъжвана)? Колко връзки сте имали?
3. Някога извършвали ли сте престъпление?
4. Били ли сте в болница и за какво?
5. Предприемали ли сте опит за самоубийство? А минавало ли ви е през ум?
6. Какво ще правите, когато остареее?

Смърт

1. Колко възнамерявате да живеете? !!!
2. На каква възраст са вашите родители? Какво мислите за това?
3. Какви могат да бъдат вашите последни думи?
4. Какво ще бъде написано на паметника ви след вашата смърт?
5. Самият (самата) вие какво бихте написали?

Биологически фактори

1. Представяте ли си лицето си, когато говорите или реагирате?
2. Знаете ли как другите реагират на вашето лице?
3. Можете ли да направите разлика между вашето собствено дете, възрастен, родител – които „живеят“ във вас? Кога сте дете, кога възрастен, кога родител?
4. Вашето дълбинно вътрешно „Аз“ – винаги ли може да контролира вашето поведение? Кога не успява? Кога успява?

5. Имате ли пристрастия и особености в секса?
6. Възприемчиви ли сте към определени миризми?
7. Колко дълго продължава да ви безпокои някое минало събитие? От какво зависи това?
8. Говорят ли „гласове“ във вашата глава?
9. Говорите ли сам със себе си?

Избор на психотерапевт

1. Как „избрахте“ да дойдете при мен?
2. Какво очаквате от консултацията?
3. Кой ви се струваше вълшебник, когато бяхте дете?
4. Какви „вълшебства“ ви харесват?
5. Вярвате ли в чудеса?
6. Как се виждате след консултацията?

Трябва да се има предвид, че имащи *давност от около три десетилетия, тези въпросници едва ли са адекватни* вече за днешния интелигентен, грамотен, информиран, хитър, познаващ класическите психологотерапевтични и консултантски „капани“ клиент. Те са твърде директни, твърде „интервениращи“, твърде подсказващи отговора, твърде „накърняващи“ деликатни зони, твърде „прозрачни“ в цялост.

Но *безспорни заслуги на подхода са:*

- включването в консултантското взаимодействие на *значимите други* не просто в разговор, а чрез цялостни ситуации – играта;
- разграничаването на „играта“ от автентичното поведение;
- залагането на препрограмирането като механизъм за формиране на автентично и автономно социално и вътрешнопсихично поведение;
- предметът на консултацията – диагностика на закодираните сценарии (стереотипи) и тяхното пренаписване;
- описването на цял арсенал от структурирани и класифицирани игри, обхващащи всички значими лица от социалното обкръжение на клиентите – семейство, интимен партньор, колеги, приятели, престъпна среда (ако е характерна за клиента), дори самия консултант.

Вече мога да премина към **общото и конкретно представяне** на „игрите, които играят хората“.

Обща характеристика на игрите:

1. Предават се *от поколение на поколение*; от възрастното „зряло“ общество на младото поколение, голяма част от псевдодуховния фонд на човечеството се състои от такива игри – т.е. устойчиви са. Човешкият род е страшно чувствителен и пази своите игри.

2. *Възпитанието е социалният механизъм*, който учи най-вече детето в кои игри да играе и как – затвърждава ги като стереотипи в личния живот, програмира психологически детето.

3. *Семейното възпитание* е най-мощният вариант на възпитанието – обществото има множество механизми да „наказва“ семействата, които не предлагат добре игрите.

4. В *структурата на прекарване на времето* игрите заемат *междинна позиция* – между действителната близост и между „убиване“ на времето – т.е. игрите притежават, все пак, **голям психологически потенциал да позволят на човек, подпомогнат от вещ консултант**, да премине към действителна близост като форма на общуване и социални връзки.

5. **Комплексна и множествена ролева структура на игрите** – включеност на приятелския, роднинския, професионалния кръг на клиента, което позволява по естествен начин **да се въллекат значимите други** в консултантската трансформация – нещо, което „пасва“ изключително добре на съвременния профил на консултантското взаимодействие.

Типизиране и конкретика на игрите. Авторът разграничава игрите, които играят хората, по брой играчи, по гъвкавост и интензивност (пак там, 50–55). Игровият материал включва думи, пари и части на тялото. Те могат да бъдат клинични (когато клиентът е в болнично заведение или е психично болен) и масови (без специална психична диагноза).

Искам да подчертая и тук една *интерференция* между *транзакцията и виртуалния сърфинг*. Хората не съзнават, че са играчи, но всъщност подсъзнателно и енергийно залагат и „искат“ своите игри и роли, защото те им гарантират оправдание, други виновни, съжаление и съчувствие, осигуряват им бездействието и мързела да живеят. „Хората си създават своето махало, своята матрица“ (прилича на Вадим Зеланд).

Посочвам **ключовите фрази** за всяка главна роля в играта – *емблематичните*, основните, повтарящите се като лйтмотив за ролята. Същевременно те са и диагностично-сигнални за консултанта. Служат за *признаци* за консултанта да разпознае играта и ролята в нея на клиента (и на другите участници). Клиентът може да играе главната роля, но може и да е участник – със съответните последици от ролята, която му е отредена и която е поел.

Игри за цял живот

1. „Алкохолик“ – човек си избира да бъде такъв, защото си осигурява „господар“ – оправдание за всичко, което прави заради „ужасния си живот“ и „от мъка“.

2. „Длъжник“ – винаги на някого нещо дължи – това му е стимул да живее и „да се държи“.

3. „Не ме бийте!“ – „моите нещастия са огромни, най-големи, най-хубави“, „съжалете ме!“ – са ключовите емблематични фрази на ролята. Главните герои

тук търсят да си осигурят на всяка цена максимално съчувствие от околните и съответно – снизхождение за пропуските.

4. „Какъв ужас!“ – споделя „на ухо“ и си търси „довереник“, отклонява винаги вниманието от себе си и интригантства за другите.

5. „Виж какво направих заради теб!“ – винаги другите са му виновни, обикновено си избира един от най-близкото обкръжение. „Ти ме доведе до тук.“ или „Ти ме вкара в това.“ Много често това са игри и в съпружеския спектър.

Съпружески игри

1. „Тупик“ – псевдозадънена улица, защото вътрешно е желана и играчите стигат до нея, макар че демонстрират страдание и нежелание. Например скандал, преди да отидат на кино – за съвсем незначителни и странични дреболии, но се стига до разрив и „Няма да дойда.“ – „Още по-добре!“ И така всеки път: „Провали вечерта!“

2. „Съдебно разбирателство“ – отива на работа, на консултация, на среща с приятели и започва да разказва случката от семейния раздор: „Аз съм прав (а), вижте...“ И така до безкрайност се обсъжда и осъжда „виновният“. Консултантът също може при невнимание да се превърне в услужлив и пристрастен „съдия“.

3. „Домакинята-слънце“ – изнемогва, но се нагърбва с всичко и после цяла вечер (цял живот) позира и манипулира с преумората, жертвоготовността си и многото си работа. „Бащата-слънце“, „претрепан от работа и „правя всичко за вас“, „за теб“ е също често срещан вариант. Тази игра е страхотно средство за манипулация на детските души.

4. „Фригидна жена“ – „Фригиден мъж“ – играят на студенина, за да обвиняват другия в безчувственост, а да се наслаждават вътрешно на „усилията на партньора“ да „разтопи леда“. Характерно за хора-нарцисисти, с високо самомнение, егоисти.

5. „Скъпа“ („скъпи“) – партньорите разказват в компания пред други излагащи деликатни истории и питат невинно: „Нали така беше, скъпи (скъпа)?“

Игри в „приятелски“ компании (за разлика от горните два типа игри тук участниците са повече)

1. „Вижте, какъв ужас“ – прилича на номера 3 и 4 от игри за цял живот, но тук публиката е по-широка, доверениците са повече. Главният герой търси винаги съжаление и оправдание за себе си, а „натопява“ другите. „Моята ситуация е по-специална, най-специална, най-тежка.“ **Такива хора си обичат и болестите, и операциите, и провалите, и разделите. Винаги има и виновни, и оправдание за тях.**

2. „Некъдарник“ – групата си намира изкупителна жертва и „черна овца“. Консултантът също може да бъде въвлечен в подобна игра при групова работа.

3. „Защо вие не... Да, но...“ – понякога групата решава да атакува, да предложи изход на „нещастника“. Но той винаги има отговор, причина, не-преодолими обстоятелства, които му пречат, оправдание. „Защо не си вземеш отпуск?“ – „О, кой ще ми свърши работата?“ / „Защо не започнеш да спортуваш?“ – „Нямам време“ и т.н.

Сексуални игри

1. „Хайде, поскарайте се, аз ще погледам“ – игра на кокетирание и наслаждаване на биещите се за нея (него).

2. „Махай се оттука!“, „Благороден гняв“ – всъщност жената (мъжът) предизвикват и подсказват определено по-интимно отношение, а после се възмушават и вдигат скандал.

3. „Скъсания чорапогашник“ – или деколте, или пола... уж невинно и случайно станал инцидент с облеклото, който привлича вниманието на всички тук...

4. „Скандал“ – не, не е от ревност, „Аз много те обичам, повече от всичко...“, „Всичко съм ти дал, ти как ми връщаш?“, „Нищо не получавам от теб?“ – познавате ли се в тези изрази?

Игри за консултанта

1. „Оранжерия“ – в професионална среда консултантите говорят с модерни и сложни термини, демонстрират един на друг колко са компетентни – игра за „избиване“ на професионални (а и други) комплекси.

2. „Опитвам се да ви помогна“ – „Хората са неблагодарни“. Консултантът се опитва да оправдае неспособността и некомпетентността си да окаже консултантска помощ с „качеството“ на клиентите. Работи формално и клиширано.

3. „Психиатрия“ – играта се развива между консултант и умни и знаещи клиенти – „надлъгват се“. Трябва играта да се прекрати, защото всъщност консултацията не се реализира.

4. „Инвалид“ – „Какво искате от човек като мен? (с увреждания, с толкова проблеми, в такова положение)“. Клиентът злоупотребява със ситуацията си, изпаднал е в тотално самосъжаление и иска и другите така да се отнасят към него, хленчи и по този начин „се крие“ зад проблема си, оправдава всичко с него – дори и това, което не бива. Най-нормалният контравъпрос – „Аз нищо не искам, въпросът е вие какво искате?“

Полезни игри – те носят позитивен потенциал, стимулиращ психическото и социално оздравяване. Представяват всъщност един вид *излизане от останалите игри и преход към автентично поведение*.

1. „Трудов отпуск“ – взема си отпуск, за да се заеме с други неотложни и важни неща.

2. „Кавалер“ – нищо не цели, това не е кокетирването в „Хайде, поскарайте се!“, за да направи впечатление и да предизвика съперничество, а от действителен алтруизъм и естетизъм.

3. „Радвам се да ви помогна“ – притичва се бързо на помощ, но не заради съревнованието, а заради лично удоволствие и удовлетворение.

4. „Местният мъдрец“ – когато се стесни обкръжението и се намали мащабът, един човек може да се окаже по-ценен, „първи“ в някои отношения. Народът е казал: „По-добре пръв в село, отколкото последен в града.“ Смяната на средата може да се окаже полезна стъпка в социалното и психично укрепване на клиента – смяна на класа; на екипа, в който работи; на местоработата. Анализът на социалните среди ще даде индикации на консултанта за адекватността на подобно решение.

5. „Ще им докажа“ – подобна амбиция да възвърне доверието, да покаже силни свои страни, да спечели уважение пред значимите други, е подходяща консултантска стратегия спрямо някои клиенти и включването им в тази игра може да се окаже отключващо за тяхна позитивна и автентична трансформация.

Нека от игрите като „вход“ за душата да преминем към един вход, като че ли извън пространството на входове – вход от трансреалността, от съновиденията. Могат ли те да са по-действителната реалност – вход към живота?

Генеалогичен портал – преживяване на рода (ми)

Същност на генеалогичния подход

Генеалогията на едно събитие (явление, обект, проблем, нещo) надскача времето като линейна величина и се разполага в пространство-времето му чрез кръстовищата и пресечните точки на множеството линии в неговото развитие. Те бележат пътеките на придвижване, факторите и клоновете за влияние и центровете на промени. Генеалогията показва, че всеки център може да се превърне в яма и всяка яма в център; всяко моментно състояние – в начало и в извор на нова посока; че осъществената до определения момент посока е една от възможните и въпрос на избор – на воля – на автономност.

Основният принцип на генеалогичното мислене и на генеалогията е принципът на включеност. За разлика от еволюционната стълбица, където всеки сам се спасява и целта е да оцелееш (да се продължиш или по научному, инстинктът за продължение на рода).

Дори звуково и етимологично *genie / genius / genealogie / ocean* – ни позволяват да проникнем в същността на генеалогията и генеалогичното мислене. Както океанът (водата) и чистият интелект са животворно и непрестанно включени, свързани с корените и изворите на по-голямото, и така *непрекъснато пораждани (тук трябва да си припомним майстер Екхарт)*, така и *е този, който знае и следва пораждането си*. Но да започнем подред.

Ще представя семплото, но онагледяващо сравнение между *генеалогично-*

то и другите форми на мислене.

Процесуални особености: Аналитико-синтетичното (логико-абстрактното) мислене е детерминистично, причинно-следствено, йерархизиращо и дискриминиращо – прави дисекция на нещата. Творческото (латералното, дивергентното, мрежовидното) мислене вижда нещата в различни позиции и модуси, от различни гледни точки – като комплекс и в контекста му, но невинаги с гаранция за метаморфозите и еволюцията му. Художественото (асоциативното, метафоричното, аналогизиращото) мислене свързва чрез едновременното уподобяване и класифициране на нещата. Но само когато горните постижения на човешките „мисления“ се обединят с перспективата на генеалогичното виждане, се обхваща и дълбочината; се прави снимка, но не моментна, а на жизнения път на нещото. *Етимологията* на думата визира „пораждането“ като процес и връзката на нещото с други неща – „съвкупност от сведения за даден индивид или група индивиди, които се отнасят до произхода и сродството им“ (Речник на чуждите думи в българския език. 1992, с. 191). Така *Генеалогичното мислене* се насочва към:

- жизнения път на нещото (т.е. всяко нещо е живо);
- този жизнен път е релефен и има важни пунктове;
- центровете на метаморфози и преходи на други нива,
- „ямите“ на възможни прекъсвания или пропадания – критичните точки, макар и само потенциални;
- този жизнен път е дълбинен и има различни нива;
- многобройни начала като извори, а не като първи пунктове;
- многобройни възможни изходи като продължения, а не като крайни точки;
- в целия този жизнен процес – динамиката на взаимозависимостите на нещото в неговата среда, със съставлящите я (изчезващи и новопоявяващи се компоненти), равнозначни на него.

Т.е. в контекста на генеалогичното мислене думата „перспектива“ няма значение на бъдещност, а на посока, защото „напред“ и „назад“ са само ситуационни променливи. В контекста на генеалогичното мислене връзките не са по причина и следствие, а по равноценност и взаимообусловеност. Следствието е също така причина на причината си, защото тя, причината, е станала такава заради желанието си, готовността си да роди следствието (дайте си сами примери). Майката е причина (родилка) на детето си, но нали заради желанието си да го има, т.е. самото дете е породило майка си? Така генеалогичното мислене прави *ценностен прочит на живота на нещата, на собствения си (ни) живот. Ценностен прочит на животите на нещата, на собствените ни животи. Затова то е хипермислене.* По-богато от реалността и с това, най-съответното ѝ по богатство.

Като тип генеалогичното консултиране се отнася към *когнитивно-афективните стратегии* (по Т. Стоева, 2003). (Пре)създаването на личната жизнена генеалогия и на варианти на жизнени генеалогии е (пре)създаване на

собствените ни виртуални светове. Те да станат вътрешни, т.е. генеалогичният човек *пренася и трансформира* външните във вътрешни светове и сам създава такива.

Тази създаваща и трансформираща способност директно и като жизнено важен проблем се отнася към *проблема за автономността / зависимостта на човека. За зомбирането*. Когато един организъм сам си произвежда и набавя необходимото вещество (жлези с вътрешна секреция, емоционални резервоари, интелектуални способности), той е автономен, не е зависим от външни дотации (наркотик, цигара, лекарства, емоционалната енергия на друг...).

С какво помагат на личностното консултиране

генеалогията и генеалогичният метод?

Човек се учи да държи връзката, *основната ос* на пораждането и живеенето в собствената си съдба, на нещото (явление, род, самия себе си, проблема). В *библейската генеалогия* на човешкия род Бог държи основната ос и я регулира; в генеалогията на *майчинството* основната ос се държи от социалните предразсъдъци и социално-икономическото развитие на обществата; в *човешкия индивидуален живот*, обаче, човек сам трябва да може да държи и да води основната ос на живота си. Генеалогичното консултиране се опитва да прави и да позволява на човека това. Създаването на лична (относителна, разбира се) автономност.

Не мога пълноценно да функционирам, да се „потопя в реката на живота“ (К. Роджърс) без страх, ако не я проследя до извора ѝ и ако не зная откъде идва; не мога да съм продуктивна, създаваща (Е. Фром), ако не познавам „суровините и материалите“, личните си ресурси, с които разполагам.

Правенето на генеалогия е технология на пълноценното функциониране (К. Роджърс), на индивидуализирането ни (К. Юнг), на човешката продуктивност (Е. Фром), на живеенето „тук и сега“ (Фр. Пърл) – тъкмо защото сме „успокоили“ предишното и бъдещото като сме ги събрали в сегашното. Нещо повече – така *външното семейство от архетипове на всеки от нас може да стане „вътрешно“*. *Генеалогичният човек има всички времена паралелно и всички семейства паралелно*.

В процеса на консултация консултантът е добре да води клиента ***към / за:***

КЪМ

- съставяне на генеалогия на проблема;
- съставяне на лична жизнена генеалогия;
- събиране на двете генеалогии;
- среща на генеалогии, направени от консултанта и от самия клиент;
- изработване на други възможни генеалогии;
- анализ, избор, самотивизирано решение, готовност

ЗА

- ценностен прочит на идващото дотук – откриване на силните си моменти, слабите места, значимите други, оказалите влияние фактори, скрити до този момент;
- ценностен прочит на бъдещото – вероятни посоки, необходими от промяна, нови възможности, нови опасности;
- уравнивяване на вътрешните си състояния;
- уравнивяване (“препрограмиране“ е наложилият се в технократското ни ежедневие термин) на идущото;
- разширяване, отваряне, умножаване на вариантите на очакваното.

Генеалогичният човек като пълноценен човек

*Генеалогичният човек покрива, интегрира, осъществява се паралелно и непрекъснато преминавайки в две жизнени нива – нивото на жизнено включване и нивото на жизнено пораждаване. Много е важно да се разбере и приеме, че и двете нива са еднакво актуални, ценни. И двете нива са нива на създаване. Щом човек е включен в жизнения поток (щом е роден, щом съществува, щом е част от този или който и да е свят), то той е градивен негов елемент, той е нужен, той допринася, той е част от хармонията му. Животът, живеенето само по себе си е постижение. **На нивото на включването човек не е в основната ос на генеалогията (си). На нивото на пораждаването той е в основната ос.** Важно е също така да се проумее, че човек не може да бъде постоянно в основната си жизнена ос. Това значи той да бъде отчаян „жизнен кариерист“. Понякога потокът се движи по-добре без нашите усилия, ние се „оставяме на течението“. Няма да ни изхвърли жизнената ни река.*

В началната диагностика, когато консултантът се ориентира не само в проблема на своя клиент (т.нар. фокусиране на проблема), но и в степента му на сериозност, в тежестта на пробива, той може и трябва да установи първо, на кое генеалогично жизнено ниво има пробив (на включването или на пораждаването) и второ, на кое ниво време – тоталното неоразмерено, културното, гражданското календарно или в ежедневието персонално. Това ще позволи ясното определяне и на наличните ресурси, и на наличните дефицити. И едните, и другите са страшно полезни в процеса на консултиране. Аз смятам, че генеалогичният метод има място не само в „корекцията“ и подпомагането на човека, но и в неговото формиране.

Принципи на генеалогично консултиране

Когато вие работите със себе си, отправяйте тези послания (принципи) към себе си и към околните. Когато работите с майки, бащи, възрастни или деца, с всекиго и с когото и да е, излъчвайте тези послания, приобщавайте околните към тях. Тогава ще се зададе за реализиране технологията на консултирането в нейния климат:

- *На доверителност и балансирана конфиденциалност;*
- *На уточнени граници (времеви, пространствени, качествени) на услугата (принципа на автономност и лична отговорност);*
- *На активност и отговорност от страна на клиента – той говори, анализира, действа и взема решения;*
- *На екстраполация и предвиждане – съотнасяне на ефектите и последиците от различните решения – за себе си, но и за всички други (синергетизиране в средата);*
- *На проникване в дълбочина – откриване и признаване на действителния (не псевдо) проблем (работа на различни нива, авто-с-ин-ергетизиране);*
- *На контакти с „експерти“ – откриване пред значимите други, възстановяване на живителните взаимоотношения; работа в „мрежа“;*
- *На постоянна текуща авто-диагностика – конструиране на клиента като самоследяща се система, постепенно отчуждаване клиент/консултант. Ако това не се случва, консултирането е просто зомбиране и нова зависимост за клиента. Оценяването се превръща в самооценяване. Задаването на програма – в самопрограмиране.*
- *На йерархизиране на спешни, постоянни, съдбовни и т.н. приоритети – да се прави от клиента; според това се съставят и програмите;*
- *На автентичност – отпадане на скрупули, предразсъдъци, уловки; да се осъзнае, че тук няма смисъл от (само-)заблуди; губене на време е;*
- *На превантивност – изпреварване на последиците; възможно е след и в процеса на осъществяване на всички по-горни условия, позволяващи самопрогнозите, за да се реализира и „самоосъществяващата се автопрогноза“.*

Консултирането преминава през *различни нива* и се превръща в

- договорено,
- частично делегирано,
- с-поделено,
- авто-консултиране.

Генеалогичният метод като консултантски и като автометод

Аз предлагам генеалогичния метод в контекста на консултирането и духовното подпомагане на човека като съдействащ в тази посока.

Очевидно е вече, че само образованието, че само семейството, че само фирмата, че само близките, че само обществото, че само държавата и т.н. не гарантират качеството „човешкост“ и благоденствието – нито лично, нито общо. Личностното консултиране под различна форма намира вече ниша и у нас. Съвременният човек има нужда от подкрепа и споделеност през целия си жизнен път.

Генеалогичният метод може и трябва да се реализира в *много варианти*, в комбинация с вички ни познати и оправдани методи, но сърцевината му може да се представи накратко в **няколко основни стъпки**:

1. Запознаване на клиента със същността на генеалогията (аналогия с родословното дърво, личната история).

2. Съставяне на генеалогии на интересни за него явления (според възрастта и ако е необходимо). Полагане на **основните елементи** – оста, контекста и второстепенните връзки, центровете и ямите, прекъсванията. Откриване на значимите условия и фактори, поглеждане напред.

3. Съставяне на генеалогията на проблема. Пренос на уменията – опит да се погледне от страни и същевременно отвътре. Това е ново, специфично, уникално като възможност на генеалогичния метод – човек да може да мине във **вътрешното си „отвън“**. **Парадоксът на синергетичната взаимност на вътре/вън; вътрешно/външно**.

4. Съставяне на личната жизнена генеалогия. Задълбочаване на уменията и **ръководената (с-поделяната) самотерапия**. Откриване възможностите (с кого, с какво, кога, къде, как...) за промяна или за отстояване на позиции и състояние. Препоръчително е да се работи на нива, **на пластове** – първо основната ос и най-важните, видими и с просто око сегменти и връзки, които не отричаме; после допълнителния контекст.

5. Съставяне на възможности, на варианти (алтернативни или резервни) на генеалогията на проблема или на жизнената си генеалогия.

6. Съставяне на невъзможни, химерни, на генеалогии-мечти или на генеалогии-ад. Развитие на въображението, НО и на жизнената продуктивност и смелост.

За да е очевидно, че винаги има по-лошо и винаги има по-добро. Защото ние сме само сегмент, никога начален или краен, в Голямата Генеалогия. И сме защитени от диханието на всичко около нас, изпълващо ни.

Две любими техники – „Моята съботна вечер“ и „10 крачки“

„Моята съботна вечер“

Примерни варианти за откриване и честно идентифициране на елементите на собствената ни генеалогия (което никак не е лесно). Най-напред по основната ос и линия на развитие (към четвърта стъпка): Аз използвам много житейски, литературни, културни, исторически примери като провокации, като стимул и подкрепа на плахото желание и потребност да се споделиш. Много обичам **„съботната вечер“ на Кафка**. Смъртта за отделния човек е като съботната вечер за коминочистача – когато саждите се измиват и човек остава истински; когато се вижда кой кому е навредил, помагайки му, и обратно, кой кому е помогнал, навреждайки му. Разкриваме диалектиката и превръщането на добро в зло; нужно в ненужно и т.н.

„Съботната вечер“ толкова напомня на Магарешката кожа на братя Грим и на народното „Хубавото магаре и под скъсан чул си личи“. Използвам ги. Опитваме се заедно да преброим имали ли сме съботни вечери, колко съботни вечери се е измивал, колко е стоял така – неподвижен, защо? И още по-нататък, отбелязваме ги на генеалогията – какво се е случило тогава, кои са били още там, какво точно си спомня и какво (нарочно, неволно) забравя, тази съботна вечер център ли е от основната ос на генеалогията или яма, пропадане, прекъсване; колко тежко и опасно; съвзели ли сме се, ако сме пропадали, възползвали ли сме се от придобивките, ако ги е имало... Става интересно, смесва се познание и психическа работа; самопознание и човекопознание; съживяване и преживяване; вглеждане и проглеждане. Набелязват се нови решения и убеденост, че нещо, и то точно това, трябва и може да се направи...

„10 крачки“

Но заети с централния проблем, с грижата си, ние не виждаме какво става в периферията, а понякога там, в провинцията на душата ни зреят най-сладките или най-горчивите плодове. Тряба да погледнем *по-отвисоко и по-отдалече, но пак от вътрешността на себе си (близо сме до В. Франкъл)*. Да обхванем и изпълним цялата генеалогия. **Да положим допълнителните второстепенни фактори, връзки в контекста (към четвърта стъпка)**. Ето колко шокиращо проникновена и ясна е визията, давана ни от старокитайския поет Лиу Ю’Си (772–842), потомък на стар хуански род. Бил е и във висшата светска аристокрация в двореца на китайския император през VIII–IX век, и на 22-годишна служба като будистки монах. Оставил е 800 великолепни стиха в избраното на старокитайската поезия на планините и водите.

Домът с крушовите дървета

Пред портата е пътят към Лоуян.

Зад портата – към извор с цвят ухан.

Вълшебна красота и земна прах.

И само десет крачки между тях.

Лиу Ю’Си. *Старокитайска поезия на планините и водите*. С., 2003, с. 125.

Нека да извървим тези 10 крачки встрани – от чистотата до суетата и обратно; нека да се опитваме да изминаваме това разстояние все по-бързо и лесно, все по-гъвкаво да жонглираме и да напускаме охолството без страх. Нека да видя какво има на 10 крачки встрани от това, което в момента ме изпълва, обзело ме е, обсебило ме е, вълнува ме; да погледна само на 10 крачки по-нататък – оглеждаме се, отбелязваме нещата; успокояваме се, проглеждаме и правим свързките.

Чрез генеалогичния метод консултантът полека обръща главата, очите, мисълта зад тях, чувствата зад мислите, духа най-отвътре и най-отвън на всичко към света и после бавно към себе си. Процедурата и ефектът си заслужават.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всички направени анализи, оценки на отделните и на групирани подходи, изводите за консултантската практика се ръководят от изведената специфика на личностното консултиране – неговата насоченост към трансформиране на сензитивни и проблемни личностни структури чрез активността, високата мотивация и отговорност на клиента. Самият личностен фон е цел и средство в личностното консултиране. Представените подходи правят „здрав“ клиента, за да може той да оздравява своята социална жизнена среда.

Внимателното и безпристрастно запознаване със същността, епохата, реализацията на отделните школи, показва, че в тази си своя мисия и мантилитет те са по-скоро близки, независимо от голямото разнообразие на методици в тях.

Академичната воля на студийното изследване е да отговори на нарастващия интерес към „различни“ от обичайните консултантски практики. Да съдейства това разнообразие и плурализъм да се впишат в съвременната подготовка на социални работници и консултанти, за да формират те своя професионален стил не според себе си, а според културните общности и лични специфики и потребности на своите клиенти. Познаването и владенето не само на един (предпочитан, популярен, любим, „най-ефективен“) стил и метод, а на групи принципно различни методици, постепенно се превръща в обективно изискване към професионалната готовност и квалификация на съвременните консултанти – не заради капризите на институциите, а заради реалността на съвременните общества.

Затова студията „прескочи“ противопоставянето на културните времево и пространствено определени парадигми и започна от търсенето на взаимното допълване и съответствие между класика и алтернатива, като и двете определения са условни. Тъкмо в тези съответствия авторът вижда ползата за действащите и бъдещи консултанти, които са в търсене на такива разнообразни и личностно дефинирани стил и начин на взаимодействие с клиентите, моделирани не от това „какво мога и ми харесва“, а „какво би помогнало и е най-подходящо за този човек в неговата ситуация“.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берн, Е. Игры, в которые играют люди. М., 1994.
2. Гелб, М. Как да мислим като Леонардо да Винчи. С., 2005.
3. Гроф, Ст. Психологията на бъдещето. С., 2000.
4. Димитров, Ив. Увод в ортодоксалната психоанализа на развитието. С., 2001.
5. Зеланд, В. Ябълките падат на небето. С., 2006.
6. Идън, Д. Енергийна медицина. С., 1998.
7. Кафка, Фр. Завръщане у дома. С., 1993.
8. Кипър, Д. Теория и практика на психодрамата. С., 2001.
9. Лин, Дж. Фън Шуй. Ароматотерапия. С., 1999.
10. Макбет, Дж. Съзидателна визуализация. С., 2000.
11. Ор, Л. Откажи се от навика да умираш. С., 2000.
12. Ошо. Отблясъци от едно златно детство. С., 1995.
13. Рашева-Мерджанова, Я. Мултисензорният принцип в обучението и в живота. С., 2005.
14. Рашева-Мерджанова, Я. Генеалогично (пара)консултиране. Модел „джобен формат“. С., 2006.
15. Стивънсън, Ж., П. Стивънсън. Чакри и аури. С., 2004.
16. Стоева, Т. Емоцията и когницията в психологическата терапия и консултация. София, 2003.
17. Фройд, З. Естетика, изкуство, литература. София, 1991.
18. Фройд, З. Един сън на Леонардо Давинчи. С., 1991.
19. Фройд, З. Отвъд принципа на удоволствието. С., 1992.
20. Фром, Е. Бягство от свободата. С., 1994.
21. Фром, Е. Иметь или быть. М., 1998.
22. Шулиц, Д. Психология на растежа. Модели на здравата личност. С., 2004.

Постъпила декември 2009 г.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

РАННАТА РАЖДАЕМОСТ ПРИ МАЛОЛЕТНИТЕ И НЕПЪЛНОЛЕТНИТЕ МАЙКИ-РОМКИ

СИМЕОНКА БЪЧЕВА

Simeonka Bacheva. EARLY BIRTHS (BIRTHRATE) IN UNDER-AGE AND MINOR GYPSY MOTHERS

Early births (birthrate) in under-age and minor Gypsy mothers is determined most of all ethnopsychology of the ethnos, by its values and traditions, as well as by the stereotypes and its social memory.

УВОД

Раждаемостта в България е явление със сложни и противоречиви проявления.

От една страна е ниската раждаемост, която не осигурява дори просто възпроизводство на населението и води до демографска имплозия. Тя е свързана със семействата, които могат да имат повече от едно или две деца, но не желаят и не го правят.

От друга страна са стерилните двойки. Те, точно обратното, искат да имат деца, но не могат. Макар и не по свое желание, те също допринасят за демографската имплозия.

От трета страна е ранната раждаемост. Изразява се в това, че лица под 18 години (това е възрастта на пълнолетието в България) раждат деца. Като

се има предвид, че по обективни причини качеството на поколенията от тази раждаемост е под въпрос и че някои от общностите, на които е присъща тази раждаемост, се женят само помежду си, а това неминуемо води до генетично израждане, ранната раждаемост се превръща във важен социален проблем. При това тя се осъществява главно от лица с ниско социално равнище, без образование и без професия. Това на свой ред е причина последиците за обществото да са свързани не само с неговото „тук и сега“, но и с неговото бъдеще, с човешкия ресурс на това бъдеще и неговия потенциал.

Именно ранната раждаемост ще бъде *гносеологичен обект* на настоящата студия. Става дума за ранната раждаемост при малолетните и непълнолетните майки-ромки, защото тя се среща най-често при тях. *Гносеологичният предмет* се отнася до нейните аспекти и детерминанти, до особеностите и спецификата им в тази етническа група.

Целта е да се разкрие нейната същност и обусловеност, а така също – да се посочат конкретни пътища за нейното преодоляване.

Задачите са 4 основни:

1. Да се очертаят основните аспекти на проблема за ранната раждаемост.
2. Да се разкрият причините за нея.
3. Да се обособят и анализират нейните детерминанти.
4. Да се предложи система от конкретни педагогически мерки, целящи формиране на ново отношение към ценностите на етноса и мястото на ранната раждаемост в тези ценности.

Тезата може да бъде формулирана по следния начин: *ранната раждаемост при малолетните и непълнолетните майки-ромки е детерминирана преди всичко от особеностите на етноса и неговата етнопсихология.*

• Понятието „ранна раждаемост“ и неговите синоними

В по-нататъшния анализ понятието „ранна раждаемост“ ще бъде основното работно понятие, а това изисква то да бъде ясно дефинирано.

Според Д. Чалъкова това е „раждаемост във възрастта под 15 до 19 навършени години“ [17, с. 13].

В това определение е фиксирана само горната граница. Долната остава вариантна – „под 15“, но не се конкретизира колко „под 15“.

„В световната демографска литература се използват термините „адоlescентна (юношеска) раждаемост“, „ювенилна фертилност (фертилност на подрастващите)“ или „фертилност на тийнейджърите“ (плодовитост на 13–19-годишните)“ [пак там].

Очевидно е, че става дума за раждаемост във възраст, определяна от ООН като „детство“.

В социалната реалност това означава, че „деца раждат деца“.

И тъй като не само в България, но и в Централна и Източна Европа това явление се наблюдава (според различните автори) от 10 до 20 пъти по-често

при ромите, отколкото при другите етноси, логично е то да бъде специален обект на изследване и анализ.

• Проблемът – основни аспекти

Ранната раждаемост е сериозен социален проблем.

Що се отнася до ромския етнос, там неговата сериозност се задълбочава и това е естествено следствие от особеностите на този етнос и мястото му в социалното пространство.

За да бъде по-пълно очертана тази сериозност и за да бъдат намерени пътища за неговото решаване, необходимо е да бъдат изведени основните му аспекти.

► *Медицински аспект*

Тук заслужават внимание следните основни положения.

До 18–19-годишна възраст женският организъм още не е съзрял физиологично до степен, осигуряваща безпроблемна бременност и раждане, а така също – раждане на нормално и здраво дете.

Изследванията на Соорег, D. Verina, I. Kumbi, Порожанова, Фесчиева и други показват, че тази незрялост е свързана с по-чести, отколкото при останалите жени, усложнения: анемия, токсемия, спонтанни аборти, мъртворождавания, преждевременни раждания, повече недоносени и нискотегловни деца, по-чести перинатални заболявания и по-висока смъртност [вж. по-подробно].

В предговора си към книгата на Д. Чалъкова „Ранните раждания в България през втората половина на XX век“ д-р Н. Големанов представя по-диференцирано тези проблеми:

✓ „В тази възраст бременността е застрашена повече от опити да бъде прекъсната, от спонтанен аборт, от недоизносване на плода“ [пак там, с. 5].

✓ „В резултат на високата честота на недоносеността и на ниското тегло при раждането новородените деца носят повишен риск от болест и смърт“ [пак там].

✓ Важно е също, че „децата, родени от много млади майки, формират поколения с ниско качество“ [пак там].

В друг източник рисковете от ранната бременност са формулирани по следния начин:

➤ Възможно е разкъсване по време на раждане поради незрялост на детеродните органи и липса на достатъчно добра еластичност.

➤ Трудно износване на плода – момичетата под 18-годишна възраст рядко надхвърлят 45–50 килограма и не могат да изнесат 3-килограмово бебе.

➤ Изживяват силен психологически стрес – тийнейджърското раждане може да отключи проблеми на по-късен етап.

➤ Абортите в тази възраст водят до безплодие [2].

Може да се заключи следователно, че ранната бременност и ранните раждания са свързани с редица негативи както за майката, така и за детето.

► *Икономически аспект*

Неговите проявления също са нееднозначни.

➤ Малолетната или непълнолетната майка няма финансова възможност да се грижи нито за себе си, нито за детето. На такава възраст тя не може да има образование или професия, които да ѝ осигурят финансова стабилност. Поради това тя трябва да разчита изцяло на своя съпруг, на семейството, на социални помощи.

➤ Очертава се парадокс, финансово неизгоден за обществото. От една страна, родителите на малолетната или непълнолетната майка получават детски надбавки за самата нея, като за дете. От друга страна, тя на свой ред получава детски надбавки за детето си. Освен това, от трета страна, получава и социални помощи като самотна майка. Дори да има т.нар. за ромския етнос „традиционен брак“, според българското законодателство тя е самотна майка, тъй като няма официално регистриран брак и възраст, позволяваща ѝ да встъпи в такъв.

➤ Ранните раждания предполагат, че на възраст 17–18 години майката от този етнос вече има поне 2 или 3 деца, за които получава предвидените от закона помощи и надбавки.

При основния, българския, етнос първото дете се ражда след 22–23-та и дори – след 25-та година.

Това води до неравномерно разпределяне на финансовите ресурси на държавата, до привилегированото положение на един етнос за сметка на друг и обяснимо поражда социално напрежение.

➤ Отглеждането на недоносените бебета в кувьози струва между 5 и 10 хиляди лева.

Като се има предвид (както твърдят лекарите), че има бум на бебета с увреждания и поднормено тегло (стигащо до 500 грама) и че това се дължи най-вече на родилките под 14 години, лесно е да се заключи какви ще бъдат последиците за детето и за обществото като цяло, а така също – колко значим е този проблем.

➤ Освен това, пак според лекарите „не е логично държавата да харчи толкова пари, а след това никой да не контролира в какви условия малолетните майки се грижат за рожбите си“ [11].

➤ След като „децата, родени от много млади майки, формират поколения с ниско качество“ [17, с. 5], то икономическата ефективност на тези поколения остава под въпрос, защото средствата, които държавата ще дава за тяхното стабилизране, ще бъдат повече от средствата, които тези поколения ще създават.

► *Психологически аспект*

Ако той се разглежда от гледна точка на приетата във възрастовата психология периодизация „детство, подрастваща възраст (пубертет), юно-

шество“, трябва да се отбележат следните принципно значими особености на психическото развитие и социалното съзряване на личността от 0 до 18 години.

➤ *Основната дейност на децата между 7-та и 18-ата година е учебната.*

Премахвайки през трите степени на средното образование, учениците усвояват знания, умения и навици, необходими за тяхната професионална реализация или са основа за по-нататъшното им образование и усъвършенстване. Това налага учениците да посещават училище и да се справят с изискванията на съответните учебни програми. В противен случай те не могат да намерят място в обществото, осигуряващо им ако не висок социален статус, то поне средства за съществуване. Казано по друг начин, непосещаването на училище е предпоставка за неграмотност, безработица и търсене на начини за прехрана, наказуеми от закона.

По данни на МОМН (Министерство на образованието, младежта и науката) у нас през 2002–2003 г. „ромските деца са само 10,5% от учащите се в системата на началното, основното и средното образование, при това техният процент е неравномерен в различните степени и класове – от над 20% в I клас до 1% в XII клас. Тази голяма разлика се дължи най-вече на големия процент ромски ученици, отпадащи от училище“ [8, с. 27].

Това потвърждава тенденцията, че от 1989 насам всяка година от училище отпадат между 2600–3300 деца, без да броим тези, които не са се записали в първи клас. И че през последните години техният брой продължава да расте [15, с. 61].

А. Пампоров подчертава още една важна особеност на ромската общност по отношение на образованието, а именно: „...съществува сериозна разлика в образователното ниво на мъжете и жените. Неграмотните ромски жени са два пъти повече от мъжете“ [8, с. 27].

Изследвайки ранната раждаемост у нас през втората половина на XX в., Д. Чалъкова установява, че 26% от непълнолетните майки-ромки (през 1994 г.) са били неграмотни, а през последните 6 години те са станали почти двойно повече [17, с. 101].

С оглед ролята на майката в живота на детето, трябва да се има предвид и следната постановка на авторката: „...ниското образователно равнище на младите майки несъмнено е един неблагоприятен в прогностично отношение индикатор по отношение на социалния статус и материалната осигуреност на техните семейства, в които ще се храни, отглежда и възпитава новият човек. Затваря се кръгът, в който бедността на нискообразованата майка поражда още по-голяма бедност“ [пак там].

➤ *Както през детството, така и през подрастващата възраст структурата на личността още не е изградена и има аморфен характер.*

Това означава, че съчетава взаимно изключващи се ценности, интереси, очаквания и потребности.

Малолетната или непълнолетната майка иска да бъде едновременно дете и възрастен, да има дете и същевременно тя самата да е дете, да има свое семейство, но заедно с това – да остане част от родителското си семейство. Ако е успяваща ученичка, тя иска да продължи да учи, но се примирява с това „да я откраднат“, иска да запази статуса си на дете, но не умее да го отстоява. В едно телевизионно интервю 18-годишна майка на 6 деца, която е родила първото си дете на 12, каза: „Бях в шести клас и исках да уча, но...“ На въпроса: „Тогава, защо?“ отговори „Ами, обичта“. Това също е доказателство за липса на изградена ценностна система и йерархия на ценностите.

Доказателство е и това, че 11-годишно момиче може да срещне на детската площадка пълнолетен младеж и без да има представа за секса и последиците от него, нито за контрацептивните средства, започва сексуален живот, който води до ранна бременност и ранно раждане.

➤ *Не е завършен процесът на автономизация.*

За да бъдат разбрани особеностите му при малолетните и непълнолетните майки, необходимо е макар и накратко да бъдат очергани основните му етапи и техните особености.

Дефинирана максимално обобщено, автономната личност е свободна да взема самостоятелни решения, но и да носи отговорност за тези решения и основаното на тях поведение.

Автономизацията преминава през три основни етапа, които могат да бъдат наречени „Аз се съпротивлявам“, „Аз подражавам“ и „Аз съм себе си“.

„Аз се съпротивлявам“ е в края на детството и началото на пубертета, т.е. между 10-ата и 12-ата година. Тогава централната психо-социална характеристика на личността е чувството за възрастност, а това означава, че индивидът, излизащ от детството и навлизащ в пубертета, се чувства възрастен и държи да се отнасят към него като към възрастен. Ето защо той започва да се съпротивлява на изискванията, идващи от страна на възрастните (на първо място – от родителите) и започва да се ориентира към неподчинение и непослушание. Претенциите му за възрастност намират място само сред връстниците. Там той се чувства разбран, равностоен и оценен. Това обяснява защо те стават неговото „второ Аз“ и придобиват такава значимост за него.

„Аз подражавам“ е вторият етап. Той обхваща 12–15-ата година. Тъй като няма достатъчно социален опит, вече изградена ценностна система и съответни морално-волеви качества, подрастващият започва да подражава на приетите в най-близкото обкръжение или етноса представи за мъжественост и женственост. Тук е важно да се отбележи, че подражанието е напълно безкритично.

Третият етап е „Аз съм себе си“. Той е характерен за вече изградената личност, отличаваща се със стабилна психическа структура, със свои ценности, очаквания и самооценка, личност автономна и самостоятелна с адекватна представа за себе си и за другите. Като обща тенденция това е възрастта 16–18-ата година.

Отнесена към малолетните и непълнолетните майки, *незавършената автономизация се изразява* в липсата на критичност към собственото фертилно поведение, в пасивното подражание на връстниците и подчинението на стереотипа за престижността да родят много млади, в неспособността да разграничат общоприетото в своето обкръжение (рано да се омъжат) от лично значимото (дали това им е наистина необходимо). Освен това то е показател за невъзможността им да определят дали ранната плодовитост съответства на възрастовите им особености и да предвидят последиците за себе си и детето от ранната бременност и ранното раждане.

➤ Пак в този аспект трябва да се отбележи психическата им неподготвеност за родители.

Прекалено младите майки са главно (дори – само) физиологични майки. В психологически аспект те нямат нагласата за майчинство, не знаят особеностите на родителската роля и нямат тези личностни качества, които са необходими за ефективното ѝ реализиране. За тях детето е повече факт, отколкото отговорност и способност да бъдат пълноценни майки. Те оставят грижите за отглеждането и възпитанието на детето на други – най-често родителите или пра-родителите, на братята и сестрите или други близки.

► *Педагогически аспект*

Възрастовата принадлежност на младите майки към детството и произтичащите от това психологически характеристики на личността определят и възпитателните им възможности. По-точно би било да се каже „възпитателните им невъзможности“, защото те самите още са обект на възпитание от страна на родителите и други възрастни от най-близкото им обкръжение.

➤ Те нямат ясна представа как да се възпитава детето, каква цел да се преследва с оглед формиране на неговата личност, какви качества искат да формират у него и какви интереси да развият.

➤ Тъй като за детето на младите майки по принцип се грижат други възрастни от семейството, всъщност те са неговите реални възпитатели. На практика майките не участват активно в това възпитание.

➤ Отнасят се към детето си така, както се отнасят към самите тях. Това означава, че пренасят върху детето си възпитателния модел на собствените си родители.

➤ Понеже майките не посещават училище (или имат само начално образование), те не се развиват в познавателно отношение и като закономерно следствие – не могат да окажат положително влияние върху познавателното развитие на детето. По този начин неграмотността и необразоваността се пренасят от поколение и освен в личностен и социален проблем, се превръщат в характеристики на етноса.

• Причини и обяснения

► Те произтичат преди всичко от *спецификата на етноса*.

Във връзка с тази специфика се наблюдават две противоположни тенденции. Едната от тях се изразява в нейното игнориране. Най-често то е продиктувано от стремежа да се отговори на Европейския съюз за социализиране на етноса и равностойното му включване в общото социално пространство.

Другата, точно обратното, настоява за зачитане на тази специфика до-толкова, че тя да бъде абсолютизирана и изведена извън рамките и законите на обществото, т.е. ромите са такива, каквито са, и трябва да им бъде дадена пълна свобода да останат себе си.

В съответствие с тези тенденции се предприемат мерки, които не могат да бъдат ефективни, тъй като не са адекватни на реалността.

► В какво се изразява спецификата на ромския етнос? *И кои нейни проявления имат значение за настоящото изследване?*

• Максимално обобщено може да се каже, че *„ромите се отличават от другите не само по своите антропологични белези, но и по своята култура, ценности и начин на живот*. При това различията са толкова големи, че векове наред за останалите те са олицетворение на Другия“ [1, с. 19]. Трябва да се отбележи обаче, че „докато в Източна Европа тази „другост“ е била възприемана равнодушно, то на Запад тя е представлявала явление прелюбопитно и някак застрашително“ [5, с. 47]. „Що се отнася до българите, пише В. Мутафчиева, циганите за нас са толкова чак други, че излизат извън рамките на стереотипа, който предполага „ние“ и „те“ да се срещаме на едно и също равнище. На това равнище циганите ги няма. Те се намират под него“ [пак там, с. 46].

• В сравнение с другите *ромският етнос е най-силно етатизиран и в най-голяма степен не зачита българското законодателство* [вж. подробно: 13].

Това означава, че ромите разчитат главно и дори – само на държавата за своето състояние и благополучие – щом живеят на територията на една държава, тя е длъжна да се грижи за тях.

Що се отнася до законодателството, те (по-точно – ромите-християни) не само зачитат, но и се страхуват от своя цигански съд „мешере“. Той е безкомпромисен спрямо тях и присъдите му безпрекословно се изпълняват.

• *„Заучената безпомощност“* пряко кореспондира с етатизацията и е друга характерна черта на етноса.

Това е модел на социално поведение, който се изразява в: „бедни сме“, „гладни сме“, „никой не ни иска на работа“, „неуки сме“, „децата няма какво да облекат“ и според редица социологически изследвания през периода 1992–2004 г. е широко разпространен у нас [6, с. 55].

А. Пампоров основателно отбелязва, че този модел води до „пасивност на пазара на труда, отпадане от образователната система и увеличаване формите на девиантно поведение, което от своя страна усилва антиромските нагласи и увеличава социалните дистанции“ [пак там].

• *Ценностната система на ромите* също е проява на Другостта.

Според Й. Нунев „най-високо в йерархията на ромската ценностна система стои идеята за свободата [пак там, с. 12].

Друга ценност, която непосредствено стои до свободолубието и „винаги върви ръка за ръка с него“, е семейството. „За ромите то е свещено и изцяло успява да замести липсващите собствена държава и развитото чувство за принадлежност към определено общество [пак там, с. 13].

На трето място в ценностната система на ромите са децата. „И това никак не е случайно, пише Й. Нунев, защото те са истинските продължители на родовите и семейните традиции. В ромското семейство всяко дете има свое място в зависимост от пола, възрастта и приноса си в припечелването на средства за преживяване“ [пак там].

Другите ценности, изтъкнати от Й. Нунев, са: „...веселието, задоволяването с малкото, липсата на амбиции да се властва над другите и добронамереността към културата на мнозинството“ [вж. подробно: пак там, 14–15].

Трябва да се отбележи, че образованието не е ценност за етноса като цяло. Онези, които имат друго отношение към образованието и друго социално поведение, Й. Нунев нарича „първопроходци“ и ги анализира в книгата си „Първопроходецът“ [7].

► Основополагаща детерминанта на *ранната раждаемост е спецификата на ромското семейство*.

П. Лиежоа го разглежда в контекста на родовата общност. В книгата си „Роми. Цигани. Чергари“ той пише: „Семейството не е сбор от индивидуалности. То е цялостна единица, солидарна по отношение на чуждите и на другите семейства. Отношенията между индивидите са отношения между семейните групи. Дори отишъл в друго семейство, човек си остава елемент на своята семейна общност“ [4, с. 89].

А. Пашова също изтъква важни за настоящото изследване негови особености.

➤ „По отношение на семейната си култура ромите носят съвършено различна от „гаджо“ (не-ромите) жизнена философия, съхранена векове наред в ромската скала на човешките ценности.

➤ Те гледат на себе си като на специална група от хора, наричат се взаимно братя, а на всички останали гледат като на „чужди“ (гаджо). Живеят в свой свят на правила и ценности, който няма нищо общо с „чуждия“ заобикалящ ги свят.

➤ При тях родовата и групова общност пази индивидите и им дава възможност да оцеляват физически, да получават социална подкрепа и да бъдат приемани като значими сред своите в групата“ [вж. подробно: 9, 11–51].

➤ В този контекст А. Славов подчертава, че независимо от световните обществени проблеми, които налагат ромите да се интегрират на нивото на социалния живот на страните, в които живеят, те продължават да пазят старата

си семейна култура и все още определено се подчиняват на строгите закони на стария си семеен живот и неговите табути [вж. подробно: 14].

Й. Нунев обръща внимание на неговата типологизация. Тя е важна както за разбиране на ромското семейство у нас днес, така и за обясненията на ранната раждаемост и нейните различия в отделните типове семейства.

Той обособява три типа семейства: *традиционни, аномирани и модерни (нетрадиционни)*.

- *Традиционните* имат най-висок относителен дял (60–70% от всички семейства). Обикновено се състоят най-малко от три поколения роднини и близки. В тях всеки има своето място, определено от неговата възраст, пол, обаяние, влияние сред другите, престижа от припечелването на средства за прехрана и т.н. Най-често живеят при сравнително добри условия, в собствена къща, при добра инфраструктура, поддържат чистота в дома си, имат между 5 и 7 деца. „Децата от най-ранна възраст се възпитават преди всичко в изключително уважение към по-възрастните, готови са да защитят семейната и родова чест, привързани са към всички членове на рода, опазване на семейно-родовите традиции, обичаи, правила и норми на живот, ранно включване и усвояване на семейния бизнес“ [6, 31–32]. За тях се грижат не само родителите, а всички членове на семейството. Ролята на мъжа на посредник между семейството и обществото определя необходимостта да има поне основно образование. При жената ситуацията е по-различна – нейното образование рядко надхвърля началното, а често пъти дори не го достига.

- *Аномираните* семейства са около 33% и непрекъснато се увеличават. Те са принципно различни от традиционните. Характеризират се с това, че ромите от тези семейства са се отказали от ценностите на своя етнос, но не са ги заменили с нови и равностойни ценности. Други техни характеристики са: „...липса на член от семейството, неразбирателство между поколенията, липса на доходен семеен бизнес, родителите са в развод или не се разбират помежду си“ [пак там, 33–34]. Трябва да се отбележи също, че се отличават с алкохолизъм, наркомании, проституция, кражби, просия, пълно игнориране на образованието. Живеят в бараки, направени от подръчни материали (ламарина, картон, талашит), при тотална липса на инфраструктура, в мизерия и мръсотия, и образуват гето в гетото. Те не са приемани и са изолирани дори от своя етнос. Същевременно са най-многолюдните и най-многодетните ромски семейства (7 и повече деца). Насилието в тях е по хоризонтала и по вертикала, децата рано стават свидетели на сексуалния живот на родителите си и самите рано започват сексуален живот. Всичко това обяснява както ранната раждаемост, така и множеството изоставени деца от тях.

- Третата група са *нетрадиционните (съвременните)* семейства.

Й. Нунев ги описва по следния начин.

„И двамата родители са със средно образование или поне единият от тях е с висше или полувисше образование.

Смесен брак с етнически българин (българка) при направен избор да живеят като българи.

Просперират в частния семеен бизнес и осъзнават значението на образованието за своите деца“ [пак там, с. 35].

Самоопределят се по два начина: като българи и като роми. В първия случай те живеят като българи. Във втория се стремят да живеят като българи, но същевременно запазват ценностите на своя етнос. Имат едно или две деца, които отрано записват на детска градина, децата им редовно посещават училище, имат висок успех, изучават поне един чужд език, стремят се да получат (и получават) висше образование.

► Друга детерминанта на ранната раждаемост са *ранните бракове*.

Те са отличителна черта на ромския етнос и важна негова етно-културна характеристика.

Това означава, че повечето ромски бракове се сключват на възраст 15–18 години, а и бракове под 15 години не са рядкост. Според данните от проучвания на MIR (Международен център по проблемите на малцинствата и културните взаимодействия) от 1995 г., 40% от ромите се женят преди да навършат 16 години, 32% от тях се женят на 17, а 22% – между 19 и 22 години [12, с. 32].

Тези данни са в съответствие с констатацията на И. Томова, че „около 80% от ромите създават семейства преди навършването на пълнолетие“ [15, с. 42].

Социологически изследвания в периода 1994–2000 г. също разкриват „тенденция към запазване и дори увеличаване на ранните бракове сред отделните ромски субгрупи и особено – сред най бедните и нискообразовани младежи“ [16].

Най-новото изследване, проведено у нас от Макс Планк института за демографски изследвания и института по социология, потвърди, че „ромите продължават да са единствената общност в страната, в която семейното съжителство започва по правило в юношеските години“ [пак там].

Това на свой ред определя не само ранната раждаемост, но и спецификата на отношенията в семейството. „Поради ранната брачна възраст новото (младото) семейство е материално зависимо от предишното поколение и по тази причина е включено в йерархическата система на подчинение и контрол – снахата от свекървата, а синът от баща си“ [вж. по-подробно: 9].

► Особеност на ромската общност и същевременно – детерминанта на ранната раждаемост, неделимо свързана с предходната, са *традиционните бракове*.

Те се основават на исконната ромска представа за отделните възрастови периоди (детство, младост и старост) и са резултат единствено от обичая и групата [вж. подробно: 10]. Общността ги толерира и насърчава. За нея те са брачният модел, общоприет и одобряван. От гледна точка на законодателството у нас обаче те не са законово валидни и въпреки че общността, родителите и самите съпрузи да се възприемат като семейна двойка, за държавната адми-

нистрация те са нелегитимни [вж. по-подробно: 12, с. 32]. Независимо от това техният брой расте за сметка на официалните граждански бракове [пак там].

► **Ромската етнопсихология** е важна детерминанта на цялостния начин на живот на ромите и в частност – на ранните бракове и ранната раждаемост сред тях.

Тук ще бъдат отбелязани само онези нейни особености, които имат пряко отношение към изследвания проблем.

- Ромите смятат, че „жената над 16 години е вече стара“ [9, с. 24].

- „Ако до 16-годишна възраст ромката не е родила поне едно дете, семейството ѝ я води на лекар и я лекува за безплодие“ [2].

- Пак според ромите, „ако в брака няма деца, априори се приема, че жената е причина за безплодието“ [пак там]. В тези случаи тя трябва да се лекува или традиционният брак се разпада, защото се смята, че мъжът може да я изгони и да се ожени за друга, която може да му роди деца.

- Момичето трябва да се омъжи девствено.

Това е не само въпрос на чест и достойнство за ромите, но и възможност да получат повече пари за момичето си, а така също – да избегнат неприятностите с мешерето и финансовите загуби като резултат от тези неприятности. Защото, ако след сватбата се окаже, че момичето не е било девствено, семейството на момчето може да го върне на баща му, а баща му на свой ред трябва да върне вече платения му „баба хакъ“ (откуп за момичето). Макар „баба хакъ“ да не е валиден за етноса като цяло, девствеността е задължително условие и родителите само чакат появата на първия мензис при момичето, за да го омъжат. Иначе то може да бъде откраднато или подведено да започне полов живот, без да е омъжено.

- Жената трябва да роди веднага след сватбата, още първата година.

- При ромите истинският статус на пълноценен мъж или пълноценна жена се затвърждава с появата на дете. Затова не се чака организъмът на младоженката да съзрее физиологично и макар че това води до недоносени деца, до висока детска смъртност и до изтощаване на детския организъм, който ражда, традицията не се променя [3].

- Абортът е доказателство за предаността на жената към мъжа и дори – за любовта ѝ към него.

„В някои ромски общности, дори не толкова бедни, мъжката власт над жената придобива и такива форми“ [пак там].

Днес това схващане става все по-актуално, като се има предвид голямата миграция на населението, налагаща мъжът да работи извън дома.

- Грижата за децата на малолетната или непълнолетната майка-ромка всъщност е грижа на цялото семейство и преди всичко – на възрастните в него. При това майката е длъжна безропотно да се подчинява на семейно-родовите традиции при отглеждането и възпитанието на децата [вж.: 6, с. 33].

► Ранната раждаемост е следствие и от липсата на **семеино планиране**.

Причината е както негативната психическа нагласа към него, така и невежеството относно контрацептивните средства, правещи го възможно.

В основата на негативната нагласа на свой ред лежи, от една страна, схващането, че децата са ценност и техният брой не бива да се ограничава или предопределя, а от друга страна – идеята за предотвратяване на възможна изневяра. И именно идеята за възможна изневяра обяснява защо най-големите противници на семейното планиране и на употребата на контрацептиви са свекървите и съпрузите.

Освен това, липсата на семейно планиране и ранната раждаемост са резултат от невежеството относно начините, чрез които може да се предотврати забременяването, а така също – от нежеланието тези начини да бъдат научени и използвани в собствения сексуален живот.

► Съществена причина за ранната раждаемост е *непосещаването на училището от ромските деца или ранното отпадане от него*.

Основанията за това са обект на анализ от различни автори (И. Томова, Х. Кючуков, С. Бъчева и др.) и са свързани с множество фактори: недоверието към училището и възприемането му като заплаха от асимилиране на ромите; недостатъчното владение или пълното незнание на български език; прекалено високата степен на трудност на обучението за тях и недостатъчната му адаптираност към ромската култура; липсата на навици за поведение в учебния час; материални затруднения; игнориране на образованието като ценност.

Каквито и да са тези фактори, те имат еднакъв резултат – детето остава изляло в ромската среда и повтаряйки нейните стереотипи, не може да излезе извън тях. Така кръгът не само се затваря, но се повтаря от поколение на поколение и се превръща в трайна социална памет.

• Възможности за решаване на проблема

Тук ще бъдат засегнати само онези от тях, които се отнасят до педагогическия аспект. Независимо че са неделима част от цялостния комплекс от социални въздействия и решения, те имат своя специфика и това налага обособеното им анализиране.

► Включване на детето в българско обкръжение още от детската градина.

Резултатите от това засягат различни сфери на личността и поведението. Най-важните от тях са:

➢ Преодоляване на стереотипа за „свои“ и „чужди“, при това – преодоляването му не само от ромските деца, но и от българчетата.

➢ Овладяване на български език, а това е важна предпоставка както за неформалното общуване между децата, така и за лесното адаптиране на ромските деца към училището.

➢ Овладяване на навици за социално общуване.

➢ Овладяване на знания и умения, които ще бъдат добра основа за интерес към обучението и за успехи в него.

- Възможности за опознаване културата на другия етнос.
- Формиране на хигиенни навици, които биха улеснили по-нататъшното социализиране.

На пръв поглед и препоръките, и очакваните резултати изглеждат не просто далечни, но и извън проблема за ранната раждаемост. Един по-внимателен прочит обаче показва, че това е първата стъпка, при това задължителна, за да бъде по-нататъшната работа успешна и ефективна. И тази задължителност произтича от нейната основополагаща роля.

- ▶ Привличане и задържане на децата в училище.

Това е продължение на първата стъпка и нейно по-нататъшно развитие. Знанията и уменията, придобити в детската градина, се обогатяват, допринасят за поддържане на интереса към обучението и са основание за редовно посещаване на училището. Това е изключително важно, защото спомага за разграждане на стереотипните представи за ранната женитба и ранното раждане. Те губят своето приоритетно място в ценностната система на децата и се заместват от други ценности, неприсъщи или отхвърляни от етноса – образованието, професията, социалното интегриране.

За да останат в училище, на ромските деца (както всъщност и на останалите) трябва да им бъде интересно. Реална възможност да се постигне това е включване на елементи на ромската история и култура в учебното съдържание, а така също – предвиждане на факултативно изучаване на учебни предмети, отнасящи се до тази култура. Необходимо е също да бъдат организирани такива извънкласни занимания по интереси, които не само способстват за познавателното им развитие, но и да им бъдат практически полезни. То на свой ред предполага наред със заниманията за компютърна грамотност или изучаване на чужди езици да се предвидят и занимания по готварство, шев и кройка, пирография, рисуване, песни, танци и др.

Оставайки в училище, защото им е интересно или защото това, което правят, им е полезно, те няма да се стремят към ранен брак, а вниманието им ще бъде насочено към цели и потребности, различни от стереотипите на етноса.

Според противниците на такъв подход към работата с ромските деца това е отказване на тези деца от техния етнос и загуба на етническата им идентичност.

Всъщност то е възможност да се променят ценностните нагласи и социалната ориентация на ромите, за да се впишат те в обществото и да постигнат социална реализация.

Важно е да се подчертае, че казаното се отнася до децата и от двата пола, но акцентът трябва да бъде поставен върху момичетата, защото те са истинските жертви на ранната раждаемост. Те често стават майки, без да знаят, че са бременни или научават това, когато бременността вече е напреднала.

- ▶ Принципно важно е придобиването на елементарна сексуална грамотност.

➤ Тази грамотност трябва да е съобразена с възрастта на ограмотяваните и с техните интелектуални възможности.

➤ В рамките на това ограмотяване непременно трябва да се включат знания за последиците от ранната бременност и ранните раждания, а така също – от многото аборти, а даването на тези знания да е максимално онагледено.

➤ Ограмотяването трябва да започне рано, например от началното училище.

➤ При учениците акцентът трябва да се поставя върху последиците, а при по-големите – върху контрацептивите и семейното планиране.

В заключение трябва да се отбележи, че каквито и педагогически средства да бъдат използвани, не могат и не бива да се очакват бързи резултати. Защото става дума за преодоляване на стереотипи, а историята на обществото убедително е доказала тяхната сила и трайност.

• Изводи

1. Ранната раждаемост при малолетните и непълнолетните майки-ромки е социално явление със сложни и многоаспектни личностни и социални последиствия.

2. Тя е детерминирана преди всичко от етнопсихологията на етноса, от неговите ценности и традиции, а така също – от стереотипите и социалната му памет.

3. Решаването на проблема трябва да бъде адекватно на неговите аспекти, което означава, че трябва да се търси не неговото парциално и палиативно решение, а да се предвиди комплекс от мерки и да се осигурено тяхното системно и правно обосновано прилагане.

4. Системата от педагогически мерки е само един от тези аспекти и колкото и обмислена и задълбочена да е, тя не би довела до желаните социални резултати, ако съществува сама по себе си и сама за себе си.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бъчева, С. Ромското дете и училището – *Педагогика*, 2000, 5.
2. Георгиева, Д. Ранната бременност. – www.temanews.com/index.pht?p=tema&iid=92
3. Електронен вестник. – <http://e-vestnik.bg/5912>
4. Лиежоа, Ж.-П. Роми. Цигани. Чергари. С., 1996.
5. Мутафчиева, В. Образът на циганите. Връзки на съвместимост и несъвместимост между християни и мюсюлмани в България. С., 1995.
6. Нунев, Й. Ромското дете и неговата семейна среда. С., 1995.
7. Нунев, Й. Първопроходецът. С., 2008.
8. Пампоров, А. Ромите в България (информационен справочник). – www.osf.bg/downloads/Fil/RomaGuideFinal.pdf
9. Пашова, А. Исторически промени и тенденции в отношението към децата и детството в ромското семейство. – В: Ромското дете и неговата социализация. С., 2008.
10. Пашова, А. Ромските културни традиции – отвъд границите на познатото. – <http://roma.swu.bg/RomiLom.pdf>
11. „Рекорди“ с родилки на детска възраст. – dnes.dir.bg/2009/10/20/news5252916.html
12. Ромите в Централна и Източна Европа. – <http://roma.undp.sk/REPORTS/Bg%20version/14%2>
13. Семейството и променящият се свят. (Сб.). С., 1994.
14. Славов, А. Светът на циганите. С., 2002.
15. Томова, И. Циганите в преходния период. С., 1995.
16. Томова, И., А. Пампоров, В. Миленкова. Социално-икономическото положение на уязвими етнически малцинства в България. – www.nccedi.government.bg/upload/docs/dedi.fin_12.06.08.doc
17. Чалъкова, Д. Ранните раждания в България през втората половина на XX век. С., 2004.

Постъпила март 2010 г.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

СОЦИАЛНА РАБОТА, НАУКА И НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

БОНЧО ГОСПОДИНОВ

Boncho Gospodinov. SOCIAL WORK, SCIENCE AND SCIENTIFIC RESEARCH

The development of the relationship between social work, science and scientific research in historical aspect is traced in brief in the article. It is made in order to determine the outset of the development of social work as relatively independent scientific field and some of its current specific problems.

Опитът за придобиване на съществени факти във връзка със социалните затруднения на човека най-общо се нарича „изследване“, но терминът, възприет тук като заместител – социална диагноза – има предимството, че още от първата стъпка фиксира в съзнанието на социалния работник крайната цел¹.

Мери Ричмънд

Горното изречение е написано през 1917 г. Година, която е знакова за социалната работа най-вече с появата на книгата, от която изречението е заимствано. Според изследователите на историята на социалната работа тази книга поставя началото на нейното научно развитие. Начало на развитие, разбирано

¹ Richmond, Mary E. Social Diagnosis. Russell Sage Foundation, New York, 1917, p. 26.

преди всичко като теоретично осмисляне на нейната сложна и многолика практика с цел усъвършенстването ѝ, основаващо се на идеи, концепции и понятия, заимствани от определен кръг социални и хуманитарни науки. Едва в последните години то е ориентирано към обособяване и обосноваване на социалната работа като специфична, относително самостоятелна област на научното знание². Пътят на това развитие се оказва дълъг и нееднозначен и днес, повече от девет десетилетия по-късно, е трудно да се отговори на въпроса докъде е извървян. Показателно е обаче, че още в тази книга осмислянето на отношението теория–практика в социалната работа е поставено върху основата на изследванията – изследвания преди всичко приложни и емпирични, а не фундаментални и теоретични. Но изследвания, които по своя характер са научни.

Те са израз на една добра традиция, наложила се още от обособяването на социалната работа като специфичен вид институционализирана социална практика, а по-късно и професия – тясната връзка между социална работа, социални науки и социални научни изследвания. Нека проследим накратко как се случва това във времето.

МАЛКО ИСТОРИЯ

Според А. Н. Вырщиков и съавтори³ преходът от църковна към държавна благотворителност е предизвикан, първо, от банкрута на средновековната система на безконтролно раздаване на милостиня, довела до превръщането на просията в професионално занятие и второ, „...от усложняването на социалната организация на обществото, преходът от натурално към парично стопанство, което довежда до необходимостта от *научно организирана* (курсив мой – Б.Г.) помощ от страна на държавата“. Появата на системата за социално подпомагане се разглежда⁴ като следствие от структурните промени в европейските държави и Америка, свързани с бързото нарастване на градовете, индустриализацията, политизацията на обществото в резултат на демократизирането на изборителното право, развитието на профсъюзното движение и т.н.

Тази поява е свързана с появата на *концепцията за бедността*⁵. През XIX в. бедността се асоциира с нуждата, издръжката и просията. Бедността се разбира като ситуация, в която човек, нямащ източници на доход и родственици, съседи или приятели, които са в състояние да го издържат, трябва да се обръща за помощ към частните благотворителни организации. През 1880 г., в

² Виж по-подробно: Господинов, Б. За същността и статута на социалната работа. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статут на социалния работник. С., 2009.

³ Вырщиков, А. Н., М. А. Кузнецова, Е. С. Новак, А. Ю. Чернов. Теория социальной работы. Учебное пособие, Часть I, Волгоград, 1999, с. 22.

⁴ Ламбаева, И. А. Социальная работа за рубежом. Учебное пособие. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2000, с. 12.

⁵ Пак там.

своето известно обследване „Живот и труд на населението в Лондон“, Чарлз Буут мащабно и задълбочено проучва бедността в английската столица. Той привежда минимални норми на достатъчност за съществуване и проследява колко семейства се намират под и колко над това равнище. Целта на Буут е провеждането на изследване на живота на работниците в условията на свободен пазар. В резултат на това изследване вниманието се съсредоточава върху голяма група от населението, която все още не може да се причисли към бедните, но е на границата на бедността. Оказва се, че е възможно да се проследят причините за обедняването (например болести, нещастни случаи, пожари), а също така да се разработи социална политика и програми за намаляване на риска. Така, в края на XIX в., се създава първообразът на съвременната социална система, започват да се зараждат елементите на социалната държава, които включват в себе си, първо, помощ за бедните, и второ, осигуряване в случай на загуба на дохода.

Съществено влияние в това отношение оказва либерализмът като социално-политически мироглед⁶. Неговият основен постулат е свързан с въпроса за отговорността и моралния дълг на държавата към личността заради невъзможността да ѝ осигури всички условия за нейното нормално съществуване.

Основните теоретични проблеми са свързани с определянето на ролята на държавата в дейността по подпомагане на нуждаещите се и на отношенията на държавните институции за закрила и контрол с частната благотворителна дейност. От тези позиции се решава въпросът за „правилната“ социална помощ.

Заедно с това в рамките на дискусиите за ролята на държавата и частната благотворителност в дейността за подкрепа на нуждаещите се *постепенно се оформя темата за „правото на личността на помощ“*. Въпросът за това на кого и как да се помага, превърнал се в един от най-важните в по-нататъшното развитие на теоретичната мисъл, предизвиква вълна от изследвания в областта на държавната политика, изучаване на личността на нуждаещия се, формите и методите на оказване на помощ.

Френският учен от XIX в. д'Осонвил⁷, разглеждайки проблемите на бедността, отделя три основни типа бедствия, при които е необходима задължителна намеса на държавата: болест, нещастен случай, старост. Тези обективни фактори, влияещи върху промяната на жизнения сценарий на личността, трябва според него да се отчитат от държавата при разработването на мерки, насочени против бедността.

Научните подходи, които започват да се формират в този период, се градят върху количествени измервания, осъществявани чрез анкетата като изследователски метод на социологията. Този метод става основен инструмент,

⁶ Виж: Новак, Е. С., Е. Г. Лозовская, М. А. Кузнецова. Социальная работа за рубежом. Волгоград, 2001.; Вырщиков, А. Н., М. А. Кузнецова, Е. С. Новак, А. Ю. Чернов. Теория социальной работы. Учебное пособие, Часть I, Волгоград, 1999.

⁷ д'Оссонвиль, Г. Нужда, порок, бедность. СПб., 1889.

позволяващ не само да се получава достоверна информация за социалните процеси, но и да се видят те в тяхната цялостност и система. Явлението, което се определя като нищета, мизерия, представлява цял комплекс от взаимосвързани социалнопсихологически условия и доминанти, влияещи върху съдбата на всеки отделен човек.

Основният проблем, който възниква все по-често в този период, се свързва с личността на нуждаещия се. Подходите към личността на човека в нужда се формират в тясна връзка със съществуващата практика на оказване на помощ, а също и с основния проблем – бедността. Оформя се специфично виждане за човека в обществото, свързано с неговите реални потребности и с потребностите на обществото върху основата на социално-правните норми⁸.

„Основни направления при научните изследвания в тази област са:

- бедността като научен и практически проблем (социологическите проучвания на Чарлз Буут);
- зоните на бедствие, изискващи приоритетно внимание от страна на държавата (Пол-Габриел д’Осонвил);
- обективните фактори, имащи решаващо значение в промяната на жизнения сценарий на личността (Е. Мюрстенберг);
- социалният статус на нуждаещия се (практическата дейност на „посетителите приятели“⁹);
- социално-патологическите аспекти на бедността (Ломброзо, Фереро, Карлиер, Максим де Шамп)¹⁰.

Така *в научното познание се появява „нуждаещият се човек“*, а следователно започва да се оформя специфична проблематика и друго знание за човека. При това характерна особеност на този тип мислене е обстоятелството, че личността на нуждаещия се човек се разглежда не само в контекста на социалната проблематика, но и като неразривно свързана със способа на оказване на помощ. Постепенно се оформя специфичният за социалната работа подход към теоретично и емпирично изследване и анализ на отношението „човек–общество“. Поставя се началото на нещо, значимостта на което може да се оцени най-добре днес в контекста на дискусиата за научния статут на социалната работа – тясна връзка и взаимна обусловеност между теория и практика.

Разграничават се обективните фактори, които могат да имат за клиента решаващо значение в промяната на жизнения сценарий: пол, възраст, семейно положение, здравословно състояние. Различните комбинации на тези фактори

⁸ Новак, Е. С., Е. Г. Лозовская, М. А. Кузнецова. Социальная работа за рубежом. Волгоград, 2001, с. 22.

⁹ Виж: Richmond, Mary E. Friendly visiting among the poor. The Macmillan Company, London, 1903.

¹⁰ Выршиков, А. Н., М. А. Кузнецова, Е. С. Новак, А. Ю. Чернов. Теория социальной работы. Учебное пособие, Часть I, Волгоград, 1999, с. 22.

дават представа за различните образци субекти, което се нуждаят от помощ. При това обект на подпомагане може да стане само такъв индивид, който не е в състояние да си помогне сам. Постепенно се обособяват отделните сфери в практиката на социалната работа, а също така се оформя и нейният основен принцип – „помощ за самопомощ“.

Голямо внимание при разработването на подходите към оказването на помощ се отделя на изследването на социалния статус на нуждаещия се. В центъра са въпросите за условията на неговия живот: разходи за преживяване, заплата, рента, здраве и други проблеми. Изучаването на условията на живот на нуждаещия се фактически довежда до изучаване на условията на живот на неговото семейство. Появяват се концепции, позволяващи да се види семейството като основна клетка на обществото, промените в която могат да доведат до съществени промени и в самото общество.

Не по-малко *място в изследванията по това време се отделя на личността на помагачия*¹¹. Започват да се определят неговите функции, професионални задължения, изискванията към него като специалист (В. Рошер).

Предприемат се опити за научно класифициране на видовете помощ: временна и постоянна, открита и закрита, в натура и парична (Е. Мюрстенберг).

И накрая, търсят се модели на оказване на помощ не само от оперативен, но и от превантивен характер. Такива мерки, предотвратяващи бедността, са осигуряването и образованието.

Така започват постепенно да се формират подходи към проблемите на социалното подпомагане в аспекта не само на оперативните, но и на дългосрочните цели и задачи, а това изисква определени способности за предаване на натрупания опит, способности за обобщаване знанието, което е натрупано в практическата дейност на доброволните помощници, за формулиране на задачите на по-нататъшното развитие на социалната помощ.

Така, в началото на ХХ в. са направени значителни разработки в областта на теорията и практиката на оказване на социална помощ, изискващи систематизирано обобщение в рамките на научното знание.

Отправна точка на изследователите либерали е не разработването на по-добра политическа икономия, способна да разреши социалните проблеми, а идеята, че дотогавашната практика на оказване на помощ е погрешна, обречена на неуспех. Те наричат своята концепция *научна благотворителност* или *научна филантропия*. Тяхното понятие за „научна“ е в определена степен наивно, ако се съди по по-късните стандарти. Те смятат, че оказващите помощ трябва да приспособяват своите действия към съществуващата ситуация и че помощта трябва да бъде рационална, с ясно изразени цели и очаквани резултати.

¹¹ По: Новак, Е. С., Е. Г. Лозовская, М. А. Кузнецова. Социальная работа за рубежом. Волгоград, 2001.; Выршиков, А. Н., М. А. Кузнецова, Е. С. Новак, А. Ю. Чернов. Теория социальной работы. Учебное пособие, Часть I, Волгоград, 1999.

Научната благотворителност приема формата на антитеза на съществуващата дотогава благотворителност, която е сантиментална, повърхностна и пренебрежителна. Системата за социално подпомагане трябвало да бъде по-рационална и полезна в сравнение с такъв род система. Благотворителните организации регистрират явната необоснованост при раздаването на милостиня наляво и надясно и безгрижието на разпределящите пожертвованията, експлоатиращи добрите намерения на дарителите.

Идеите на научната благотворителност са в голяма степен очевидни, но отначало те получават подкрепа само сред представителите на деловите и професионалните кръгове, които са свързани с либералните религиозни общности.

И така, професионалната социална работа води своето начало от движението на привържениците на научната благотворителност или научната филантропия в края на XIX в. Те анализират критически политиката на различните организации и програми, наричани по това време „благотворителност и преобразяване“, а също системата на тяхното управление, с други думи, дейността на местните обществени и частни агенции и на държавните учреждения.

През XIX в. термините „благотворителна работа“ и „филантроп“ (човек, извършващ добри постъпки и дела, а не просто даряващ) били сменени с термина „социална работа“. *Постепенно понятието „система на социално подпомагане“ започнало да означава агенции и програми, а терминът „социална работа“ – тяхната дейност.*

Терминът „благотворителност“ излиза от употреба. Термините „социално подпомагане“ и „социална работа“ отразяват бързо нарастващото значение на нерелигиозните частни агенции и агенциите, подкрепяни от държавата.

Първите практически стъпки в областта на теоретичното осмисляне на социалната работа са предприети от представителки на феминистичните движения в западните страни – Алис Саломон в Германия, Елизабет Фрей в Англия, Джейн Адамс в САЩ¹² и др.

Но най-големи успехи в областта на теоретичните изследвания достига Мери Ричмънд¹³, описала същността на метода на индивидуалната социална работа (social casework)¹⁴. Нейните подходи се формират в логиката на Нютоновата парадигма на науката върху основата на механистичната биология, биохейвиористичната школа в психологията и върху основата на психоанализата на З. Фройд.

¹² Корнюшина, Р. В. Зарубежны опыт социальной работы. Издательство Дальневосточного университета 2004. Владивосток, 2004, с. 13.

¹³ Beverly Ann Stadum. Poor Women and Their Families: Hard Working Charity Cases, 1900–1930. SUNY Press, New York, 1992; The History of Social Work. [<http://library.uncc.edu/files/4/sowk/word/History.doc>]; Szymoniak, Sandra. Richmond, Mary Ellen. [<http://learningtogive.org/papers/paper119.html>]

¹⁴ Richmond, Mary E. Friendly visiting among the poor. The Macmillan Company, London, 1903.; Richmond, Mary E. Social Diagnosis. Russell Sage Foundation, New York, 1917.

М. Ричмънд разглежда бедността като болест, неспособност на индивида да организира самостоятелно свой независим живот. Клиентът се проявява в ролята на своеобразен болен и задачата на социалния работник се свежда до „социално лекуване“ на индивида, намиращ се в неудовлетворително състояние, и до подготовката му самостоятелно да решава своите проблеми, т.е. в основата на социалната работа се поставя *медицинският модел*¹⁵.

М. Ричмънд приема, че най-важното в социалната работа е грамотното поставяне на социална диагноза и изборът въз основа на нея на метод за подпомагане. Тя подчертава важността на оценяването на всеки отделен случай, изхождайки от неговите вътрешни условия. Диагнозата трябва да има научно обоснован характер за разлика от общите морални критерии, от които основно се ръководят по това време благотворителните организации. Социалната диагноза предполага оценяване както на личността на клиента, така и на неговото социално положение. Допълвайки основната теза на социалните работници, заключаваща се в освобождаването и развитието на вътрешните ресурси на човека и неговото социално обкръжение, М. Ричмънд разглежда социалната помощ като комбинация от мерки, в резултат от прилагането на които се променя както самият индивид, така и социалната среда.

В книгата „Социална диагноза“ за първи път се описва процесът на взаимодействие между социалния работник и клиента. Процесът се проявява като определена последователност, процедура, дейност, подчинена на определена логика, изразяваща се в системен подход към клиента. По-късно процедурата се оформя като метод на индивидуалната социална работа, станал основополагащ в технологиите за социална работа.

В исторически план към най-известните школи в теорията на социалната работа могат да се отнесат диагностичната и функционалната¹⁶.

Диагностичната школа е свързана с колежа Смит (Smith College) в Ню Йорк, в който се подготвят социални работници за работа в психиатрични служби. Потребността от такива специалисти е голяма, защото има много клиенти с психологически проблеми – ветерани от войната, изпитващи различен вид психологически проблеми.

В качеството на теоретична основа на обучението е възприет моделът на Мери Ричмънд. Но той не се тълкува така, както го тълкува Ричмънд, защото става дума не за клиенти, сблъскали се с проблемите на бедността, а за клиенти, имащи психологически проблеми. Социалната ситуация на клиента се оставя на втори план. Акцентът е поставен върху диагнозата на болестта на клиента.

¹⁵ Richmond, Mary E. Social Diagnosis. Russell Sage Foundation, New York, 1917, p.p. 34–37.

¹⁶ Виж: Корнюшина, Р. В. Зарубежны опыт социальной работы. Издательство Дальневосточного университета 2004. Владивосток, 2004.; Новак, Е. С., Е. Г. Лозовская, М. А. Кузнецова. Социальная работа за рубежом. Волгоград, 2001.

В практическото взаимодействие между социалния работник и клиента, както отбелязват теоретичните на това направление, следва да се отделя особено внимание на миналия опит на клиента, на детските му преживявания, на наклонностите му, на оценката на неговата личност. Това е времето, когато се появява теорията на психоанализата на З. Фройд, и представителите на диагностичната школа, в сравнение с другите направления, най-силно изпитват нейното влияние. Отношенията между социалния работник и клиента се изграждат като авторитарни. Задачата на социалния работник е лечение на клиента, разбирано като промяна на неговата личност, помощ в адаптацията към обкръжаващата среда.

Като направление *функционалната школа* се развива през 30-те години на ХХ в. в Пенсилвания. Както и по-рано, клиентът е в центъра на вниманието на социалните работници, но представителите на тази школа градят методиката на индивидуалната психотерапия върху процеса на оказване на помощ, върху това как този процес трябва да бъде организиран. По това време в САЩ нараства интересът към социалната среда и процеса на оказване на помощ, но не като към лечебен процес, а по-скоро като към услуга, предоставяна в рамките на социалното подпомагане.

Върху възгледите на функционалната школа също така повлиява психоанализата, но по-късната. В частност, възприети са идеите на Ото Ранк, според когото клиентът сам желае да промени своята ситуация и е способен да приеме помощ. От теорията на Джон Дюи се заимства понятието „самоопределение“, т.е. право на клиента да решава сам за себе си.

Поради това функционалната школа отделя по-малко внимание на ранните детски впечатления и поставянето на диагноза. За нейните представители по-важно става началото на процеса на промени на клиента. В рамките на тази школа е предложена методика за организиране на оказването на помощ, за нейното предоставяне и приемане. Акцентът се поставя върху правилното изграждане на взаимоотношенията между клиента и социалния работник.

Функционалната школа се основава на принципа „тук и сега“, при който в процеса на взаимодействие между социален работник и клиент се актуализира настоящият опит на клиента, неговите чувства и емоционални преживявания. Оттук основната задача се вижда в това помощта да бъде осъзната и приета от клиента. Затова между социален работник и клиент се установяват партньорски взаимоотношения. Те носят еднаква отговорност за промяна на ситуацията. Главното е, според Джеси Тафт¹⁷, основен теоретик на функционалната школа, създаването и развитието на техники и методи за оказване на помощ на клиента.

Така до известна степен се осъществява преход към съвременното разбиране за същността на социалната работа и отказ от формалните и авторитарни

¹⁷ Кулебякин Е. В. Психология социальной работы. Владивосток, Издательство Дальневосточного университета, 2004, с. 11.

отношения между социален работник и клиент. Функционалната школа приема също, че върху развитието на човека оказва влияние и социалното обкръжение, което може да затормозява или улеснява този процес. Освен социалното обкръжение роля играят икономическите и културните фактори. Заедно с това индивидът носи лична отговорност за собствената си реализация. Той трябва да намира баланса между своето индивидуално развитие и обстоятелството, че заедно с това е член на определена група или общност. При взаимодействието си с обкръжението индивидът създава определени модели на поведение, проявяващи тенденция да се съхранят през целия живот. Изучаването на тези модели е необходимо за разбирането на това, как израства и се развива индивидът. Социалният работник, избирайки едни или други форми на работа, трябва да осигурява движение в такава посока, в която индивидът желае да се променя.

През 40-те и 50-те години на ХХ в. принципите на диагностичната школа търпят значително развитие. В общите рамки на школата възниква ситуационният подход, свързан с името и дейността на Гордън Хамилтън¹⁸. Диагнозата започва да се разбира не толкова като указание за действие, колкото като модел на среща на клиента със ситуацията, разкриваща неговия проблем. Това позволява на Г. Хамилтън да види в ситуацията не само диагностичната, но и оценъчната проблематика. В рамките на този подход най-голямо внимание при работата с клиента се отделя на предвиждането и психологическата подкрепа. Предвиждането помага да се преодолее неосъзнатият конфликт, а осъзнаването и разбирането от страна на клиента на собствените му затруднения позволява на психосоциалния работник успешно да разрешава („лекува“) проблемите му. Психологическата подкрепа, предполагаща подкрепа на едни форми на поведение на клиента и потискане на други, му помага да придобие увереност, надежди и духовни сили при преодоляването на психологическите бариери.

Развитието на теорията на социалната работа в годините след Втората световна война се осъществява в контекста на по-нататъшна полемика между диагностичния и функционалния подходи. Хелън Пърлман¹⁹ се опитва да синтезира тези подходи, предлагайки в качеството на нов модел на индивидуална работа „метода на разрешаване на проблеми“. Подходът на Х. Пърлман се основава на това, че оказването на помощ на клиента се състои от два компонента – подпомагащ процес и личностни ресурси на индивида. Разглеждайки решаването на проблема на клиента в тесен смисъл, на равнището на неговите потребности, изследователката предлага да се развива мотивацията на клиента, неговите способности за осъществяване на дейност, да се разширяват неговите личностни ресурси. В този смисъл съществени за нейния теоретичен подход са понятията като проблем, процес, ресурси.

¹⁸ Hamilton, Gordon. Theory and Practice of Social Case Work. New York, Columbia University Press, 1940.

¹⁹ Perlman, Helen H. Social casework: a problem-solving process. 17-th Ed., University of Chicago Press, 1971.

Под проблем се разбира ситуация, в която индивидът не е в състояние да реализира своите потребности и това усложнява неговото социално функциониране, а под процес – повтаряща се последователност от дейности, която довежда до промяна в нужното направление на проблема на клиента. Процесът се осъществява в субект-субектното взаимодействие на социалния работник и клиента. На равнището на техниката този процес на взаимодействие се свежда до такива основни процедури като:

1) идентификация на проблема на клиента и на тези събития, които са го предизвикали;

2) взаимно убеждаване на клиента и социалния работник в правилността на разбирането на проблема;

3) събиране и анализ на информация;

4) съставяне на план за действие, неговата реализация и еволюция.

През 60-те и 70-те години, в рамките на различни школи, започва да се формира като направление теорията на социалната работа.

В Германия²⁰ се разгръща дискусия за реалния принос на социалната работа в обществената ситуация по това време. Критиката се отнася както до индивидуализираните подходи към помощта в отделните случаи, така и до направленията в работата с общности. Става дума за т.нар. нова предметност, за целите, за институционалните и политическите рамки на социалната работа и нейния принос за хармонизирането на обществото.

Класическите теории са отчасти изместени встрани от психологическите теории и похвати. Наборът от технологии е допълнен с диагностични и лечебни методи и е разширен с включването на терапевтичната работа. С цел структуриране на работните процеси наред с еднократната помощ се използват методите на краткосрочното лечение (кризисна намеса), методът на подкрепящия дългосрочен контакт и, във все по-голяма степен, концепциите за системно ориентирана работа със семейството.

В САЩ развитието на теорията на социалната работа през този период се осъществява в три направления:

- теоретично развитие на традиционните методи;
- развитие на комплексни подходи, обединяващи теорията и практиката в единна система;
- развитие на специализирани подходи към специфичните групи клиенти.

Развивайки концепциите на диагностичния и функционалния подходи, Флорънс Холис и Рут Смайли²¹ предлагат концепция за сближаването им. Обособявайки пет теоретични концепта (оценка, личност в ситуация, процес, взаимоотношения и интервенция), те формулират своя система от възгледи

²⁰ Фирсов М. В. Теории и методы социальной работы. М., Издательство МГСУ „Союз“, 1999, с. 24.

²¹ Пак там.

върху основата на теоретичните подходи на теорията на системите и теорията на комуникацията. Впоследствие разпростират своите подходи не само върху теорията на индивидуалната работа, но и върху теорията на груповата работа и работата с общности.

Гизела Кнопока²² (съавтор на възприетото от Националната асоциация на социалните работници в САЩ работно определение за същността на социалната работа), Хелън Нортън²³, Х. Пърлман започват да търсят обща основа, която би позволила да се осмислят практическите постановки на всички видове социална работа²⁴. Дискусиите, които текат по това време, въвеждат в системата от понятия подпомагащия процес, наред с понятия като „лечение“, „диагноза“, „оценка“ и „интервенция“.

В този период се активизира разработването на теория на социалната работа, която е обърната непосредствено към практиката. Осветляват се различни аспекти на подготовката на специалисти, формулират се базови подходи към необходимите за практикуването на професията умения и навици, разглежда се връзката между теория и практика. По-нататъшно развитие търпят схващанията по основни проблеми на социалната работа като социалното функциониране, професионалната оценка, действията при интервенция, процесите на индивидуализация и др.

По това време започват да се създават интегрираните подходи към теорията и практиката на социалната работа, адаптират се подходите, разработени в рамките на транзакционния анализ, рационалната терапия и методите за модификация на поведението.

От края на 70-те и началото на 80-те години на XX в. насам започва дискусиата за научния статут на социалната работа²⁵. Опитите да се конструира и обоснове единна концептуална научна рамка на социалната работа поставят в нова светлина въпроса за отношението между теория и практика в нея, както и за значимостта на научните изследвания в изясняването на това отношение.

²² Andrews, J. (2000) Gisela Konopka and group work. *In: the encyclopedia of informal education*. [www.infed.org/thinkers/konopka.htm]

²³ Helen Northen. *NASW Social Work Pioneers*. [http://www.naswfoundation.org/pioneers/n/northen.html]; Fatout, Marian. *Models for Change in Social Group Work*. Aldine Transaction, NY, 1992.

²⁴ Фирсов М. В. Теории и методы социальной работы. М., Издательство МГСУ „Союз“, 1999, с. 25.

²⁵ Виж по-подробно: Господинов, Б. За същността и статута на социалната работа. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статут на социалния работник. С., 2009; Господинов, Б. Социална работа и социална педагогика. – *Годишник на СУ „Св. Климент Охридски“*, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, том 102, 2009.

НЯКОИ АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА КАТО НАУЧНО И ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКО ПОЛЕ

В статията си „Някои размисли върху отношението между теория и практика в и за социалната работа“ Н. Партън отбелязва: „Макар появата на съвременната социална работа да се случва през деветнайсети век, по същото време, когато се появяват основни социални науки като социология, психология, криминология и т.н., социалната работа все още се разглежда като „по-нова“, „по-млада“, „по-малко развита“²⁶. Партън не е единственият, който достига до такива констатации, а и в определено отношение те не са далеч от истината. Въпросът, обаче, е в качеството си на какво социалната работа е по-нова, по-млада и по-малко развита? А ако я сравняваме със социологията и психологията²⁷, въпросът би трябвало да бъде в какво качество се появяват през XIX в. социологията и психологията, от една страна, и социалната работа, от друга?

Отговорът е, че социологията и психологията се появяват в качеството на науки и никой не оспорва това, все едно колко развити са те по това време. Докато *социалната работа се появява най-напред в качеството си на специфичен вид институционализирана социална практика*, с цел адекватното осъществяване на която впоследствие се обособява и специфична професия. Потребността от адекватно опознаване и осмисляне на тази сложна, многолика и разнообразна практика, от нейното концептуализиране с цел адекватно разрешаване на възникващите в нея проблеми води впоследствие до споменатата дискусия за научния статут на социалната работа.

Този път, по който върви социалната работа сега, отдавна е извървян от обособени и вече утвърдени науки като медицина, право, педагогика. При всички тях пътят на развитие е един – от практиката през професията към науката. И той съвсем не е така гладък и безпроблемен, поне що се отнася до някои от тях. Защото ако за медицината и правото някакви особено разгорещени дебати не е имало (като науки те все пак тръгват от може би най-рано обособилите се институционализирани социални практики), то при педагогиката не е така. Спор, в известна степен аналогичен на спора за научния статут на социалната работа, но отнасящ се до статута на педагогиката преди сто и повече години, е имало. А познатият, ненужен и воден невинаги с научни аргументи дебат за това дали педагогиката е „приложна психология“

²⁶ Parton, Nigel. Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work. *British Journal of Social Work* (2000) 30, p. 450.

²⁷ Тук не споменавам криминологията, защото тя, за разлика от социологията и психологията, не проявява претенции за „родителство“ или опекунство по отношение на социалната работа, докато схващанията, че социалната работа е „приложна социология“ или „приложна психология“ имат своите привърженици.

или психологията е „приложна педагогика“ се води, с по-малка или по-голяма интензивност, до средата на ХХ в.²⁸.

Пристъпвайки към анализа на отношението между теория и практика в социалната работа Н. Партън подчертава: „Тя (социалната работа – бел. моя – Б.Г.) е научна област, която не само се осигурява информационно от други науки, но и неизменно е разглеждана като подчинена на или зависима от тях.

Ироничното е, *че на отличителния белег, който е може би централен за нейната обосновка и причина за съществуване – ангажиментът ѝ към нещото, наречено практика – съвсем доскоро се гледаше като на подкопаващ нейните претенции да бъде същинско интелектуално занимание, което е в състояние да насочи вниманието си към свои собствени познавателни основи и изследователски традиции* (курсив мой – Б.Г.)²⁹.“

А С. Тревилън³⁰ дори споменава за „...дебат между тези, които биха искали да разглеждат изследванията в социалната работа като клон на научната изследователска традиция, и онези, които биха искали да ги разглеждат като практико-нравствена дейност, неотделима от самата практика“.

Очевидно точно тези обстоятелства дават основание на мнозина да разглеждат социалната работа като по-нова и по-малко развита. Но по-нова и по-малко развита не като практика, а като наука. И, поради споменатите по-горе съображения, това е съвсем естествено. Въпросът е откъде трябва да се тръгне, за да се развие и утвърди социалната работа като наука.

Разглеждайки от малко по-различен ъгъл отношението теория–практика в социалната работа и особеностите на конструирането на научното познание в нея, Е. Мартинес-Броули и З. Пас Мендес-Бонито отбелязват: „Може би до скоро грешката в конструирането на познанието за социалната работа се състоеше в подчертаването на това, че тя се ръководи главно от науките, по-специално от социалните и поведенческите науки, а се пренебрегваше обстоятелството, че нейната същност се опира на една по-широка основа, която по правило подкрепя и окуражава практиката. Нютоновият механистичен принцип, който разглежда „цялото“ само като сума от неговите части, не обхваща задоволително реалността на социалната работа, където всяка среща с клиента е повече от простата сума от отделно измерими интервенции.

В допълнение, това, което учените в областта на социалната работа за съжаление често пренебрегват, е основната аксиома, че човешкото преживяване винаги е уникално. Всяко човешко действие е оригинално и макар че на пръв

²⁸ Виж по-подробно: Кацаров, Д. Педагогията като самостоятелна наука. – *Годишник на Софийския университет, Историко-филологически факултет*, кн. XXV, С., 1929.; Василев, Д. *Експериментална педагогика*. С., 2008 и др.

²⁹ Parton, Nigel. Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work. – *British Journal of Social Work*, (2000) 30, p. 450.

³⁰ Trevillion, S. Social Work Research: What Kind of Knowledge/Knowledges? An introduction to the Papers. – *British Journal of Social Work*, (2000) 30, p. 429.

поглед всеки би могъл да бъде включен в повтаряща се дейност, в действителност всеки момент се изживява само веднъж; всяко преживяване е нов отделен случай във времето. Всяка среща с клиент в социалната работа е също така нов случай. Нито клиентът, нито социалният работник могат точно да повторят своите промени. [...]

Може би основната роля на научното познание в социалната работа не е да създава закони или да предсказва поведението на индивидите, или функционирането на организациите или общностите, а да създаде перспективи или начини за разбиране, които обединяват рационалното и интуитивното, реалното и въображаемост³¹. ***“Ролята на научното познание в социалната работа е да създаде теоретична концептуална рамка за адекватно разбиране и обяснение на специфичния тип отношение между теория и практика в нея*** – специфично именно поради обстоятелствата, които отбелязват Е. Мартинес-Броули и З. Пас Мендес-Бонито.

Представяйки засилващата се в последните години в немскоезичните страни тенденция към обособяването на социалната работа като самостоятелна наука, Г. Бернхард³² подчертава, че това предполага академичната дисциплина социална работа да се отдалечи в методологическата си ориентация „...от предишните „водещи“ научни дисциплини, такива като социология и педагогика...“ и да получи „...самостоятелно научно-теоретично обосноваване. Но ***за това са необходими теоретични и емпирични изследвания, ликвидирането на дефицита на теория както в учебната, изследователската, така и в практическата професионална дейност*** (курсив мой – Б.Г.).

Проблемът на науката социална работа се състои в това да се положи теоретична основа, необходима за жизнено-практическите действия на адресата в рамките на *определени* обществени условия.“

„Науката социална работа като теоретична дисциплина, но базираща се на емпирични изследвания – отбелязва Бернхард – може да се развива само ако бъде проявена решителност да се скъса с установените пътища на развитие на такива дисциплини като социология, педагогика и психология, за ***да започнат с помощта на нови методологически средства да се изследват практическите сфери на социалната работа. С това ще стане възможен нов плодотворен диалог, обоснован по емпиричен път.***

В ползрението на изследователската работа на специалистите трябва да влезе цялата многообразна дейност на социалните работници с клиентите и всички социални институции в тяхната комуникативна обусловеност. Създадената по този начин теория ще бъде непременно емпирически контролируема и предметно ориентирана.

³¹ Martinez-Brawley, Emilia E., Z. Paz Mendez-Bonito. At the Edge of the Frame: Beyond Science and Art in Social Work. British Journal of Social Work (1998) 28, p.p. 204–205.

³² Бернгард, Г. Качественные и количественные методы исследования в социальной работе. [<http://www.trainet.org/books/view/55>]

Силата на социалната работа като наука се заключава тъкмо в съчетаването и преплитането на емпиричните изследвания, теоретичното конструиране и професионалното действие (курсив мой – Б.Г.)³³.“

Очевидно е, че социалната работа като научно и изследователско поле – както в теоретичен, така и в практически аспект – предлага на тези, които биха решили да навлязат в него, много предизвикателства и неразрешени проблеми. Тепърва ще трябва да се обосновава възможно по-аргументирано и да се отстоява нейният научен статут. А в същото време изключително динамично развиващата се практика ще поставя своите нетърпящи отлагане въпроси и ще изисква техните отговори.

³³ Пак там.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернгард, Г. Качественные и количественные методы исследования в социальной работе. [<http://www.trainet.org/books/view/55>]
2. Вырщиков, А. Н., М. А. Кузнецова, Е. С. Новак, А. Ю. Чернов. Теория социальной работы. Учебное пособие, Часть I, Волгоград, 1999.
3. Господинов, Б. За същността и статута на социалната работа. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статут на социалния работник. С., 2009.
4. Господинов, Б. Социална работа и социална педагогика. – *Годишник на СУ, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности*, том 102, 2009.
5. д'Оссонвиль, Г. Нужда, порок, бедность. СПб., 1889.
6. Корнюшина, Р. В. Зарубежны опыт социальной работы. Издательство Дальневосточного университета 2004. Владивосток, 2004.
7. Кулебякин, Е. В. Психология социальной работы. Владивосток, Издательство Дальневосточного университета, 2004.
8. Ламбаева И. А. Социальная работа за рубежом. Учебное пособие. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2000.
9. Новак, Е. С., Е. Г. Лозовская, М. А. Кузнецова. Социальная работа за рубежом. Волгоград, 2001.
10. Фирсов М. В. Теории и методы социальной работы. М., Издательство МГСУ “Союз“, 1999.
11. Andrews, J. (2000) Gisela Konopka and group work. – In: *The encyclopedia of informal education*. [www.infed.org/thinkers/konopka.htm]
12. Beverly Ann Stadum. *Poor Women and Their Families: Hard Working Charity Cases, 1900–1930*. SUNY Press, New York, 1992.
13. Fatout, Marian. *Models for Change in Social Group Work*. Aldine Transaction, NY, 1992.
14. Hamilton, Gordon. *Theory and Practice of Social Case Work*. New York, Columbia University Press, 1940.
15. Helen Northen. *NASW Social Work Pioneers*. [<http://www.naswfoundation.org/pioneers/n/northen.html>]
16. Martinez-Brawley, Emilia E., Z. Paz Mendez-Bonito. At the Edge of the Frame: Beyond Science and Art in Social Work. *British Journal of Social Work* (1998) 28, 197–212.
17. Parton, Nigel. Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work. – *British Journal of Social Work* (2000) 30, 449–463.
18. Perlman, Helen H. *Social casework: a problem-solving process*. 17-th Ed., University of Chicago Press, 1971.
19. Richmond, Mary E. *Social Diagnosis*. Russell Sage Foundation, New York, 1917.
20. Richmond, Mary E. *Friendly visiting among the poor*. The Macmillan Company, London, 1903.
21. *The History of Social Work*. [<http://library.uncc.edu/files/4/sowk/word/History.doc>]
22. Szymoniak, Sandra. *Richmond, Mary Ellen*. [<http://learningtogive.org/papers/paper119.html>]
23. Trivellion, S. Social Work Research: What Kind of Knowledge/Knowledges? An introduction to the Papers. – *British Journal of Social Work* (2000) 30, 429–432.

Постъпила март 2010 г.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

ОЦЕНКА НА АКТУАЛНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В БЪЛГАРИЯ

ВАНЯ БОЖИЛОВА

Vanya Bozhilova. EVALUATION OF THE ACTUAL STATUS OF PROVIDING SOCIAL SERVICES IN BULGARIA

The study presents analyses of the actual status of providing quality social services based on a current legislation in sphere of social assistance and children rights. Some results from surveys on quality of social services and strategic papers for development and improving their quality are discussed. The aim is to outline main aspects of the development of system for evaluation the social services' quality.

През последните години системата на социалното подпомагане в страната претърпя сериозни промени, насочени към подобряване на социалната работа и постигане на нейната основна цел – повишаване на благосъстоянието и качеството на живот на хората. Разработени бяха различни видове услуги, които имат за цел повишаване капацитета на хората, които се нуждаят от социална подкрепа и използване на ресурса на общността, в която живеят.

Не по-малко промени настъпиха и в сферата на закрилата на децата, където социалните услуги за деца се утвърдиха като мерки за закрила, така че да се създадат условия за „защита на най-добрите интереси“ на всяко дете. Създаде се Национална информационна система и Национална гореща телефонна линия за деца с цел в максимална степен да се координират усилията на всички

специалисти, работещи в системата за закрила на детето, и на практика да се реализира принципът за работа в мултидисциплинарен екип.

Всички промени в социалното подпомагане на възрастни и деца са насочени към подобряване на качеството на предоставяните социални услуги. *Доколко обаче промените успяха да постигнат дефинираната цел и има ли у нас ефективна система за оценка на качеството на предоставяните социални услуги?*

В търсенето на отговори на тези въпроси си поставихме за **цел на настоящата студия** – да се направи анализ на актуалното състояние на предоставянето на социални услуги и по-конкретно – доколко е налице система за оценка на качеството на услугите, както и да се очертаят основните аспекти на една действаща система за оценка на качеството. Направеният анализ се базира на:

- действащата нормативна уредба в областта на социалното подпомагане и социалните услуги;
- действащата нормативна уредба в областта на правата на децата и тяхната закрила;
- стратегически документи и анализи относно предоставянето на социални услуги за определени целеви групи;
- осъществени проучвания върху качеството на социалните услуги в България.

КОИ СА МЕТОДОЛОГИЧЕСКИТЕ ОСНОВАНИЯ ЗА КАЧЕСТВЕНА СОЦИАЛНА ГРИЖА У НАС?

Промяната в социалната политика в България се осъществява в продължение на вече 20 години. Тя премина през различни етапи на преосмисляне и концептуализиране на целите на социалното подпомагане, условията и начините за неговото осъществяване и отговорностите на субектите в прекия процес на предоставяне на социални помощи и социални услуги. Обект на настоящия анализ е процесът на предоставяне на социални услуги и по-конкретно качеството на предоставяните услуги – неговата връзка с процесите на реформиране на системата за социална политика и наличието или отсъствието на система за оценка на качеството.

Подобряването на качеството на предоставяните социални услуги у нас се свързва с две основни тенденции (два процеса):

- децентрализация
- деинституционализация.

Децентрализацията в областта на социалната политика и социалните услуги е част от политиката по децентрализация на национално равнище. С Решение № 424 на Министерския съвет от 5 юни 2006 г. е приета Стратегия за децентрализация и Програма за изпълнение на Стратегията за децентрализация в периода 2006–2009 г.

Съгласно Стратегията „децентрализацията е средство за осъществяване на важни обществени цели – по-добри услуги на гражданите, по-ефективно използване на ресурсите, по-високо качество на живота“ [29, с. 3].

Стратегията за децентрализация има за задача да очертае основните насоки за промени в отношенията между публичните институции, които да повишат ефективността на тяхното функциониране и да доведат до предоставяне на по-качествени услуги. Децентрализацията се дефинира като: „процес на прехвърляне на правомощия и ресурси за тяхното упражняване от по-високо към по-ниски равнища на публичното управление“. И още – „пълни права и отговорности за предоставяне на дадена услуга и за нейното финансиране може да получи само относително независима и самоуправляваща се публична институция“ [пак там, с. 5].

От гледна точка на социалното подпомагане и по-конкретно предоставянето на социални услуги децентрализацията се свързва с прехвърлянето на права от централната власт на общините за вземане на решения за предоставяне или не на социални услуги, какъв да бъде техният обхват, качество, начин на предоставяне, източници на финансиране и др. Общината от своя страна може да прехвърли отговорността на кметствата и доставчиците на услуги.

Съгласно Закона за социално подпомагане (чл. 18) право да извършват социални услуги имат:

- държавата;
- общините;
- български физически лица, регистрирани по Търговския закон, и юридически лица;
- физически лица, извършващи търговска дейност, и юридически лица, възникнали съгласно законодателството на друга държава – членка на Европейския съюз, или на друга държава от Европейското икономическо пространство. Тези лица се определят като доставчици на социални услуги [3].

С изключение на държавата и общините за всички останали лица, които могат да предоставят социални услуги, съществува изискване за вписване в Регистър към Агенцията за социално подпомагане (АСП) и допълнителен режим по лицензиране към Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД) на лицата, които ще предоставят социални услуги за деца до 18 години.

Децентрализацията като процес е свързана с **делегирането на права**. Но докато при децентрализацията се *прехвърлят права и отговорности*, то делегирането е „по-ниска степен на прехвърляне на правомощия от една власт на друга, при което по-високото равнище на териториално управление предоставя на по-ниското равнище *част от необходимите правомощия* за осъществяване на определени услуги“ [29, с. 5]. Органът, който делегира права, не прехвърля отговорността за предоставяните услуги.

В Стратегията за децентрализация са определени 3 форми на децентрализация:

- административна;
- финансова;
- политическа.

При **административната децентрализация** се прехвърлят правомощия и отговорности за:

- вземане на решения за вида, обхвата и качеството на услугите;
- управление на дейностите – откриване/закриване на структурни звена, брой и структура на персонала, делегиране на услугите на външни изпълнители и др.

При **финансовата децентрализация** се предоставят ресурси, права за определяне на размера на средствата, начин на използването им и се носи отговорност за използването на ресурсите.

При **политическата децентрализация** се предоставят правомощия за вземане на решения и контролиране на тяхното изпълнение от по-широк кръг институции, които са по-близо до потребителите на услуги [по: 29, 6–7].

Как се реализира децентрализацията на предоставянето на социални услуги и гарантира ли тя тяхното качество?

В Закона за социално подпомагане (ЗСП) и Правилника за неговото приложение (ППЗСП) са заложили начините, чрез които се осъществява процесът и формите на децентрализация на социални услуги:

- Делегиране на права от държавата на общините.

Децентрализацията по своята същност е делегиране на права на общините от централната власт, за да предоставят услуги, отговорността да определят тяхното количество и качество, както и всички останали въпроси, свързани с тяхното управление и финансиране.

Съгласно чл. 3ба от ППЗСП по предложение на директора на регионалната дирекция за социално подпомагане изпълнителният директор на Агенцията за социално подпомагане разрешава:

- ✓ откриване, промяна на вида и/или промяна на капацитета на социалните услуги, когато са делегирани от държавата дейности и отговарят на стандартите и критериите за социални услуги;
- ✓ закриване на социални услуги, когато са делегирани от държавата дейности.

За да се открие, закрие или промени видът/капацитетът на социалната услуга, е необходимо общинският съвет да представи мотивирано решение, в което задължително се посочват капацитетът на социалната услуга и датата на влизане в сила на решението

- Делегиране на права и отговорности от общината към кметствата и доставчиците на услуги, които да решават всички въпроси по предоставянето на локални услуги.

- Делегиране на дейности по управление на специализирани институции, на социални услуги, предоставяни в общността, и на социални услуги – резидентен тип, от кмета на общината на доставчици на социални услуги, получили лиценз и/или вписани в регистъра към АСП (чл. 18, ал. 6 от ЗСП и чл. 37 от ППЗСП) [3, с. 27]. Това е т.нар. социално договаряне на услуги към частни доставчици. Целта му е да се създадат възможности за развитие и предлагане на най-качествени услуги в условията на свободен пазар и конкуренция.

За целта кметът на общината след проведен конкурс сключва договор с доставчика на социални услуги, който урежда вида и обема на предоставяните социални услуги, гаранциите за използване на предоставени бюджетни средства, правата и задълженията на страните и др.

По този начин на практика могат да се осъществят трите основни цели на процеса на децентрализация, заложи в Стратегията за децентрализация:

1. Ускорено прехвърляне на правомощия и ресурси от държавните органи към общините за укрепване на местното самоуправление.

2. Оптимизиране на функционалната компетентност на областния управител и териториалните звена на централната изпълнителна власт за координация на секторните политики на регионално равнище.

3. Развитие на местното самоуправление в рамките на общината чрез повишаване на управленската и финансовата самостоятелност на кметствата и заведенията за услуги [29, с. 5].

През 2009 г. група неправителствени организации правят анализ на проблемите, свързани с процеса на децентрализация на предоставянето на социални услуги у нас. Сред тях те посочват:

- ✓ липсата на ефективен механизъм за финансиране на социалните услуги, което включва: липса на възможности за пряко договаряне в ситуации, когато доставчикът вече е развил социалната услуга; неясни процедури за обжалване на проведени конкурси за избор на доставчик на социални услуги; неясни регулации за използване на държавно делегираните бюджети и др.;
- ✓ привилегированото положение на общините като доставчици на услуги – съгласно ЗСП и ППЗСП общините не подлежат на регистрационен и лицензионен режим, което не дава публичност на това, което те предоставят. Това поставя под въпрос адекватността и качеството на предлаганите услуги при условие, че общината сама е възложител и доставчик, т.е. тя има монопол по отношение на вземане на решение, изпълнение на дадена функция и нейното отчитане;
- ✓ наличие на неясни механизми за контрол на държавно делегираните средства от страна на държавната власт – правото на управление на социални услуги от доставчика му дава правомощия и за разпореждане с държавно делегираните финансови средства. „Целесъобразността на тяхното изразходване обаче се проверява спрямо финансовите правила

за бюджетни средства, без да е съобразено със спецификата на дейност на частния доставчик“ [по: 1, 12–14].

Разработената през 2004 г. от АСП „Методология на процедурата по възлагане управлението на специализираните институции и предоставянето на социални услуги в общността чрез конкурс“ също не дава решения на посочените проблеми.

Процесът на децентрализация реално е стартирал у нас и на практика могат да се открият елементи и на трите форми на децентрализация – административна, финансова и политическа. Елементи на политическа децентрализация могат да се открият в опита за осъществяване на контрол върху качеството на предоставяните социални услуги от обществените съвети и съветите на потребителите, на социални услуги, на техните настойници или попечители.

В чл. 35 от ЗСП се посочва, че „в общините се създават обществени съвети с решение на общинския съвет, които оказват съдействие и помощ при извършване на дейностите по социално подпомагане и упражняват обществен контрол върху тяхното осъществяване“. На практика обаче те не участват в процесите на взимане на решения. Подобни са функциите и на съветите на потребителите, на социални услуги, на техните настойници или попечители, които „имат съвещателни функции при осъществяване на дейностите по предоставянето на социални услуги и следят за качеството им“ (чл. 45а (2) от ППЗСП).

Възможностите за осъществяване на административна и финансова децентрализация и по-конкретно за използване на капацитета на външни доставчици при предоставянето на публични услуги са доразвити в Програмата за изпълнение на Стратегията за децентрализация за периода 2006–2009 г. Тя обвързва развитието на местното самоуправление в рамките на общината с разширено прилагане на системата на делегираните бюджети, с повишаване на управленската и финансовата самостоятелност на кметствата и заведенията за услуги и привличането на външни доставчици.

Деинституционализацията се разбира като „създаване на условия за интеграция (социална, образователна, културна) на хората в тяхната нормална житейска среда, а не за тяхното отделяне и изолация в рамките на институцията“ [1, с. 9]. У нас деинституционализацията се свързва основно с реформите в политиката за закрила на деца и създаване и прилагане на социални услуги, базирани на ресурсите на общността. Въвеждането на общностният подход в социалната работа има за цел подпомагане и закрила на децата в най-естествената за тях среда – семейството.

Разкриването на услуги в общността като алтернатива на институционалната грижа на практика не означава реална деинституционализация. В изследване на неправителствени организации от 2009 г. се посочва, че „все по-често се среща отварянето на социални услуги в общността, защото има финансиране за тях, но същевременно се запазва капацитета на институциите и самите

институции“ [пак там, с. 10]. Този феномен говори за неясна и непоследователна социална политика по отношение на предоставянето на социални услуги, която обвързва социалното подпомагане не с целите на реалната закрила и помощ за деца, а с целите на изразходването на делегираните бюджети, които общините получават за разкриване на нови услуги в общността, без да се направи реална оценка на потребностите от разкриване на услуги и оценка на качеството на работа в съществуващите до този момент социални институции и структури за социална работа в общността.

Друг негативен феномен, свързан с деинституционализацията, е „разкриването на услуги на чист въздух“. По този начин екип от изследователи на реформата у нас наричат „отварянето“ на социални услуги в общността без съобразяване с реалните нужди на потребителите и често на места, където няма подготвен квалифициран персонал за работа по предоставянето на съответната услуга [пак там, с. 11] . Често такива услуги се разкриват в рамките на сградата на дадена институция, което се приема като част от процеса на реструктуриране на институционалната форма на грижа и промяна на т.нар. социална инфраструктура.

Деинституционализацията е изцяло фокусирана върху институциите за деца. Все още за деинституционализация на останалите групи – възрастни хора с физически увреждания, с умствена изостаналост, с психични разстройства, със сетивни нарушения, с деменция и стари хора – не се говори и не се предприемат каквито и да било действия. Нещо повече, „засилва се тенденцията за разкриване на институции за възрастни хора, без да се развиват по подобаващ начин алтернативни услуги, които да окажат подкрепа за живот на възрастните хора в общността“ [пак там].

От началото на стартирането на реформите и изграждането на система за закрила на детето липсва цялостен подход за оценка на процеса на деинституционализация, а това пряко рефлектира и върху процеса на оценяване на качеството на услугите, които се предлагат. Дейностите по деинституционализация се оценяват чрез: намаляване на броя на институционализираните деца и намаляване на броя на институциите чрез закриване на институции. Това на практика е статистически подход при оценяване на резултатите от деинституционализацията, който не отчита отношенията между:

- реалните потребности на клиента и вида на предоставяната социална услуга;
- реалните възможности за предоставяне на дадена услуга и качеството на услугата;
- качеството на предоставяната социална услуга и удовлетвореността на клиента.

В обобщение можем да кажем, че в основата и на двата процеса – децентрализация и деинституционализация – стои идеята, че само предоставянето на качествени услуги може да доведе до получаване на реални резултати

– повишаване на качеството на живота на хората и осигуряване на подкрепа за нуждаещите се групи. Самоцелното предлагане обаче на социални услуги не дава положителни резултати, а по-скоро „отчита дейност“ без ефективен резултат.

Но доколко само процесите на децентрализация и деинституционализация могат да гарантират качеството на социалните услуги у нас? Не са ли двата процеса „методологичните основания“ на качествената социална грижа, чието действие би било незначително, ако липсва система за оценка на качеството на предоставяните социални услуги?

Преди да представим резултати от проучвания и анализи на системата за социални услуги у нас, и конкретно онези аспекти, свързани с проучване на качеството на предлаганите услуги, ще очертаем ключовите аспекти на връзката между децентрализацията и деинституционализацията и качеството на социалните услуги.

Децентрализацията като основание за качествена социална грижа дава възможност за:

- прехвърляне на права и отговорности от държавата към организации на местно равнище, които по-добре познават потребностите на хората – осъществяване на т.нар. общностен подход в социалната работа;
- зачитане правото на доставчиците да предлагат и управляват социални услуги, което ги прави по-автономни и самостоятелни при взимането на решения (съобразно заложените държавни стандарти за качество);
- осигуряване на финансиране за доставчиците на социални услуги от републиканския и общинските бюджети за делегираните държавни дейности, което позволява изграждането на активно партньорство между местната власт и доставчиците на услуги;
- осигуряване на възможности за допълнително финансиране на доставчиците на услуги (например чрез публично-частно партньорство), което позволява предоставянето на по-качествени услуги;
- повишаване ролята на обществеността и клиентите на социални услуги при контрола на качеството на предоставяните услуги;
- предоставяне на социални услуги в зависимост от реалните потребности на клиента, което поставя клиента в активна позиция, а не само като потребител на социални услуги.

Деинституционализацията като основание за качествена социална грижа дава възможност за:

- въвеждане на общностния подход на социална работа – отчитане на подкрепящите ресурси на общността;
- осигуряване на алтернативни грижи в зависимост от реалните потребности на клиента;
- повишаване отговорността на клиента в процеса на предоставяне на социални услуги;

- развитие на междудисциплинарния подход на работа – изграждане на мултидисциплинарни екипи за работа по конкретен случай.

През 2008–2009 г. у нас бяха проведени няколко проучвания относно предлагането на социални услуги. Едното е насочено към преглед на правната уредба на качеството и контрола на социалните услуги в общността – „Качество на социалните услуги в България“ (2008), а другото – към анализ на условията за ефективна подкрепа на уязвими групи в България чрез социални услуги (2009). В резултат от този анализ е изготвена „Бяла книга: ефективна подкрепа чрез социални услуги за уязвимите групи в България. Основни принципи“. Зад изготвянето на този стратегически документ стоят усилията на представители на коалиция от няколко организации, носеща името „Платформа „Социални политики“, която включва следните организации – „SOS Детски селища България“, БАЛИЗ, Български център за нестопанско право, „Дива“, ЕКИП, „За нашите деца“, „Здравни проблеми на малцинствата“, Институт по социални дейности и практики, Каритас България, Международни социални служби България, Партньори България, „Помогни на нуждаещите се“, „Самаряни“, „Стъпка по стъпка“.

Всички посочени неправителствени организации се обединяват около становището, че „в България липсва система за мониторинг на качеството на предоставяните услуги и оценка на тяхното въздействие, която да има реално отражение върху работата на доставчика и финансирането на услугите“ [пак там, с. 17]. Според тях в момента „качеството се оценява по параметри на количество и изпълнени материални стандарти – брой храна, брой нощувки, брой услуги, квадратура, стандарти на РИОКОЗ. По такъв начин се е оценявала и оценява институционалната грижа“ [пак там, 17–18].

ИМА ЛИ СТАНДАРТИ ЗА КАЧЕСТВО НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ У НАС?

Критерии и стандарти за качеството на социалните услуги за първи път бяха въведени в България с измененията на ППЗСП от 2003 г. Последното изменение е направено през 2009 г. По отношение на услугите за деца е приета отделна Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца.

Критериите и стандартите за социални услуги за възрастни са уредени в чл. 40е и чл. 41 от ППЗСП. Те се отнасят както за социалните услуги, предоставяни в специализирани институции, така и за социалните услуги, предоставяни в общността. Определени са общо 6 стандарти и критерия относно:

- *местоположението и материалната база* – достъпност, добре поддържана битова и околна среда; достатъчно спални помещения, помещения за социални контакти, помещения за хранене, санитарни помещения и други с улеснен достъп до тях; наличие на помощни средства за комуникация, на подходящи указателни табели за настанените лица

със слухови, зрителни или други физически затруднения, както и на монтирани системи за повикване, снабдени с леснодостъпен бутон за алармен сигнал, навсякъде, където е необходимо; наличие на помощни средства за комуникация, предоставяне за всяко настанено лице на спално помещение, мебелирано и оборудвано по подходящ начин съобразно установените потребности на лицето и неговия личен избор; осигурени отопление, осветление, снабдяване с вода и вентилация на помещенията, съобразно санитарните норми и изискванията за безопасност; спазване на санитарните и хигиенните норми за контрол върху разпространението на инфекции съобразно действащото законодателство;

- *храненето* – осигурен правилен режим за хранене, осигурена качествена, здравословна и питателна храна при отчитане на хранителните потребности и личния избор на потребителите; съответствие на помещенията, в които се съхраняват хранителни продукти, на изискванията, определени от специализираните контролни органи;
- *здравните грижи* – осигуряване на съдействие за получаване на медицинска и стоматологична помощ, както и на други здравни грижи, съдействие за снабдяване с предписани лекарства, определяне на служител, отговорен за изпълнението на критериите и стандартите за здравни грижи);
- *образователните услуги и информация* – осигуряване на съдействие за участие в образователна програма в съответствие с възрастта и личния избор на потребителите, осигуряване на достъп до информация;
- *организацията на свободното време и личните контакти на потребителите* – възможност на потребителите на социални услуги самостоятелно да организират свободното си време, възможност за лични контакти със семейството, приятелите и с други лица; планиране и организиране на културни, спортни и други дейности и насърчаване на потребителите на социални услуги да участват в тях;
- *обслужващият персонал* – съответствие на числеността на персонала с длъжностите по утвърдена от министъра на труда и социалната политика методика за предоставяне на социални услуги; периодична оценка на изпълнението на задачите от персонала, извършвана от работодателя, и отчитане на планираните дейности; осигуряване на възможности за повишаване квалификацията на персонала с оглед спецификата на работата с отделните групи потребители на социални услуги [27, чл. 40е и чл. 41].

Критериите и стандартите за социални услуги за деца са уредени в Наредбата за критериите и стандартите за социални услуги за деца. В същия нормативен документ е регламентиран и контролът по спазването им при осъществяване на мерките за закрила на детето.

Регламентирани са следните стандарти:

✓ **Стандарти за социални услуги за деца, предоставяни в общността**

Стандарт 1. Родителят, детето и/или настойникът/попечителят му получават подкрепа по време на избор на подходящата за детето и семейството услуга, която да осигури максимално добра грижа за детето.

Стандарт 2. Доставчикът има разработена политика за предоставяне на услугите, съобразена с нормативните изисквания и обезпечена с необходимите ресурси.

Стандарт 3. Доставчикът информира детето, родителя и/или настойника/попечителя за начина на предоставяне на услугата и за функциите на персонала, който ще я изпълнява.

Стандарт 4. Доставчикът поддържа подробна и актуална документация за предоставяните услуги.

Стандарт 5. Доставчикът осигурява здравословна храна на детето, ако услугата включва предоставяне на храна.

Стандарт 6. Доставчикът уведомява компетентните органи и родителя и/или настойника/попечителя за всеки инцидент, свързан с детето.

Стандарт 7. Доставчикът осигурява индивидуална подкрепа на детето в съответствие с неговите потребности. Децата с увреждания получават необходимата грижа.

Стандарт 8. Доставчикът осигурява условия за изграждане на отношения, основани на взаимно уважение и разбиране между децата и персонала.

Стандарт 9. Доставчикът осигурява възможност за свободно подаване на жалби и оплаквания от потребителите и разработва писмена процедура за защита от насилие, злоупотреби и дискриминация.

Стандарт 10. Доставчикът осигурява подходящи местоположение и материална база, съответстващи на целите на услугата, когато предоставянето на услугата изисква това.

Стандарт 11. Доставчикът е длъжен да осигури безопасна и сигурна среда за децата.

Стандарт 12. Доставчикът е длъжен да проведе внимателен подбор на персонала и доброволците, работещи с деца.

Стандарт 13. Доставчикът осигурява числеността, опита и квалификацията на персонала да бъдат съобразени с необходимостта от осигуряване на качествена грижа за децата и осигурява професионална и методическа подкрепа и възможност за повишаване на квалификацията му.

Стандарт 14. Доставчикът разработва процедура за вътрешен контрол на предоставяните услуги и осъществява периодично такъв контрол.

✓ **Стандарти за предоставяне на услугата „приемна грижа“**

Стандарт 1. Детето и биологичното му семейство получават подкрепа по време на процеса на настаняване на детето в приемно семейство или в семейство на роднини или близки.

Стандарт 2. Доставчикът гарантира, че за детето, настанено в приемно семейство или в семейство на роднини или близки, е осигурена максимално добра грижа.

Стандарт 3. Потребностите на детето задължително се оценяват преди настаняването му в приемно семейство или в семейство на роднини или близки. Оценката на потребностите на детето се актуализира периодично. За всяко дете се разработва план за грижи въз основа на оценката на неговите потребности.

Стандарт 4. Доставчикът на услугата гарантира, че при настаняване на дете в приемно семейство или при роднини или близки за детето се осигурява подходяща и сигурна среда, необходима за неговото физическо, психическо и емоционално развитие. Доставчикът е длъжен да извършва периодична оценка на рисковете, произтичащи от средата, в която се намира детето.

Стандарт 5. При настаняване на дете в приемно семейство или в семейство на роднини или близки се прилагат принципите на уважение и зачитане на неговата личност.

Стандарт 6. Доставчикът на услугата гарантира, че приемното семейство или семейството на роднините или близките, в което е настанено детето, не допуска злоупотреби, пренебрегване, нехуманно отношение или дискриминация.

Стандарт 7. Доставчикът на услугата гарантира, че на детето, настанено в приемно семейство или в семейство на роднини или близки, се осигурява възможност за контакти с неговото биологично семейство, с определения подходящ осиновяващ за него, с близки, приятели и значими за него хора, ако това е в негов интерес.

Стандарт 8. При решаването на всички въпроси относно грижите за детето се зачита мнението на детето, на неговото биологично семейство и/или настойника/попечителя и на приемното семейство или на семейството на роднини или близки, при които е настанено, освен в случаите, когато това не е в интерес на детето.

Стандарт 9. Доставчикът на услугата гарантира, че на детето, настанено в приемно семейство или в семейството на роднини или близки, се осигуряват подходящи здравни грижи.

Стандарт 10. Доставчикът на услугата гарантира, че на детето, настанено в приемно семейство или в семейство на роднини или близки, се осигурява подходящо образование и подкрепа в образователния процес.

Стандарт 11. Доставчикът на услугата гарантира, че детето, настанено в приемно семейство или в семейство на роднини или близки, се подкрепя за придобиване на умения за самостоятелен начин на живот и вземане на самостоятелни решения.

Стандарт 12. Доставчикът на услугата гарантира, че детето, настанено в приемно семейство или в семейство на роднини или близки, се възпитава и подпомага за изграждане на добри взаимоотношения в семейството.

Стандарт 13. Доставчикът на услугата определя социален работник за работа с лицата, осъществяващи непосредствено приемната грижа.

Стандарт 14. Доставчикът има разработена политика за предоставяне на услугата, обезпечена с необходимите ресурси.

Стандарт 15. Доставчикът на услугата разполага с достатъчен и квалифициран персонал за работа с деца и семейства.

Стандарт 16. Доставчикът на услугата поддържа подробна и актуална документация за предоставяните услуги, като гарантира, че всяка дейност по предоставянето ѝ е документирана и наблюдавана.

Стандарт 17. Напускането на приемното семейство или на семейството на роднини или близки се извършва по предварително разработен план.

✓ ***Стандарти за социални услуги за деца, предоставяни в специализирани институции***

Стандарт 1. Доставчикът на услугата има разработена политика за предоставяне на услугата, съобразена с нормативните изисквания и обезпечена с необходимите ресурси.

Стандарт 2. Доставчикът на услугата поддържа подробна и актуална документация за предоставяните услуги, персонала и настанените деца.

Стандарт 3. Доставчикът на услугата прави оценка на потребностите на детето, въз основа на която разработва план за грижи.

Стандарт 4. Доставчикът на услугата осигурява възможност за лични контакти на детето със семейството му, с определения подходящ осиновяващ за него, с приятелите му и със значими за него хора, ако това е в негов интерес.

Стандарт 5. Доставчикът на услугата подготвя детето за самостоятелен начин на живот.

Стандарт 6. Доставчикът на услугата осигурява индивидуална подкрепа на детето в съответствие с неговите потребности. Децата с увреждания получават необходимата грижа.

Стандарт 7. Доставчикът на услугата създава условия за свободно изразяване на мнения и за вземане на самостоятелни решения от детето, както и за участие при обсъждането на въпросите, свързани с ежедневието и вътрешния ред.

Стандарт 8. Доставчикът на услугата осигурява поверителност и сигурност на информацията за децата.

Стандарт 9. Доставчикът на услугата осигурява здравословна храна на детето.

Стандарт 10. Доставчикът на услугата осигурява на детето лично пространство и му предоставя възможност за избор на дрехи и лични вещи.

Стандарт 11. Доставчикът на услугата осигурява на настаненото дете подходящи здравни грижи.

Стандарт 12. Доставчикът на услугата осигурява участие на детето в образователен процес и подпомага неговата подготовка.

Стандарт 13. Доставчикът на услугата подкрепя и насърчава децата да участват в подходящи за тях дейности през свободното си време и да развиват своите умения и таланти.

Стандарт 14. Доставчикът на услугата осигурява възможност за свободно подаване на жалби и оплаквания от децата и разработва писмена процедура за работа с деца, предпазващи от насилие, злоупотреби и дискриминация.

Стандарт 15. Доставчикът на услугата разработва и следва специална процедура при отсъствие на дете без разрешение.

Стандарт 16. Доставчикът на услугата уведомява писмено компетентните органи и родителите за всеки инцидент, свързан с настанените деца.

Стандарт 17. Доставчикът на услугата осигурява условия за изграждане на отношения, основани на взаимно уважение и разбиране между децата и персонала.

Стандарт 18. Доставчикът на услугата разработва и следва специална процедура за възпитание и дисциплина.

Стандарт 19. Доставчикът на услугата осигурява подходящи местоположение и материална база, съответстващи на целите на настаняването.

Стандарт 20. Доставчикът е длъжен да осигури безопасна и сигурна среда за децата.

Стандарт 21. Доставчикът на услугата е длъжен да проведе внимателен подбор на персонала и доброволците, работещи с деца в институцията или в услугите от резидентен тип.

Стандарт 22. Доставчикът на услугата осигурява професионална и методическа подкрепа на персонала и осигурява възможност за повишаване на квалификацията му.

Стандарт 23. Числеността, опитът и квалификацията на персонала са съобразени с необходимостта от осигуряване на качествена грижа за децата.

Стандарт 24. Доставчикът на услугата разработва процедура за вътрешен контрол на предоставяните услуги и осъществява периодичен вътрешен контрол върху работата на персонала и качеството на предоставяните грижи [по: 25].

Към всяка от групите стандарти са регламентирани критерии за съответствие на отделните социалните услуги за деца с предвидените стандарти.

По отношение на стандартите и критериите за социални услуги можем да направим следните изводи:

1. В българското законодателство по отношение на социалните услуги за възрастни не се прави разлика между стандарти и критерии за качество. Липсват конкретни индикатори за измерване на качеството на предоставяните услуги. По отношение на социалните услуги за деца е налице по-детайлно

регламентиране на стандарти и критерии, като под стандарти се разбират „изискванията за качество на социалната услуга“, а критериите „са показателите, по които се оценява съответствието между предоставяната социална услуга и утвърдените с наредбата стандарти за социални услуги за деца“ [25, чл. 2].

2. Стандартите за социални услуги за възрастни са общи – за социалните услуги, предоставяни в специализирани институции и в общността. За разлика от тях стандартите за социални услуги за деца са дефинирани съобразно средата, в която се предоставят услугите – стандарти за услугите в общността, стандарти за приемна грижа и стандарти за услугите в специализирани институции и услугите от резидентен тип.

3. Няма разработени стандарти и критерии за качество за отделните видове социални услуги, базирани в общността.

4. Стандартите и критериите за социални услуги за възрастни са свързани основно с материални нужди и потребности (материална база, храна, помощни средства за комуникация, изисквания към спалното помещение и др.). Необходимостта от оценка на реалните потребности на клиента, осигуряване на психологическа и консултативна подкрепа, възможности за индивидуална работа, за изграждане на доверителни отношения и други не е аргументирана.

5. Обученият и мотивиран персонал се приема като основна предпоставка за подобряване на качеството на предоставяните социални услуги. В ППЗСП за квалификацията на персонала се говори само във връзка с критериите и стандартите за обслужващ персонал като елемент от цялостното качество на социалните услуги. Но формулираните изисквания към персонала са твърде формални и не съдържат измерими критерии за опита и квалификацията на персонала.

6. По отношение на социалните услуги за деца прави впечатление, че са дефинирани конкретни стандарти и критерии относно:

- управление на услугата;

Примери:

Стандарт 2. *Доставчикът има разработена политика за предоставяне на услугите, съобразена с нормативните изисквания и обезпечена с необходимите ресурси.*

Критерий 4. *Доставчикът има разработен план за бъдещо развитие на услугата, който се актуализира ежегодно въз основа на резултатите от осъществения вътрешен и външен контрол.*

Критерий 7. *Доставчикът има разработени вътрешни правила, регламентиращи цялостния процес по предоставяне на услугите, включително правата и задълженията на персонала и клиентите.*

- ориентация към предоставяне на качествена услуга;

Примери:

Стандарт 1. *Родителят, детето и/или настойникът/попечителят му получават подкрепа по време на избор на подходящата за детето и семейството услуга, която да осигури максимално добра грижа за детето.*

Критерий 3. Водещият случая насочва родителя, детето и/или настойника/попечителя му за ползване на най-подходящата услуга за посрещане на потребностите на детето и семейството, като взема предвид етническия, социалния и религиозния произход на детето и медицинската му история.

- фокусиране на услугата към клиента;

Примери:

Стандарт 7. *Доставчикът осигурява индивидуална подкрепа на детето в съответствие с неговите потребности. Децата с увреждания получават необходимата грижа.*

Критерий 4. Доставчикът на социалната услуга си сътрудничи със специалисти и търси подкрепа от компетентни институции, за да посрещне специалните потребности на детето с увреждане.

- необходимите човешки ресурси за извършването на услугата;

Примери:

Стандарт 12. *Доставчикът е длъжен да проведе внимателен подбор на персонала и доброволците, работещи с деца.*

Критерий 1. Персоналът се оценява, подбира и обучава, преди да започне работа с децата.

Критерий 7. Доставчикът на услугата прави периодична оценка на служителите, оценява професионалните и личните им качества, осигурява обучение, подкрепа и наблюдение в работата им.

- качество на човешките ресурси;

Примери:

Стандарт 13. *Доставчикът осигурява числеността, опита и квалификацията на персонала да бъдат съобразени с необходимостта от осигуряване на качествена грижа за децата и осигурява професионална и методическа подкрепа и възможност за повишаване на квалификацията му.*

Критерий 1. Доставчикът разполага с достатъчен брой служители с подходяща квалификация.

Критерий 3. Доставчикът има разработена програма за обучение на новоназначени служители и обучението се извършва в срок до един месец от назначаването им.

Критерий 4. На членовете на персонала, работещ с децата, е осигурено ежемесечно провеждане на супервизия, като за резултатите от нея се съставя протокол.

- достъп на клиента до услуги;

Примери:

Стандарт 1. *Родителят, детето и/или настойникът/попечителят му получават подкрепа по време на избор на подходящата за детето и семейството услуга, която да осигури максимално добра грижа за детето.*

Критерий 4. Детето участва в процеса на избор на услуга и се насърчава да изказва мнението си.

- информиране на клиента в процеса на предоставяне на услугата;

Стандарт 3. *Доставчикът информира детето, родителя и/или настойника/попечителя за начина на предоставяне на услугата и за функциите на персонала, който ще я изпълнява.*

Критерий 1. Доставчикът договаря с родителя, детето и/или неговия настойник/попечител начина на предоставяне на услугата.

- документационно осигуряване на процеса на предоставяне на услуги;

Стандарт 4. *Доставчикът поддържа подробна и актуална документация за предоставяните услуги.*

Критерий 2. Доставчикът гарантира, че всяка дейност по предоставянето на услугите е документирана и наблюдавана, като поддържа подробна документация за:

- а) предоставяните услуги;*
- б) персонала и наетите специалисти по договор за конкретна дейност;*
- в) всички оплаквания, жалби и сигнали;*
- г) всички важни въпроси, свързани с организацията на работа и с осъществяваните дейности.*

- организация на процеса на предлагане на услугите;

Примери:

Стандарт 10. *Доставчикът осигурява подходящи местоположение и материална база, съответстващи на целите на услугата, когато предоставянето на услугата изисква това.*

Критерий 1. Доставчикът на услугата осигурява подходящи условия за предоставянето ѝ.

Критерий 2. Услугата се предоставя на достъпно и комуникативно място, съобразено с потребностите на децата и семействата.

- оценка на резултатите;

Примери:

Стандарт 14. *Доставчикът разработва процедура за вътрешен контрол на предоставяните услуги и осъществява периодично такъв контрол.*

Критерий 2. Ежегодно е изготвен обобщен доклад за резултатите от осъществения вътрешен контрол и предприетите действия за отстраняване на установените пропуски, достъпен за всички заинтересувани лица и организации.

7. В нормативната база относно стандартите за социални услуги, включително тези за деца, все още липсва:

- оценка на ресурсите – финансови и човешки, които се инвестират и оценка на влиянието им върху качеството на услугата;
- оценка на удовлетвореността на клиентите от услугата, която са ползвали;
- оценка на влиянието на услугата (система за измерване на ефекта) върху качеството на живот на потребителите;

- оценка на удовлетвореността на служителите в организациите, предоставящи социални услуги;
- оценка на ползите от услугите за отделните клиенти за обществото като цяло;
- изискване за изграждане на система за управление на качеството от самите доставчици на социални услуги;
- оценка на работата в мултидисциплинарен екип при предоставянето на социални услуги;
- оценка на партньорството между местната общинска администрация и доставчика на социални услуги;
- оценка на системата за оценяване работата на служителите в организации, предоставящи социални услуги, включително и самооценяване.

С цел подобряване на качеството на предлаганите социални услуги за възрастни и деца, наред с регламентираните критерии и стандарти за социални услуги, от 2004 г. насам Агенцията за социално подпомагане разработва конкретни методики за предоставянето на следните социални услуги в общността:

- личен асистент;
- домашен помощник;
- Център за временно настаняване;
- преходно жилище;
- наблюдавано жилище;
- Център за работа с деца на улицата;
- звено „Майка и бебе“;
- приемна грижа;
- социален асистент;
- защитено жилище;
- Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни.

Разработени са и методики за предоставяне на социални услуги за специфични целеви групи:

- Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства;
- Методика на социалните услуги за хора с умствена изостаналост;
- Методика на социалните услуги за хора с физически увреждания;
- Методика на социалните услуги за възрастни хора.

Приети са и Методически насоки за работата на специализираните институции за социални услуги и социални услуги в общността по изпълнение на стандартите и критериите за здравни грижи и за хранене; Методика за определяне числеността на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността и Методика на процедурата по осъществяване на обществен контрол на системата за социално подпомагане от обществените съвети.

Някои методики (например Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за временно настаняване“; Методика за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Център

за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни) дефинират същността на социалната услуга (цели), стъпките (етапите) от процеса на ефективно предоставяне на услугата, основните дейности и условия за предоставяне и ползване на услугата. Очертани са възможностите за откриване и възлагане на управлението на услугата на частни доставчици. От управленска гледна точка е определен съставът на мултидисциплинарния екип, който работи за предоставяне на услугата. Разработени са методически материали за оценка на лицето, на което ще се предоставя социалната услуга, преди да се пристъпи към изработване на плана за грижи, както и съдържателните елементи на индивидуалния план за грижи. Набелязани са методически насоки за провеждане на екипни срещи за планиране на грижите и изработване на индивидуален план, както и насоки за организация на видовете дейности. В методиките е очертана потребността от грижа за персонала, за да се преодолеят възможни проблеми свързани с феномена „професионално изгаряне“ [6, с. 16].

Други методики (Методика за социални услуги за хора с психични разстройства; Методика за социалните услуги за възрастни хора; Методика на социалните услуги за хора с умствена изостаналост; Методика на социалните услуги за хора с физически увреждания) имат по-общ и теоретично ориентиран характер. Те представят някои от следните компоненти – цели, съдържание и обект на методиката, принципи, проблеми на съответната целева група, различни модели на „Програма за грижи“ и съдържанието на индивидуалните планове за работа. Описани са различните дейности като цели, задачи, средства, необходими за тяхното изпълнение и направления. Липсват конкретни методически материали в помощ на екипите, които работят за предоставяне на съответната социална услуга [18; 19; 20; 21].

Най-обхватни са Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „Приемна грижа“, Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга Звено „Майка и бебе“, Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „Център за работа с деца на улицата“. Те се фокусират върху същността и целите на социалната услуга, ролите и отговорностите на доставчиците на услугата и останалите участници в процеса. Представят стандарти, конкретни резултати и индикатори за тяхното измерване, както и източниците на информация за постигането на посочените резултати. Разработен е и набор от методически материали в помощ на екипите, работещи по предоставяне на услугите [11; 12; 13].

Сред методиките има и такива, които съдържат основно методически указания по отношение на предоставянето на социалната услуга (Методиката за предоставяне на социалната услуга в общността „Личен асистент“; Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга в общността „Защитено жилище“; Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга в общността „Преходно жилище“). Например в Методиката за предоставяне на социалната услуга в общността „Личен асистент“ са дефинирани

целта, съдържанието, принципите, правилата и процедурите за работа и възможностите за организация и управление на услугата, но липсват конкретни методически инструменти в помощ на социалните работници [8]. Подобен характер имат и Указанието за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Дневен център за стари хора“; Указанието за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Дневен център за възрастни с увреждания“, Указанието за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Защитено жилище“. Вероятно не случайно те се наричат „указание“, а не „методика“.

Някои от методиките съдържат и критерии за оценка на ефективността на социалната услуга. Например в Методиката за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Наблюдавано жилище“ критериите са следните:

- брой преминали ползватели в „Наблюдаваното жилище“;
- среден престой в „Наблюдаваното жилище“;
- относителен дял на работещите потребители спрямо всички приети в жилището;
- относителен дял на потребители с постоянен трудов договор, спрямо всички работещи. Как е намерена работата, с чие посредничество?
- при напускане на жилището, място за живеене в общността;
- самостоятелно или с друго лице;
- със семейството си;
- с близки и роднини.
- брой потребители, включени в групова работа [14].

Посочените критерии обаче нямат отношение към качеството на предоставяната услуга, а са количествен (статистически) измерител по-скоро за докладване на потребността от тази услуга. Например критерият „брой преминали през жилището“ по-скоро стимулира към предоставяне на услугата на по-голям брой потребители, което не е обвързано с оценката на потребностите на клиента от предоставяне на услугата.

В Методиката за предоставяне на услугата в общността „Социален асистент“ е заложен компонент „осигуряване на качество“ на услугата. Разработването на ефективна система за осигуряване на качество, включваща ясни индикатори и правила при предоставяне на услугата, се залага като задача на доставчика. Съгласно методиката тази система трябва да включва ясна процедура за получаване на обратна връзка за качеството на предлаганите социални услуги от потребителите, техните законни представители, близки или роднини чрез:

- редовни посещения на всички потребители (веднъж месечно) от доставчика, които включват и мониториране на дейността на асистента;
- годишна среща с потребителите, техните законни представители, близки или роднини за запознаване с тяхното мнение за предоставените услуги и предложения за подобряването им;
- периодична проверка и преглед на документацията [9].

Отговорността за оценяване на качеството и подобряване на предоставяната социална услуга отново се предоставя на доставчика на социалната услуга.

В обобщение можем да кажем, че в разработените от АСП методики сравнително добре и относително подробно е регламентирано как трябва да бъдат предоставяни услугите. Техният анализ позволява обаче да бъдат отбелязани и следните съществени недостатъци:

1. Методиките нямат нормативен характер. Те дават указания, но за разлика от стандартите и критериите не задължават доставчиците на социални услуги да ги спазват. Това важи с особена сила за доставчиците, които не са вписани в регистъра на АСП или не предоставят социална услуга, делегирана държавна дейност. Следователно осъществяването на контрол върху доставчиците за спазването на указанията и налагането на санкции при констатирани нарушения е невъзможно.

2. Почти всички методики се отнасят за предоставянето на социална услуга като делегирана държавна дейност.

3. Няма разработени методики за нито една местна дейност – например домашен социален патронаж. Предполага се, че критерии за тези дейности трябва да бъдат разработени на местно ниво. Липсата на общи методически насоки за това може да доведе до разнородност в практиките и невъзможност за обективен контрол на качеството.

4. Някои от методиките са по-скоро методически указания за предоставяне на съответната социална услуга, описващи съдържанието на дейностите, без да дават методически инструментариум за изпълнението на съответното указание.

5. Само в една от методиките ясно е дефинирана потребността от изграждане на мултидисциплинарни екипи и грижа за персонала. Синдромът на „професионалното изгаряне“ е характерен за социалната работа като цяло. Отворен остава въпросът доколко тази проблематика е част от съдържанието на една методика за предоставяне на определена социална услуга.

6. В повечето методики не се дефинират индикатори за оценка на качеството на извършваните дейности. Те се съсредоточават върху описание на съдържанието на дейността. Известно изключение правят: Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „Приемна грижа“; Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга Звено „Майка и бебе“ и Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „Център за работа с деца на улицата“.

7. В някои от методиките, където са посочени критерии за оценка на ефективността на предоставяната услуга, на практика се получава смесване между самооценка и оценка. Оценка на ефективността се дефинира като задача на доставчика на услуги, а същевременно се посочва необходимостта от „осигуряване на качество“, а не „оценяване на качеството“ на предоставяната услуга. А залагането на изискване за осигуряване предполага и изискване за оценява-

не на качеството. От друга страна, при условие че доставчикът осъществява делегирана държавна дейност, е необходимо оценка на качеството на услугата да бъде извършена не само от самия доставчик, но и от представители на Инспектората към АСП (което е регламентирано със закон). Липсата обаче на система за оценка на качеството на различните видове социални услуги към момента залага качеството на социалната услуга да бъде оценявано само на базата на дефинираните в ППЗСП стандарти и критерии. Добре би било *система за оценка на качеството да бъде разработена по отношение на всяка от предоставяните социални услуги.*

На базата на направения до момента анализ можем да отбележим, че разработените стандарти и конкретни измерители (критерии) за качеството на социалните услуги, както и заложените в някои от методиките за предоставяне на социални услуги индикатори могат да се разглеждат като част от системата за оценка и контрол на качеството. Но съгласно цитираното по-горе изследване на качеството на социалните услуги у нас „като цяло, критериите и стандартите за качество на услугите, регламентирани в ППЗСП, имат твърде пожелателен характер и не са база, на която може да се разработи ефективен механизъм за контрол. Практиката показва, че съществуващата система за качество на услугите и контрол върху нея остава по-скоро пожелателна, отколкото работеща и стимулираща промени в посока предоставяне на по-качествени услуги. Сериозен недостатък е и факта, че системата за качество на услугите не е обвързана пряко с финансирането на услугата“ [4, с. 9].

Според Концепцията за насърчаване на децентрализацията на социалните услуги трябва да се предприемат **мерки за разработване на критерии и стандарти за качеството на отделните видове социални услуги.** „Формулирането на точни критерии и стандарти за качеството на отделните видове социални услуги ще даде възможност да се разработят контролни механизми както от страна на държавните инспектиращи органи, така и общините, както и ще даде по-ясни граници на доставчиците за изискваното качество на услугите. Наличието на ясен контролен механизъм ще създаде увереност у общините, че могат да контролират качеството на работата на частните доставчици и съответно могат да реагират адекватно при неизпълнение на договорните им задължения. Също така, съществуването на критерии и стандарти за отделните видове услуги и ефективен механизъм на контрол и оценка ще даде възможност на общините да измерят качеството на социалните услуги, които те предоставят директно и да осъзнаят ползите от делегирането на тези дейности на частни доставчици. По този начин след като българските общини се убедят, че трудно покриват общите стандарти и критерии за качество на предоставяните социални услуги, и санкциите, които им се налагат в тази връзка, са публично достояние в регистъра на АСП, те могат да бъдат косвено стимулирани да провеждат конкурси и да делегират предоставянето на услуги на други доставчици, които са доказали, че могат да го правят добре“ [5, с. 18].

С КАКВО НА ПРАКТИКА СПОРЕД ДЕЙСТВАЩОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО СЕ СВЪРЗВА ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА КАЧЕСТВЕНИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ?

Съгласно действащото законодателство предоставянето на качествена социална услуга изисква **оценка на потребностите на клиента и изготвяне на индивидуален план за грижи**, като се **отчитат желанието и личният избор на клиента**. Това се прави от доставчиците на социални услуги по отношение на всеки клиент.

Изискването за проучване на потребностите на клиента е регламентирано в ЗСП – чл. 1 (4) и (5), където се посочва, че „социалното подпомагане се основава на социална работа, като се прилага индивидуален подход и оценка на конкретните потребности на лицата и семействата; социалното подпомагане се извършва по начин, който да запазва човешкото достойнство на гражданите“, и чл. 40 (4) от ППЗСП, съгласно който въз основа на подадена от клиента молба и приложените документи се извършва социална оценка на потребностите на лицето от социални услуги.

Доставчиците на социални услуги изготвят индивидуален план след оценка на нуждите на всеки потребител и формулиране на целите, които трябва да бъдат постигнати. Планът включва различен набор от дейности (съобразно потребностите) по задоволяване на: ежедневни, здравни, образователни и рехабилитационни потребности, потребности в свободното време, потребности от контакти със семейството, приятели, близки и други лица и дейности за социално включване. При необходимост за задоволяване на здравните потребности на потребителите на социални услуги се изготвя писмен план за здравни грижи от лице с подходящо медицинско образование – чл. 40 г (4) от ППЗСП. В алинея на 5 на същия член се посочва, че само при предоставянето на дългосрочни социални услуги доставчикът трябва да оцени изпълнението на плана и при необходимост да го актуализира (на всеки 6 месеца). Никъде в документа не са посочени конкретни критерии, въз основа на които да бъде извършена подобна оценка. Разчита се на добросъвестността и ангажираността на самия доставчик да направи оценка на предоставяните услуги и тяхното качество. Това на практика залага конфликт на интереси, а именно, че доставчиците на социални услуги сами оценяват потребностите на клиента от дадена услуга и сами оценяват изпълнението на плана. Липсва външна система за оценка на качеството на предоставяната услуга.

Предоставянето на качествени социални услуги се базира на **договарянето**. Съгласно чл. 40 в от ППЗСП доставчикът на социални услуги е длъжен да предостави на потенциалните потребители проект на договор за предоставяне на социални услуги и писмена информация относно:

- описание на социалните услуги, които се предоставят;

- опита на доставчика в предоставянето на социални услуги и квалификацията на персонала;
- условията и правилата за ползване на услугите;
- процедурата за подаване на жалби.

За качеството на услугите, предоставяни от доставчиците на социални услуги, се съди по добре водената документация – наличие на договор с потребителя или неговите настойници за предоставяне на услуги; разработен индивидуален план за всеки потребител; регистър на потребителите; книга с опис на паричните средства и материалните ценности, предоставени от настанените лица за съхраняване – и съответствие на предлаганите социални услуги с дефинираните в ППЗСП стандарти и критерии.

Активната роля на потребителя на социални услуги се изчерпва със заявеното желание от негова страна да ползва дадена услуга. Съществуващата система на социални услуги у нас разчита на „самооценката“ на потребителя, който сам инициира процедурата по предоставяне на социални услуги, подавайки молба до съответния орган или доставчик, без външно консултиране или подкрепа. Съгласно ППЗСП лицето, което желае да ползва социална услуга, включително социална услуга в общността, подава писмена молба:

- до директор на дирекция „Социално подпомагане“, по настоящия си адрес, когато става въпрос за социална услуга, делегирана държавна дейност (финансирана със средства от републикански бюджет чрез общински бюджет);
- до кмета на общината, когато става въпрос за социална услуга общинска дейност (финансирана от общински бюджет със собствени средства);
- до органа на управление, когато става въпрос за частноправен доставчик, който не ползва публично финансиране.

Този „пасивен подход“ в някои случаи може да доведе до обективно ограничаване на достъпа до услуги на лица в неравностойно положение, защото поради тежки проблеми те не могат да преценят коя услуга би отговорила в най-пълна степен на техните потребности и съответно да подадат молба за предоставяне на тази услуга. В резултат на това те могат да не получат достъп до нужните услуги. Така в повечето случаи съдържанието на услугите се фокусира основно върху самата грижа, без да се изисква участие на самия потребител.

Потребителят не участва и в изготвяне на неговия индивидуален план за грижи, нито неговото мнение се взема под внимание при контрола и оценката на изпълнението на плана. Това съгласно разпоредбите на чл. 40г и 40д от ППЗСП се прави от доставчика.

Съгласно Закона за закрила на детето (ЗЗД) *социалните услуги за деца* се регламентират като мерки за закрила на детето.

Към мерките за закрила в семейна среда се включват дейности по социално подпомагане и социални услуги:

- насочване към подходящи социални услуги в общността (чл. 23 (2) от ЗЗД);
- консултиране и съдействие по въпроси на социалното подпомагане и социалните услуги – чл. 23 (4);
- социална работа за улесняване връзките между децата и родителите и справяне с конфликти и кризи в отношенията – чл. 23 (6).

Предоставянето на мерки за закрила в семейна среда става по искане на родителите, настойниците, попечителите, лицата, които полагат грижи за детето, или на самото дете, както и по преценка на дирекция „Социално подпомагане“.

Към мерките за закрила на детето извън семейството се отнасят следните социални услуги:

- социална услуга „приемна грижа“ при настаняване на дете за отглеждане в приемно семейство;
- социална услуга от резидентен тип – център за настаняване от семеен тип; център за временно настаняване; кризисен център; преходно жилище; защитено жилище; наблюдавано жилище; приют;
- настаняване в специализирана институция – чл. 26 (1) от ЗЗД.

Настаняването на дете в социална услуга се извършва от съда с направление от Дирекция „Социално подпомагане“.

Съгласно чл. 34 а от ЗЗД „лицата, непосредствено осъществяващи приемната грижа, могат да бъдат подкрепяни чрез социалната услуга „приемна грижа“, предоставяна от доставчик на социални услуги за деца“.

Качеството на предоставяните социални услуги за деца се свързва с:

- условията и реда за прилагане на мерките за закрила на детето;
- предоставянето на социални услуги за деца само от лицензирани доставчици на социални услуги.

Социалните услуги за деца се планират в общинските програми за закрила на детето, които се базират на ежегодната Национална програма за закрила на детето, разработена съвместно от Държавната агенция за закрила на детето и Министерство на труда и социалната политика.

Към всяка община се създава Комисия за детето като консултативен орган. Тя има за цел да разработи общинската програма за закрила на детето съобразно потребностите на децата и техните семейства в съответната община – чл. 6 от ППЗЗД.

Съгласно ППЗЗД предоставянето на качествени социални услуги за деца като дейности по закрила на дете се предприемат след **постъпил сигнал** в Отдел „Закрила на детето“ и **направена оценка**, чиято цел е да установи наличието на риск за детето. Въз основа на направената оценка социалният работник изготвя **план за действие**, който включва дългосрочна цел и краткосрочни цели, дейности за тяхното постигане и мерки за закрила. Планът се съгласува

с родителите на детето, с настойника, с попечителя или с лицето, полагащо грижи за детето, ако това не противоречи на интересите на детето и не нарушава правата му – чл. 16.

Качеството на планираните грижи се свързва с **периодичните срещи за оценка** на изпълнението на плана за действие, в които взимат участие всички заинтересовани страни.

Подобно на социалните услуги за възрастни и предоставянето на качествени социални услуги за деца се базира на **договарянето** между Дирекция „Социално подпомагане“, потенциалните потребители на социалната услуга и доставчика на услугата. За договарянето между посочените страни важат изискванията, регламентирани в чл. 40 в от ППЗСП, които бяха посочени по-горе.

Съгласно ППЗЗД при предоставянето на социални услуги за деца потребителите са активни както на входа на услугата, така и при процеса на нейното предоставяне. Това в определена степен може да се приеме като допълнително условие за качество на социалната грижа за деца, което включва:

- осигуряването на информация за предлаганите социални услуги – чл. чл. 19 от ППЗЗД;
- предоставянето на консултации и обучение (например за кандидатите за осиновители и осиновителите – чл. 25 от ППЗЗД);
- наблюдение върху отглеждането на детето и спазването на неговите права и законни интереси в случаи, когато детето е настанено в приемно семейство или осиновено – чл. 26 (1) от ППЗЗД;
- осигуряване на правна помощ на детето и родителите, настойниците, попечителите или лицата, които полагат грижи за детето, чрез съвети и консултации по въпроси, свързани с правата на детето – чл. 31 от ППЗЗД.

От 2006 г. действа Национална информационна система, а от 2009 – Национална телефонна линия за деца. В контекста на оценката на предоставянето на качествени социални услуги за деца можем да кажем, че наличието на информационна система на общинско, регионално и национално ниво ще позволи по-добре да се координират усилията на всички заинтересовани страни по закрилата на децата, което е едно от условията за предоставяне и на по-качествена грижа. От друга страна, националната телефонна линия за деца ще улесни достъпа до съществуващите услуги за деца и семейства и ще популяризира тяхното функциониране.

Направеният кратък преглед на действащото законодателство по отношение на предоставянето на качествени социални услуги ни позволява да направим следните изводи:

- В настоящото законодателство се съдържат някои от условията за предоставяне на качествена социална грижа – проучване на потребностите на клиента; индивидуализиране на грижата чрез изработване на план за грижи на отделния клиент; оценка (преоценка) на планираните дейности и актуализиране на плана; договаряне на услугата.

- Все още липсва ясно очертана система за оценка на качеството на предоставяните услуги – нива на оценяване, процедури, инструментариум, мерки за подобряване на качеството на услугите.
- Оценката на качеството на предоставяните услуги се свързва с контрола на изпълнението на стандартите и критериите за качество.

КОЙ КОНТРОЛИРА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТАНДАРТИТЕ ЗА КАЧЕСТВО?

Контролът върху *качеството на услугите при възрастни* се извършва от Инспектората към АСП и се съсредоточава основно върху формалните критерии за спално помещение, храна, обучение, квалифициран персонал и други и начина, по който се изразходват средствата за издръжка на услугата. Няма регламентиран механизъм за оценка дали изразходваните финансови средства осигуряват адекватно по обем и качество услуга.

Контролът по спазването на *стандартите за качество на услугите за деца* се осъществява лично от председателя на Държавната агенция за закрила на детето или чрез упълномощени от него длъжностни лица. Доставчиците на социални услуги съгласно стандартите за качество разработват процедури за вътрешен контрол на предоставяните услуги и осъществяват периодично такъв контрол. Така на практика се осъществява самоконтрол върху дейността и се взимат мерки за отстраняване на допуснати пропуски.

В действащото законодателство е регламентирано осъществяването на контролни функции от страна на потребителите на услугата или други заинтересовани лица. В чл. 35 от ЗСП се посочва, че „в общините се създават обществени съвети с решение на общинския съвет, които оказват съдействие и помощ при извършване на дейностите по социално подпомагане и упражняват обществен контрол върху тяхното осъществяване“, а съгласно чл. 52. (1) от ППЗСП една от основните функции на обществените съвети е осъществяване на контрол върху качеството на социалните услуги в съответствие с утвърдените критерии и стандарти, като изискват и получават информация от дирекциите „Социално подпомагане“ за дейността по социалното подпомагане.

Освен обществени съвети с цел защита на интересите на потребителите на социални услуги и упражняване на обществен контрол могат да се създават съвети на потребителите на социални услуги, на техните настойници или попечители – чл. 54 а от ППЗСП. Те обаче имат само съвещателни функции по отношение на дейностите по предоставянето на социални услуги и тяхното качество. Без ясен регламент как тези функции се осъществяват, системата за обществен контрол остава неефективна. Приетата през 2004 г. „Методика на процедурата по осъществяване на обществен контрол на системата за социално подпомагане от обществените съвети“ на практика не представя механизъм (процедура) за осъществяване на функциите на обществените съвети. Тя дава информация за

целта и субектите на процедурата, нейното правно основание, но не са разработени ясни методически стъпки за осъществяването ѝ, което на практика поставя под съмнение наименованието на този документ като методика [по: 17].

ИЗВОДИ И ОБОБЩЕНИЯ

Направеният опит за очертаване на актуалното състояние на предоставянето на социални услуги и оценката на тяхното качество ни позволява да очертаем следните обобщени изводи:

- Законодателно са регулирани някои от условията за предоставяне на качествени социални услуги.
- Налице са разработени стандарти и критерии за социални услуги, но все още няма обективна оценка на това доколко са били ефективни предоставяните услуги.
- Липсва цялостна система за оценка на качеството на предоставяните социални услуги, която да включва:
 - ✓ оценка на управлението на услугата – доколко доставчикът на услуги прилага стратегическо управление и има ясна визия за предоставяната услуга, доколко услугата е фокусирана към клиента, доколко доставчикът на услугата въвежда и прилага иновативни методи на работа и др.;
 - ✓ оценка на човешките ресурси, необходими за предоставянето на качествена услуга – брой, квалификация, мотивация за работа;
 - ✓ оценка на необходимите ресурси – финансови и материални за предоставянето на качествена услуга;
 - ✓ оценка на това доколко вложените ресурси (материални, финансови, човешки) осигуряват предоставянето на най-адекватните и най-качествени услуги, отговарящи на потребностите на клиента;
 - ✓ оценка на процеса на предоставяне на услугите – достъп до услугите, информиране относно предоставяните услуги, организация на самото предоставяне и необходима документация;
 - ✓ оценка на постигнатите резултати – ефекта от предоставяните услуги в дългосрочен план върху качеството на живот на потребителите
 - ✓ оценка на удовлетвореността на клиентите от услугата, която са ползвали;
 - ✓ оценка на удовлетвореността на служителите и ползите за цялото общество.

В допълнение към тези изводи бихме посочили и някои по-обобщени констатации в резултат от проведено изследване върху качеството на социалните услуги у нас:

- „реформата е започнала, но не води до ефективни резултати, които се очакват от нея;

- деинституционализацията и децентрализацията (в нейния втори етап) са все още предизвикателство;
- в политиката липсва цялостен и синхронизиран между институциите подход за приобщаване и активно включване на различните уязвими групи;
- много често услугите остават недостъпни и неадекватни;
- няма обективна оценка на това доколко са били ефективни прилаганите мерки, какви конкретни резултати в дългосрочен план са дали и доколко вложеното отговаря на постигнатото или е най-адекватното като решение;
- оказва се, че след изтегляне на чуждестранните донори много услуги останаха „неподкрепени“;
- слаб контрол и недобри механизми, които да гарантират качество на услугите;
- хаотично и спорадично разкриване на услуги, което рядко се основава на познаване и предварително проучване на потребностите;
- силно бюрократизиране на системата за социална подкрепа;
- слаб или никакъв контрол и влияние върху действията и решенията на местната власт, на които са прехвърлени огромна част от отговорностите за провеждане на социалната политика [по: 1, с. 18].
- „Години наред финансовите стандарти за издръжка на социалните услуги бяха разработвани на база численост на персонала, което водеше до презумпцията, че определена бройка персонал гарантира определено качество на услугата. И сега при въвеждането на единни финансови стандарти за издръжка на социалните услуги, делегирана държавна дейност, за 2008 г. не може да се преодолее съществуващата инерция. Управителите на специализирани институции и дългосрочни услуги в общността продължават да говорят за щатни бройки, вместо да разработят гъвкави схеми за привличане на квалифициран персонал за определен брой часове, без кадрите непременно да се водят на пълен трудов договор“ [4, с. 7].

Както се вижда от посочените констатации, дори някои от законодателно регулираните условия за качество на предоставяните социални услуги – като изискването за проучване на потребностите – на практика не се осъществяват по най-добрия начин. Това е така, защото само законодателната регламентация не е достатъчна. У нас липсва ясен механизъм за контрол на качеството както на етапа на избор на доставчици на социални услуги, така в процеса на тяхното предоставяне. Процедурите по лицензиране и регистрация на доставчици на социални услуги трябва да отчитат критериите за качествена социална услуга при оценката на капацитета на доставчика на социални услуги. А това все още не се прави.

Направените в хода на анализа изводи и финалните обобщения могат да бъдат отправна точка за изграждане на обективна система за оценка на качест-

вото на предоставяните социални услуги, при която качеството на предоставянето на социалната услуга се оценява чрез:

- ✓ оценка на капацитета на доставчика на социални услуги;
- ✓ оценка на процеса на самото предоставяне;
- ✓ оценка на резултатите в краткосрочен и дългосрочен план – ефекта върху качеството на живота на клиента.

В помощ на изграждането на система за оценка на качеството на социалните услуги могат да се използват следните принципи за ефективност на социалните услуги:

- Социалните услуги трябва да се предоставят там, където живеят потребителите, близо до техните семейства и приятели.
- Социалната услуга трябва да бъде организирана така, че да дава възможност на потребителя да развива своята независимост, а не да се превръща в зависим от грижите и самата услуга.
- Успешното структуриране на социалните услуги предполага по-сериозно участие на гражданското общество в процеса на предоставяне и контрол върху социалните услуги.
- Социалната услуга трябва да се предоставя от квалифициран и мотивиран персонал.
- Социалната услуга трябва да се оценява чрез разработени измерими стандарти за качество на отделните услуги и ефикасен контролен механизъм за приложението на стандартите в практиката [по: 4, 4–7].

В заключение можем да кажем, че качествена е тази социална услуга, която влияе върху благосъстоянието на потребителите и реално подобрява качеството им на живот. Ето защо за предоставянето на качествени социални услуги са необходими измерими индикатори за начина, по който услугите реално влияят върху качеството на живот на потребителите. Тези индикатори стоят в основата на една обективна система за оценка на качеството на социалните услуги.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бяла книга: ефективна подкрепа чрез социални услуги за уязвимите групи в България. Основни принципи. Стратегически документ. С., 2009.
2. Закон за закрила на детето. – *ДВ*, 74 от 15.09. 2009.
3. Закон за социално подпомагане. – *ДВ*, 74 от 15.09.2009.
4. Качество на социалните услуги в България. Преглед на правната уредба на качеството и контрола на социалните услуги в общността. С., 2008. – http://www.bcnl.org/docs/analiz_482.doc – 18.11.2009.
5. Концепция за насърчаване на децентрализацията на социалните услуги. – <http://www.bcnl.org/social/page.php?P=6> – 24.11.2009.
6. Методика за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
7. Методика за предоставяне на социалната услуга в общността „Домашен помощник“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
8. Методика за предоставяне на социалната услуга в общността „Личен асистент“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
9. Методика за предоставяне на услугата в общността „Социален асистент“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
10. Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Защитено жилище“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
11. Методика за условията и начина за предоставяне на социалната услуга Звено „Майка и бебе“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
12. Методика за условията и начина за предоставяне на социалната услуга „Приемна грижа“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
13. Методика за условията и начина за предоставяне на социалната услуга „Център за работа с деца на улицата“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
14. Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Наблюдавано жилище“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
15. Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Преходно жилище“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
16. Методика за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за временно настаняване“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
17. Методика на процедурата по осъществяване на обществен контрол на системата за социално подпомагане от обществените съвети. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.

18. Методика на социалните услуги за възрастни хора. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
19. Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
20. Методика на социалните услуги за хора с умствена изостаналост. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
21. Методика на социалните услуги за хора с физически увреждания. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
22. Методология на процедурата по възлагане управлението на специализираните институции и предоставянето на социални услуги в общността чрез конкурс. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 09.01.2010.
23. Методически насоки за работата на специализираните институции за социални услуги и социални услуги в общността по изпълнение на стандартите и критериите за здравни грижи. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
24. Методически насоки за работата на специализираните институции за социални услуги и социални услуги в общността по изпълнение на стандартите и критериите за хранене. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
25. Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца. – *ДВ*, 80 от 09.10.2009.
26. Правилник за приложение на закона за закрила на детето. – *ДВ*, .57 от 24.07.2009.
27. Правилник за приложение на закона за социално подпомагане. – *ДВ*, 26 от 07.04.2009.
28. Програма за изпълнение на Стратегията за децентрализация за периода 2006–2009 г. – www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=573 – 21.10.2009.
29. Стратегия за децентрализация. – www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=573 – 21.10.2009.
30. Указание за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Дневен център за възрастни с увреждания“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
31. Указание за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Дневен център за стари хора“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.
32. Указание за организиране на работата по предоставяне на социалната услуга в общността „Защитено жилище“. – http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 15.01.2010.

Постъпила март 2010 г.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО В ОРГАНИЗАЦИИТЕ ЗА СОЦИАЛНА РАБОТА (концептуален модел и резултати от проучване)

РОСИЦА СИМЕОНОВА

Rossitsa Simeonova. QUALITY MANAGEMENT IN SOCIAL WORK ORGANIZATIONS

The important topic of quality, its management and characteristics in social work organizations are discussed in the presented paper. Conceptual model for managing quality in social work organizations, developed by the author is presented, as well as results from empirical survey.

УВОД

Управлението на качеството е *водеща концепция в теорията и практиката на мениджмънта* в последните десетилетия. Създаването и поддържането на система за управление на качеството във всяка организация е гаранция за ефикасност и ефективност на постиганите от организацията резултати, за качеството на предлаганите услуги и за удовлетвореността на клиентите от тях.

В социалната работа, като практика и помагача професия, чиято основна мисия е посредничеството и подпомагането на хора в неравностойно положение, има още по-голяма необходимост от качествено удовлетворяване потребностите на клиентите, от качествено им обслужване и ползване на предоставяните в общността и в специализирани институции социални услуги.

Въпросите за управлението на качеството в организациите са добре обосновани и проучени още от пионерите в тази област – Едуард Деминг, Джоузеф Джуран, Филип Кросби, Малкълм Балдридж. Техните трудове обаче са основно ориентирани към производствените и бизнес-организации, а по-слабо – към нестопанския, публичния сектор и сферата на услугите. По-късно техните възгледи и модели за управление на качеството са адаптирани и за публичните организации, и за тези, предоставящи услуги (като например Критериите на Балдридж за обществени организации) [вж.: 12].

През последните две десетилетия проблемът за осигуряването на качество се проучва все повече и в контекста на социалната работа [вж.: 7; 8], като тясно се свързва с оценяването на персонала и изпълнението (evaluation, performance review, staff appraisal) [вж.: 10; 11], а един от най-съвременните подходи е обосноваването и проучването на „най-добрата практика“ (best practice) [вж.: 9] и „отличната/стойностна социална работа“ (excellent social work) [вж.: 7].

У нас проблемът за качеството в социалната работа и неговото управление е все още *слабо проучен*. Появяват се отделни публикации, най-често представляващи резултати от проекти и/или проучвания на Министерство на труда и социалната политика (МТСП) и/или неправителствени организации [вж.: 1; 2; 3; 4; 6].

Инспирирани от значимостта, актуалността и недостатъчната проученост на проблема за управлението на качеството в социалната работа, проведохме *теоретико-емпирично изследване** с 3 основни цели:

1) създаване на концептуален модел за управление на качеството в организациите за социална работа;

2) проучване на актуалното състояние по управление на качеството в социалната работа у нас – с 3 задачи:

- проучване на нормативната база, релевантна на проучвания проблем;
- кои са институциите у нас, имащи правомощия по управление на качеството в социалната работа, и какви са техните функции;
- провеждане на анкетно проучване – за актуалното състояние по прилагането на елементи или цялостна система за управление на качеството в различни по вид организации за социална работа – държавни, общински, неправителствени;

3) формулиране на изводи и препоръки от анкетното проучване и за възможностите за приложение на концептуалния модел в практиката.

В настоящата студия ще бъдат представени част от резултатите от проведеното теоретико-емпирично проучване, по-конкретно – създаденият концептуален модел и частични резултати от реализираното анкетно проучване. Цялостните резултати от проучването ще бъдат представени в монографията „Управление на качеството в организациите за социална работа“.

* Проучването се реализира в рамките на проект № 002/2009 г. на Фонд „Научни изследвания“ на СУ „Св. Климент Охридски“.

КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ

Разработеният концептуален модел за управление на качеството в организациите за социална работа се *състои от: теоретичен модел, технологичен модел и инструментариум*. Основното му предназначение е на микроравнище, т.е. на ниво организации за социална работа. В същото време съдържа и някои по-общи параметри, съотносими и към макроравнището на социалната работа като сфера и нейното управление.

Отделните *компоненти на модела*, които търсят и дават отговор на основни въпроси, свързани с управлението на качеството в организациите за социална работа, са:

1) Какво е качество в социалната работа, кои са неговите характеристики.

2) Какво означава да се управлява качеството в социалната работа, какви са неговите основания и ползи.

3) Предназначение и цели на концептуалния модел.

4) Показатели и индикатори за управление на качеството в организациите за социална работа.

5) Инструментариум за самооценка на качеството в организациите за социална работа.

6) Процедура по осигуряване на качеството в организациите за социална работа – честота, продължителност, ресурси.

Качество в социалната работа

Разбирането за качество в социалната работа може да се изведе от *по-общото значение на понятието* и от конкретната му употреба в управленската теория и практика. В Българския тълковен речник (БАН, 1993) качеството се определя с 3 значения: 1. външни или вътрешни признаци и особености, по които се отличават предметите или явленията помежду си. 2. положително свойство, черта, особеност, достойнство (противоположно – недостатък). 3. степен на ценност, пригодност, съответствие на това, какъв трябва да бъде предметът.

Следователно в широк смисъл качеството се разбира като *характеристика/и на даден предмет, явление или човек, по които той се различава от други*. В същото време качеството се възприема като положителна характеристика, достойнство на предметите, явленията и хората. Вторият аспект при дефинирането на качеството е свързан с неговото установяване и оценка – при сравняване и оценка на дадени предмети, явления и личностни характеристики ние можем да установим тяхната стойност, ценност, пригодност от гледна точка на предназначението им, целта на съществуването или употребата им.

Едни от най-популярните разбирания за качество *в управленската мисъл и практика* са следните [5, 9–10]:

- „Качеството е *съответствие на употребата*“ (Джоузеф Джуран)
- Качеството е „*съответствие с изискванията*“ (Филип Кросби)
- Качеството е „*удовлетворение на потребителя*“ (К. Ишикава).

Тези три класически дефиниции на „бащите“ на управлението на качеството извеждат и трите основни акцента в разбирането за качество в управлението.

По-долу са представени по-разгърнати дефиниции за качеството, прилагани в практиката по управлението на качеството, които интегрират по-общото разбиране за качество с някои от посочените акценти при управлението му.

„Съвкупността от свойства и характеристики на изделие, свързани със способността му да удовлетворява уговорени или предполагаеми потребности (ISO 8402, Речник по качество) [пак там, с. 10].

„Качеството представлява всички характеристики и изпълнение на изделие или услуга, които могат да бъдат оценени, за да се определи дали изделието или услугата удовлетворяват целите на своето използване“ (Японски индустриален стандарт Z 8101) [пак там].

„Съвкупност от свойства на продукцията, обуславящи нейната пригодност да удовлетворява определени потребности в съответствие с предназначението си“ (БДС 9577–83) [пак там].

Представените управленски дефиниции очертават важно поле в разбирането за качество, което е особено важно в социалната работа – *способността на продукта или услугата да удовлетворява декларираните или предполагаемите нужди на клиента*.

Аспектите на общото и управленско разбиране за качество напълно се интегрират и в дефинициите за *качество в социалната работа*, но се акцентира върху *потребностите на клиентите*. Джеймс (James, 1992) го определя като „съвкупността от особености и характеристики на продукта или услугата, които имат връзка с неговата способност да удовлетворяват определена потребност“ [по: 10, с. 125]. А според Адамс (R. Adams, 1998): „**Отличната/стойностна социална работа е социална работа, която гарантира достъпа на хората до висококачествени услуги, които осигуряват посрещане на потребностите им**“ [7, с. 15].

Другият важен аспект от разбирането за качество, който вече беше отбелязан, също е значим за социалната работа – *съответствието на изискванията, степента на съвършенство*. Т.е. **установяването на качеството на социалните дейности и услуги предполага наличието на определени стандарти, изисквания, с които параметрите на услугата се сравняват. По този начин се оценява доколко услугата отговаря на предназначението си и в каква степен удовлетворява потребностите на клиентите**.

Общото виждане за качеството като съвкупност от характеристики на продукта или услугата се конкретизира в управленската теория чрез назоваването на онези *характеристики, които „правят“ продукта или услугата качествени* (наименованието мое – Р.С.). По-важните характеристики, посочвани в специализираната управленска литература [5, 12–13], съотносими и към социалните услуги, са:

- функционалност – продуктът/услугата отговаря на предназначението си;
- качество на жизнения цикъл – да не е морално остарял, да не изисква специални действия при ползването му, които да увеличават себестойността му;
- цена, ценност – адекватност на цената спрямо другите характеристики при съпоставка с конкурентен продукт;
- социалност – добър търговски вид, удовлетвореност от дизайна, конструкцията, обслужването, художествена и културна ценност, атмосфера на взаимоотношенията с клиента.

Следователно важни характеристики на качеството в контекста на социалната работа са предоставяните услуги да са адекватни на целта/предназначението си (*функционалност*), да удовлетворяват нуждите на клиентите (*социалност*) и какъв ефект имат те върху нуждите и благосъстоянието на клиентите (*ценност, ползност*).

Управление на качеството в социалната работа.

Основания и ползи

За да обосновем същността и основанията за управлението на качеството, ще приведем следната дефиниция: „**Общото управление на качеството е управленски подход към организация, фокусирана върху качеството, основан на участието на всички нейни членове и целящ дългосрочен успех чрез удовлетвореност на клиента и ползи за всички членове на организацията и обществото**“ (ISO 8402:1994) [13].

В представената дефиниция се съдържат както същността на управлението на качеството, така и неговите основания, ползи. Управлението на качеството е философия, концепция за управление на организацията, която се основава върху осигуряването на качество на предлаганите от организацията стоки и услуги. Чрез *наличието на стандарти, последователност от дейности (включително анализ и оценка) и тяхното управление* се осигурява качество на предлаганите от организацията продукти/услуги.

В специализираната литература се използват и свързани с термина управлението на качеството (*quality management*) понятия – контрол върху качеството (*quality control*), осигуряване на качеството (*quality assurance*), усъвършенстване на качеството (*quality improvement*). Свързани, но не и синонимни. Тъй като има различни схващания за съдържанието и йерархията на тези по-

нятия, чието възникване и използване има и историческо измерение, тук няма да навлизаме в подробности. За целите на следващото изложение ще приемем за водещо и обобщаващо по отношение на останалите понятия управлението на качеството.

Основни принципи, върху които се основава общото управление на качеството като философия и концепция в мениджмънта, са [5, 36–39]:

- *ориентация към клиента* – удовлетвореността на клиента е основен принцип в работата на организациите, прилагащи управление на качеството. Взаимоотношенията с клиента не завършват, а започват с предоставянето на услугата. Разработва се комплекс от мероприятия за всеки етап на контакт с клиента, от момента, в който той е само потенциален клиент, до етапа на приключване на ползването на услугата. Създава се мрежа за обратна връзка с клиента, която позволява осигуряването на полезна информация за усъвършенстване на обслужването и услугите и за планирането на бъдещата дейност [пак там, с. 85].
- *активност и непрекъснато усъвършенстване* – нещата не се приемат за даденост, а се търси непрекъснато усъвършенстване, не се реагира на промените във външната среда, а се действа изпреварващо; непрекъснато подобрене на услугите, процесите, хората и организацията;
- *цялостност и участие* – мероприятията за ориентация към клиента и усъвършенстване на дейността на всеки етап от процеса на предоставяне на услугата и участие на всички специалисти в процеса на усъвършенстване на дейността (делегиране на правомощия за вземане на решения относно това как да се извърши ориентация към клиента);
- *различен тип ръководство (лидерство)*:
 - начин на възприемане на организацията (водещ е човешкият фактор, базата и техниката са средства);
 - разбиране за собствената роля в нея (да привлича и увлича, да дава пример);
 - отношението към служителите и начина на комуникация с тях – *въвличане, овластяване, съучастие* – търсене на мнението им при вземането на решения, възлагане на задачи, насърчаване на самооценката;
 - отношение към дейностните процеси в организацията и организационната култура – целта на комуникацията е въвличане на сътрудниците и осъществяване на комуникационен кръг; лидерът е повече сред хората; задава повече въпроси, вместо да дава отговори.

Управленската теорията и практика очертават **основанията** за прилагането на такъв подход и принципи за управлението и на организациите за социална работа и несъмнените **ползи** от тях:

- повишава се качеството на социалните услуги, предоставяни от организацията (т.е. тяхната функционалност, ценност и социалност);
- удовлетвореността на клиентите е по-висока;

- организацията постига дългосрочни успехи;
- чрез предходните се осигурява ползност за обществото като цяло.

Имайки предвид характера на социалната работа като помагача професия, посредническа и подпомагача за решаването проблеми на хората в неравностойно положение, очертаните основания и ползите от прилагането на управлението на качеството като управленски подход и принципи са валидни в още по-голяма степен за организациите за социална работа.

Предназначение и цели на концептуалния модел

В контекста на изложеното дотук, разработеният концептуален модел за управление на качеството в организациите за социална работа има следните *цели*:

- да подпомогне осмислянето на качеството и значението на неговото управление в организациите за социална работа;
- да подпомогне ръководителите и специалистите в организациите за социална работа в изработването на система за управление на качеството в техните организации, като им предложи един вариант на такава система;
- да предложи модел от показатели и индикатори за управление и оценка на качеството в организациите за социална работа;
- да предложи инструментариум за самооценка на качеството в организациите за социална работа;
- в резултат на предходните – да се повиши качеството на осъществяваните от организациите социални дейности и услуги, удовлетвореността на клиентите от ползваните услуги, както и ефекта от тях, отразен в благосъстоянието на клиентите.

Моделът е *предназначен* за управлението на качеството на равнище организации за социална работа – преки доставчици на социални услуги на клиентите, за самооценка на качеството на осъществяваните социални дейности по определени индикатори чрез релевантен инструментариум.

Показатели и индикатори за управление на качеството в организациите за социална работа

В управленската теория и практика са създадени и се прилагат различни *модели и системи* за управление на качеството, по-известните от които са:

- ISO 9000 – това е семейство от стандарти за системи за управление на качеството. Създадени са от Международната организация за стандартизация и се администрира от акредитиращи и сертифициращи организации [по-подробно вж.: 14].
- модел на Малкълм Балдридж – съдържа набор от критерии за оценка на качеството. На името на този изследовател се присъжда и ежегодната Американска национална награда за качество. Моделът има различни

варианти, включително за публични организации [по-подробно вж.: 12; 5, 61–65];

- модел на Европейската фондация за управление на качеството и свързаната с нея Европейска награда по качеството [по-подробно вж.: 5, 68–69];
- Японска награда по качеството – създадена в отговор на американската и европейска награди за качество [по-подробно вж.: пак там, 70–72].

Всеки от тези модели съдържа набор от критерии, групирани в няколко области, като всеки индикатор, група и всички критерии носят определен максимален брой точки, които се определят чрез оценяването на качеството в съответните организации. Моделите имат доста сходни параметри, което можем да си обясним със съществуващия консенсус по отношение на разбирането за качество, неговото управление и значение за успеха на организациите.

Представеният по-долу модел от индикатори и критерии за управление на качеството в организациите за социална работа е разработен на базата на съществуващите вече модели и се основава на изведените и обосновани по-горе разбирания за качество в социалната работа и за неговото управление. Основава се на принципите на общото управление на качеството, но отчита и особеностите на социалната работа като помагача професия, ориентирана към клиенти в неравностойно положение. Индикаторите са ориентирани както към процесите, протичащи в организациите за социална работа и техните характеристики, така и към постиганите резултати. Ориентирани са както към клиентите, така и към служителите и ръководството на организацията. Отчита се участието на заинтересованите страни в дейностите по управление на качеството, удовлетвореността на ползвателите на социални услуги и ефектите от управлението на качеството за тях, организацията и обществото като цяло.

Моделът съдържа 3 групи индикатори: вход, процеси и резултати. Всяка група съдържа набор от критерии, по които може да се оценява и самооценява качеството на предлаганите социални услуги и неговото управление.

I. ВХОД – КЛИЕНТИ И ОБЩЕСТВО

1. Познаване характеристиките на клиентите и съобразяване дейността на организацията с тях.

2. Идентифициране на очакванията и изискванията на клиентите и съобразяване дейността на организацията с тях.

3. Оценка на потребностите на клиентите и предлагане на адекватни социални услуги (релативност на СУ).

4. Очаквания на обществото за организацията – познаване и съобразяване на дейността с тях (социална отговорност).

II. ПРОЦЕСИ

1. Управление

1.1. Лидерство

- разбиране на ръководителя за ролята му в управлението на качеството (да привлича и увлича, да дава пример);
- възприемане на организацията (водещ е човешкият фактор, останалите ресурси са средства);
- стил и комуникация – търси обратна връзка, повече е сред хората и клиентите; задава повече въпроси, отколкото да дава отговори/нареждания.

1.2. Стратегическо управление и ориентация към качеството

- прилага се стратегическо управление; стратегията и плановете на организацията непрекъснато се обновяват и усъвършенстват;
- стратегическо планиране на качеството – цели и планове за качество, активна политика за непрекъснато усъвършенстване на качеството в организацията.

1.3. Етично и правно поведение – социална отговорност, организационна етика.

1.4. Партньорства – търсене и реализиране на активно сътрудничество за реализиране на целите и повишаване на качеството.

2. Управление на човешките ресурси – приоритет, има изградена система

2.1. Комуникация – основната ѝ цел е въвлечане, овластяване, съучастие в организационната ориентация и усилията по качеството; търсене на мнението им при вземане на решения, търси се обратна връзка, делегират се задачи.

2.2. Оценяване на представянето – във връзка с качеството на работата; насърчаване на самооценката.

2.3. Мотивиране – отношение, признание, заплащане.

2.4. Професионално развитие – планове за обучението и квалификацията на персонала във връзка с качеството на услугите.

2.5. Грижи за благосъстоянието – работни условия, заплащане и придобивки.

2.6. Проучване на удовлетвореността (взаимоотношения, условия на труд, заплащане, други).

3. Управление на ресурсите – финансови, материални, информационни за осигуряване качеството на социалните услуги.

4. Обслужване на клиентите

4.1. Фокус върху клиентите – управление на взаимоотношенията, отговорност за обслужването.

4.2. Стандарти за обслужване на клиентите.

4.3. Обслужване на клиентите – характеристики и стремеж към непрекъснато подобряване.

- информирание на клиентите за предоставяните помощи/услуги;
- достъпност на услугата (вкл. физическа среда);

- участие на клиентите в процеса на предоставяне на услугата;
- методи на работа;
- съпътстваща документация;
- аспекти на обслужването (отношение; процедура/етапи и познаването им от клиентите; съобразно нуждите на клиента, навременност, бързина);
- възможности за подаване на жалби.

5. Система за осигуряване качеството на услугите

5.1. Наличие, принципи и ефективност

- наличие – проектиране и въвеждане на такава система;
- принципи – фокус върху качеството като основен принцип във функционирането на организацията; удовлетвореност на клиента и проучването ѝ като основа за непрекъснато усъвършенстване качеството на услугите и постиганите резултати; участие на всички служители в дейностите по осигуряване и непрекъснато подобряване на качеството;
- системата функционира ефективно.

5.2. Прилаган подход за контрол върху качеството – пряк, процесен, краен или цялостен контрол.

5.3. Оценка на качеството на услугите и на резултатите и ефектите от тях

- индикатори за оценка;
 - инструментариум и документация;
 - участници;
 - процедура (стъпки, честота).
- 5.4. Проучване удовлетвореността на клиентите*

- аспекти на удовлетвореността;
- инструментариум;
- процедура (вкл. честота).

5.5. Анализ на събраната информация, използването ѝ за непрекъснато подобряване на качеството.

III. РЕЗУЛТАТИ И ЕФЕКТИ

1. Резултати на организацията

- 1.1. *Постигнати ли са планираните цели.*
- 1.2. *Ниво на резултатите, качество на услугите и обслужването.*
- 1.3. *Качество на човешките ресурси (брой, квалификация, мотивация, морал).*
- 1.4. *Ресурси (достатъчност, ефективно оползотворяване).*
- 1.5. *Висок обществен престиж, добър имидж.*

2. Ефекти от управлението на качеството

2.1. Удовлетвореност на клиентите – обща и по отделни аспекти на обслужването; желание отново да ползват услугите на организацията; положителен ефект върху нуждите и благосъстоянието

- удовлетвореност от информирането – пълнота, за условия за ползване на услугите и съпътстващата документация;
- удовлетвореност от достъпа до услугата – условията и реда за ползването ѝ;
- удовлетвореност от начина на работа, съответствие с очакванията му;
- удовлетвореност от отношението на специалистите;
- цялостна удовлетвореност;
- устойчивост на удовлетвореността;
- ефект от ползваните социални услуги.

2.2. *Удовлетвореност на служителите* – обща и по отделни аспекти от работата на организацията.

2.3. *Ползи за обществото* – доколко са удовлетворени очакванията спрямо статута и функциите на организацията, принос в решаването на социалните проблеми.

Инструментариум и процедура за управление на качеството в организациите за социална работа

Инструментариумът към създадения концептуален модел е предназначен за вътрешна оценка и самооценка на качеството в организациите за социална работа и включва:

- анкета за клиенти;
- въпросник за служители;
- въпросник за ръководителите.

Всеки от въпросите в трите инструмента кореспондира с определен индикатор от теоретичния модел за управление на качеството в организациите за социална работа. Инструментите съдържат няколко вида въпроси:

- твърдения, които се оценяват по 6-степенна скала със следните стойности: 1 – твърдението съвпада „напълно“ с мнението на попълващия анкетата/въпросника; 2 – „в голяма степен“; 3 – „в средна степен“; 4 – „в ниска степен“; 5 – „не“ съвпада; 0 – „нямам информация/мнение“; някои от твърденията имат други, но синонимни, по-релевантни на въпроса отговори, които при всички случаи изразяват степен на съгласие или степен на наличие на оценявания индикатор;
 - въпроси с избираем отговор;
 - затворени въпроси (предполагачи отговор да/не);
 - отворени въпроси (предполагат отговор в свободна форма).

Т.е. активни субекти и участници в системата за управление на качеството в организациите за социална работа са социалните работници и другите специалисти, както и клиентите, при водещата и насочваща роля на ръководството на организацията. Затова е важно всяка група участници да попълни анкета/въпросник, чрез която да се събере информация за състоянието на предлаганите социални услуги и за удовлетвореността на клиентите от тях.

Набирането на информация от 3 източника дава възможност за „засичане“ на информацията и сравнение на данните, както и за очертаване на по-пълна и обективна картина на актуалното състояние по управление на качеството в организацията.

Добре е цялостна оценка на качеството да се извършва веднъж годишно, а на отделни негови аспекти е възможно и по-често, особено проучването мнението на клиентите. То би могло да бъде периодично, а в мини вариант (съкратен вариант на анкетата за част от клиентите) – и постоянно.

РЕЗУЛТАТИ ОТ АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

Както беше отбелязано в началото на изложението, една от целите на проведното теоретико-емпирично изследване беше проучването на актуалното състояние по прилагането на елементи или цялостна система за управление на качеството в различни по вид организации за социална работа – държавни, общински, неправителствени. Проучването се проведе през месеците юни и декември 2009 г.

За реализиране на тази цел бяха разработени **4 анкетни карти**:

- за *пилотно проучване* – с 25 базови социални работници на Факултета по педагогика (м. юни 2009 г.);
- анкета за *клиенти* на организации за социална работа (вж. Приложение 1)¹ – 609 респонденти;
- анкета за *социални работници и ръководители* на ОСР (съответно 377 и 103-ма респонденти);
- анкета за *експерти* – в МТСП, Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД), Агенция за социално подпомагане (АСП) и инспектората към него, Регионални дирекции „Социално подпомагане“ (РДСП), общински дирекции (отдели/звена) „Социални дейности“ в общините (124 респонденти).

Общо изследвани лица – 1238.

Анкетата за клиенти съдържаше 22 въпроса, анкетата за ръководители и социални работници – 133 въпроса, анкетата за експерти – 29 въпроса, а пилотната анкета – 9 въпроса.

Респондентите бяха от *21 града*, от които 9 областни: Благоевград, Бургас, Варна, Видин, В. Търново, Габрово, Ловеч, Пазарджик и София, и 12 други: Банско, Бяла Слатина, Велинград, Г. Оряховица, Димово, Долни Чифлик, Дряново, Исперих, Казанлък, Кула, Разлог и Стражица.

Проучването обхваща следните **видове организации**:

1) 28 държавни организации: 4 национални (МТСП, ДАЗД, АСП, ДПБЛ-НА²), 5 Регионални дирекции „Социално подпомагане“ и 19 Дирекции „Социално подпомагане (ДСП);

¹ Разработена съвместно с Ваня Божилова, преподавател във Факултета по педагогика.

² Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм в София.

2) общински – домове за стари хора, домове за деца или възрастни с увреждания, домашен социален патронаж;

3) организации за социална работа със смесено участие – които се управляват от неправителствени организации (НПО) – лицензирани доставчици на социални услуги, но които се финансират основно или частично от общината – дневни центрове за стари хора и за деца с увреждания, центрове за социална рехабилитация и интеграция, комплекси за социални услуги за деца и семейства, центрове за обществена подкрепа, защитени жилища, кризисни центрове за пострадали от насилие, организации предоставящи услугата социален асистент и социалнопсихологическо консултиране;

4) неправителствени³.

Проучването обхваща различни групи клиенти – със зависимости, пострадали от насилие, с увреждания – възрастни и родители на деца, стари хора, в неравностойно положение, психично болни, лица от малцинствата.

Тук ще бъдат представени някои акценти от анкетното проучване с ръководители на организации за социална работа, а по общите въпроси ще бъде направено сравнение и с данните, получени от клиентите⁴.

Анализът на резултатите от анкетата за ръководители върви по следните линии:

- данни по типове организации за социална работа и сравнение между тях (Дирекции „Социално подпомагане“ (ДСП), организации, предоставящи социални услуги в общността (СУ), и специализирани институции);
- сравнение на данните по градове – София, областен град, друг град – по отношение на разглеждания вид организации;
- сравнение на данните по групи индикатори – вход, процеси, резултати.

В таблица 1 са представени данни за броя на анкетираните мениджъри по видове организации и градове (в %).

Таблица 1

Град/вид организация	Социални услуги в общността	Специализирани институции и Домашен социален патронаж	Дирекции „Социално подпомагане“
Областен	50	24	26
Друг	30	30	40
Столица	27	13	60
Общо	39	25	36

³ Център „Надя“, Консултативен център към SOS-Киндердорф.

⁴ Резултатите от анкетната карта за клиенти са публикувани в бюлетина на ФИЦЕ, 2010, бр. 1

Разбиране за качество – общо и в социалната работа

В таблици 2 и 3 са представени данните за въпроса: „Коя от следните дефиниции за понятието „качество“ съответства в най-голяма степен на Вашето разбиране?“ при следните възможности за отговор:

А) Външни или вътрешни признаци и особености, по които се отличават предметите или явленията помежду си.

Б) Положително свойство, черта, особеност, достойнство на предмет или човек.

В) Степен на ценност, пригодност, съответствие на това, какъв трябва да бъде предмета.

Таблица 2

<i>Тип орган.</i>	а	б	в
<i>СУ</i>	13,51351	43,24324	43,24324
<i>Спец. инст.</i>	8,695652	21,73913	69,56522
<i>ДСП</i>	15,15152	42,42424	42,42424
<i>Общо</i>	12,90323	37,63441	49,46237

Таблица 3

<i>Град</i>	а	б	в
<i>Областен</i>	13,04348	34,78261	52,17391
<i>Друг</i>	5,882353	50	44,11765
<i>Столица</i>	30,76923	15,38462	53,84615
<i>Общо</i>	12,90323	37,63441	49,46237

Половината от анкетираните предпочитат отговор „в“, а в още по-голяма степен той е предпочитан от ръководителите на специализираните институции. Почти 50% от мениджърите на ДСП и организациите в общността, предоставящи социални услуги, отбелязват също отговор „б“. Сходна е картината и по градове.

В таблици 4 и 5 са представени резултатите за въпроса: „Според Вас, коя от следните дефиниции за „качество“ е най-подходяща за сферата на социалната работа?“ при следните опции за отговор:

А) Качеството представлява всички характеристики и изпълнение на изделие или услуга, които могат да бъдат оценени, за да се определи дали изделието или услугата удовлетворяват целите на своето използване.

Б) Съвкупност от свойства на продукцията, обуславящи нейната пригодност да удовлетворява определени потребности в съответствие с предназначението си

В) способността на продукта или услугата да посреща нуждите на клиента на достъпна цена

Г) Съвкупността от особености и характеристики на продукта или услугата, които имат връзка с неговата способност да удовлетворяват определена нужда

Таблица 4

<i>Тип орган.</i>	а	б	в	г
<i>СУ</i>	18,42105	18,42105	7,894737	55,26316
<i>Спец. инст.</i>	36,36364	18,18182	27,27273	22,72727
<i>ДСП</i>	38,23529	20,58824	11,76471	32,35294
<i>Общо</i>	29,78723	19,14894	13,82979	39,3617

Таблица 5

<i>Град</i>	а	б	в	г
<i>Областен</i>	21,73913	19,56522	15,21739	45,65217
<i>Друг</i>	40	17,14286	11,42857	34,28571
<i>Столица</i>	30,76923	23,07692	15,38462	30,76923
<i>Общо</i>	29,78723	19,14894	13,82979	39,3617

Близо 40% от ръководителите на ДСП и на специализирани институции посочват отговор „г“ като най-близък до тяхното разбиране за качество в социалната работа, докато 55% от ръководителите на организации, предоставящи социални услуги в общността, предпочитат отговор „а“. По градове преобладава отговор „г“.

Резултати за въпросите от групата индикатори „вход“

В таблици 6 и 7 са представени отговорите на анкетираните ръководители на твърдението „Познаваме характеристиките на клиентите си и съобразяваме дейността си с тях“.

Таблица 6

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	57,5	40	0	2,5	0	0
<i>Спец. инст.</i>	44	52	4	0	0	0
<i>ДСП</i>	27,02703	64,86486	5,405405	2,702703	0	0
<i>Общо</i>	43,13725	51,96078	2,941176	1,960784	0	0

Таблица 7

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	50	46	2	2	0	0
<i>Друг</i>	43,24324	54,05405	2,702703	0	0	0
<i>Столица</i>	20	66,66667	6,666667	6,666667	0	0
<i>Общо</i>	43,13725	51,96078	2,941176	1,960784	0	0

Отговорите се съсредоточават в стойности 1 и 2 на скалата, като около и над 50% от респондентите посочват отговор „в голяма степен“. По-добри стойности се наблюдават при организациите, предоставящи социални услуги в общността и в областните градове. Общо 95% от мениджърите посочват отговор „напълно“ и „в голяма степен“, което е най-високият резултат от групата показатели „вход“

В таблици 8 и 9 са представени резултатите за твърдението „Идентифицираме очакванията и изискванията на клиентите си и съобразяваме дейността си с тях“.

Таблица 8

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	45	55	0	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	32	64	4	0	0	0
<i>ДСП</i>	27,02703	56,75676	13,51351	2,702703	0	0
<i>Общо</i>	35,29412	57,84314	5,882353	0,980392	0	0

Таблица 9

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	40	58	2	0	0	0
<i>Друг</i>	37,83784	56,75676	5,405405	0	0	0
<i>Столица</i>	13,33333	60	20	6,666667	0	0
Общо	35,29412	57,84314	5,882353	0,980392	0	0

На това твърдение най-много са дадените отговори „в голяма степен“ – около 60% – повече в специализираните институции, а по-ниски стойности се наблюдават в столицата. Общо 93% от респондентите дават отговор „напълно“ и „в голяма степен“. За сравнение – при клиентите този процент клиентите е 86, т.е. малко по-нисък, като по-ниски стойности се наблюдават в столицата, особено в ДСП (предоставяне на социални помощи).

В таблици 10 и 11 са представени резултатите за твърдението „Организацията ни осъществява оценка на потребностите на клиентите и предлага адекватни на тях социални помощи и/или услуги“.

Таблица 10

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	65	30	5	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	36	60	4	0	0	0
<i>ДСП</i>	38,88889	30,55556	16,66667	8,333333	5,555556	0
Общо	48,51485	37,62376	8,910891	2,970297	1,980198	0

Таблица 11

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	48	40	8	4	0	0
<i>Друг</i>	58,33333	33,33333	5,555556	2,777778	0	0
<i>Столица</i>	26,66667	40	20	0	13,33333	0
Общо	48,51485	37,62376	8,910891	2,970297	1,980198	0

На това твърдение около 50% от мениджърите посочват отговор „напълно“, като най-високи стойности се наблюдават при социалните услуги в общността, а най-ниски – в столицата. Сумарният резултат по стойности 1 и 2 от скалата е 86%, почти като при клиентите – 84,5%. Между 1/3 и половината от анкетираните клиентите считат, че в пълнота са проучени и отчетени нуждите им на входно ниво, като потребители на съответния вид услуга или помощ, като по-ниски са стойностите в столицата.

На въпроса „Какъв инструментариум за оценка потребностите на клиентите прилагате във Вашата организация?“ най-често посочваните методи са: интервю/разговор/беседа, наблюдение, посещение (на адрес), стандартен формуляр за оценка на потребностите, анкета (социална), психологически тестове и въпросници.

В таблици 12 и 13 са представени данните, получени за твърдението „Интересуваме се от очакванията на обществото за функциите ни като социална организация и съобразяваме дейността си с тях“.

Таблица 12

Тип орган.	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
СУ	62,5	50	7,5	2,5	2,5	0
Спец. инст.	40	44	8	4	4	0
ДСП	21,62162	45,94595	24,32432	2,702703	5,405405	0
Общо	42,15686	47,05882	13,72549	2,941176	3,921569	0

Таблица 13

Град	1	2	3	4	5	0
Областен	36	50	12	0	2	0
Друг	35,13514	43,24324	13,51351	5,405405	2,702703	0
Столица	13,33333	46,66667	20	6,666667	13,33333	0
Общо	42,15686	47,05882	13,72549	2,941176	3,921569	0

На това твърдение 50 и под 50% от мениджърите посочват отговор „в голяма степен“. В сравнение с предходните показатели от групата „вход“ повече респонденти са дали отговор „в средна степен“. По-добри стойности се наблюдават при организациите, предоставящи социални услуги в общността, а по-ниски – в столицата. 89% е осредненият резултат по стойности 1 и 2 от скалата.

Данни за въпросите от групата индикатори „процеси“

Обслужване на клиентите

В таблици 14 и 15 са представени резултатите за твърдението „Организацията ни има ясно изразена ориентация към клиентите – те са в центъра на работата ни“.

Таблица 14

Тип орган.	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
СУ	84,61538	12,82051	2,564103	0	0	0
Спец. инст.	92	8	0	0	0	0
ДСП	70,27027	24,32432	5,405405	0	0	0
Общо	81,18812	15,84158	2,970297	0	0	0

Таблица 15

Град	1	2	3	4	5	0
Областен	78	18	4	0	0	0
Друг	88,88889	11,11111	0	0	0	0
Столица	73,33333	20	6,666667	0	0	0
Общо	81,18812	15,84158	2,970297	0	0	0

На това твърдение около и над 2/3 от ръководителите дават отговор „напълно“, а 97% е осредненият резултат по стойности 1 и 2 от скалата. По-високи стойности се наблюдават в специализираните институции и необластните градове, а по-ниски – в ДСП и в столицата.

В таблици 16 и 17 са представени данните на твърдението „Организацията ни има ясни и разписани правила за ползване на предлаганите от нас социални помощи и/или услуги“. Резултатите са доста сходни с тези по предходния индикатор, с малко по-ниски проценти в стойност 1 на скалата, но идентични като тенденции по типове институции и градове.

Таблица 16

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам мнение
<i>СУ</i>	77,5	22,5	0	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	87,5	8,333333	4,166667	0	0	0
<i>ДСП</i>	72,97297	21,62162	2,702703	2,702703	0	0
<i>Общо</i>	78,21782	18,81188	1,980198	0,990099	0	0

Таблица 17

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	78	22	0	0	0	0
<i>Груг</i>	83,33333	13,88889	2,777778	0	0	0
<i>Столица</i>	66,66667	20	6,666667	6,666667	0	0
<i>Общо</i>	78,21782	18,81188	1,980198	0,990099	0	0

В таблици 18 и 19 са представени данните за твърдението „*Правилата за ползване на предлаганите от организацията социални помощи или услуги са известни и на клиентите*“.

Таблица 18

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	82,5	17,5	0	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	87,5	12,5	0	0	0	0
<i>ДСП</i>	32,43243	51,35135	8,108108	5,405405	2,702703	0
<i>Общо</i>	65,34653	28,71287	2,970297	1,980198	0,990099	0

Таблица 19

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	68	30	2	0	0	0
<i>Друг</i>	69,44444	25	5,555556	0	0	0
<i>Столица</i>	46,66667	33,33333	0	13,33333	6,666667	0
<i>Общо</i>	65,34653	28,71287	2,970297	1,980198	0,990099	0

Над 80% от ръководителите на специализирани институции и на организации, предоставящи социални услуги в общността, посочват, че са „напълно“ съгласни с това твърдение. ДСП са с по-ниски стойности – само 1/3 от ръководителите там посочват отговор „напълно“, а 50% – „в голяма степен“. По-ниски са стойностите в столицата. 94% е осредненият резултат по стойности 1 и 2 от скалата.

В таблици 20 и 21 са представени резултатите за въпроса „*Редът за ползване на предлаганите от организацията социални помощи и/или услуги нуждае ли се от промяна, според Вас?*“ Осреднено 2/3 от ръководителите отговарят отрицателно на този въпрос, различни са данните при ДСП и столицата. Броят на далите отговор „да“ и „не“ в ДСП е почти изравнен, а в столицата повече респонденти са дали отговор „да“, отколкото „не“.

Таблица 20

<i>Тип орган.</i>	да	не
<i>СУ</i>	12,5	87,5
<i>Спец. инст.</i>	18,18182	81,81818
<i>ДСП</i>	48,57143	51,42857
<i>Общо</i>	25,5102	74,4898

Таблица 21

<i>Град</i>	да	не
<i>Областен</i>	18,36735	81,63265
<i>Друг</i>	20,58824	79,41176
<i>Столица</i>	60	40
<i>Общо</i>	25,5102	74,4898

В таблици 22 и 23 са представени резултатите за твърдението „Организацията ни има ясни и разписани правила и стандарти за начина на работа и обслужване на клиентите“. 2/3 от ръководителите дават отговор „напълно“, а 95% е осредненият резултат по стойности 1 и 2 от скалата. Не се наблюдават значими различия между видовете организации и градове.

Таблица 22

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	74,35897	20,51282	2,564103	0	0	2,564103
<i>Спец. инст.</i>	75	20,83333	4,166667	0	0	0
<i>ДСП</i>	70,27027	24,32432	2,702703	0	2,702703	0
Общо	73	22	3	0	1	1

Таблица 23

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	73,46939	22,44898	2,040816	0	0	2,040816
<i>Друг</i>	75	22,22222	2,777778	0	0	0
<i>Столица</i>	66,66667	20	6,666667	0	6,666667	0
Общо	73	22	3	0	1	1

На въпроса „Според Вас правилата за работа и обслужването на клиентите нуждаят ли се от промяна?“ над 2/3 от ръководителите отговарят отрицателно. Още по-категорични са мениджърите на организациите, предоставящи социални услуги в общността, и на тези от необластните градове (вж. таблици 24 и 25).

Таблица 24

<i>Тип орган.</i>	да	не
<i>СУ</i>	12,82051	87,17949
<i>Спец. инст.</i>	21,73913	78,26087
<i>ДСП</i>	18,91892	81,08108
Общо	17,17172	82,82828

Таблица 25

<i>Град</i>	да	не
<i>Областен</i>	25	75
<i>Друг</i>	5,555556	94,44444
<i>Столица</i>	20	80
<i>Общо</i>	17,17172	82,82828

В таблици 26 и 27 са представени данните за твърдението „*Организацията ни непрекъснато се стреми за подобрява обслужването на клиентите*“. 3/4 от ръководителите са напълно съгласни с това твърдение. 98% е средният резултат по стойности 1 и 2 от скалата, което е най-високият процент от групата показатели „обслужване на клиентите“ и от всички индикатори в модела. Както и при предходни твърдения, по-ниски стойности се наблюдават в столицата и в ДСП.

Таблица 26

<i>Тип орган.</i>	Напълно съгласен	По-скоро съгласен	Амбивалентно отношение	По-скоро несъгласен	Напълно несъгласен	Нямам мнение
<i>СУ</i>	87,5	12,5	0	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	91,66667	8,333333	0	0	0	0
<i>ДСП</i>	75,67568	18,91892	2,702703	2,702703	0	0
<i>Общо</i>	84,15842	13,86139	0,990099	0,990099	0	0

Таблица 27

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	84	16	0	0	0	0
<i>Друг</i>	97,22222	2,777778	0	0	0	0
<i>Столица</i>	53,33333	33,33333	6,666667	6,666667	0	0
<i>Общо</i>	84,15842	13,86139	0,990099	0,990099	0	0

На твърдението „*Организацията ни провежда активна политика да информира настоящите и потенциалните си клиенти за предоставяните со-*

циални помощи и/или услуги и условията за ползването им“ около и над 50% от ръководителите дават отговор „напълно“. Отново по-ниски са стойностите за ДСП и столицата, а 95% е осредненият резултат по стойности 1 и 2 от скалата (вж. таблици 28 и 29).

Таблица 28

<i>Тип орган.</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	62,5	32,5	5	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	52,17391	39,13043	8,695652	0	0	0
<i>ДСП</i>	45,94595	48,64865	0	0	5,405405	0
<i>Общо</i>	54	40	4	0	2	0

Таблица 29

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	52	42	6	0	0	0
<i>Друг</i>	65,71429	31,42857	2,857143	0	0	0
<i>Столица</i>	33,33333	53,33333	0	0	13,33333	0
<i>Общо</i>	54	40	4	0	2	0

На въпроса „Какви канали и средства за популяризиране на дейността си и за информиране на настоящите и потенциалните си клиенти прилага организацията?“ ръководителите можеха да посочват всеки релевантен отговор от следните възможни:

- А) информационни брошури
- Б) страница на организацията в Интернет
- В) информационни табла в организацията
- Г) лични срещи
- д) медиите
- е) пресконференции
- ж) други
- з) не използваме никакви.

Отговорите, събрали най-висок процент, са „а“ и „г“, следвани от отговори „в“, „б“ и „д“. Наблюдават се различия според вида на организацията (например в ДСП най-прилаган канал за информиране са информационните

табла) (вж. таблици 30 и 31). Като важен източник на информация клиентите посочват също така познатите/приятелите.

Таблица 30

<i>Тип орган.</i>	а	б	в	г	д	е
<i>СУ</i>	80	55	67,5	85	57,5	40
<i>Спец. инст.</i>	75	45,83333	58,33333	83,33333	41,66667	4,166667
<i>ДСП</i>	44,44444	27,77778	91,66667	69,44444	44,44444	16,66667
Общо	66	43	74	79	49	23

Таблица 31

Град	а	б	в	г	д	е
<i>Областен</i>	69,38776	46,93878	73,46939	85,71429	53,06122	22,44898
<i>Друг</i>	61,11111	27,77778	80,55556	75	50	19,44444
<i>Столица</i>	66,66667	66,66667	60	66,66667	33,33333	33,33333
Общо	66	43	74	79	49	23

Между 45 и 72% от ръководителите са „напълно съгласни“ с твърдението „Всеки клиент, според потребностите си, може да ползва социалните помощи и/или услуги, предлагани от организацията ни“. 90% е осредненият резултат по стойностите 1 и 2 от скалата. Отново по-ниски са стойностите в ДСП и столицата (вж. таблици 32 и 33).

Таблица 32

<i>Тип орган.</i>	Напълно съгласен	По-скоро съгласен	Амбивалентно отношение	По-скоро несъгласен	Напълно несъгласен	Нямам мнение
<i>СУ</i>	72,5	22,5	5	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	72,5	22,5	5	0	0	0
<i>ДСП</i>	44,44444	38,88889	2,777778	8,333333	5,555556	0
Общо	63	27	4	4	2	0

Таблица 33

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	62	28	6	4	0	0
<i>Друг</i>	77,77778	13,88889	2,777778	2,777778	2,777778	0
<i>Столица</i>	28,57143	57,14286	0	7,142857	7,142857	0
Общо	63	27	4	4	2	0

На твърдението „Клиентите ни участват в процеса на изготвяне на индивидуален план, неговата реализация и оценка“ 50% от ръководителите посочват отговор „напълно“, а общо 88% са посочили стойности 1 и 2 от скалата (вж. таблици 34 и 35). За сравнение – по-активно в този процес участват клиентите на организациите за социални услуги в общността, а по-слабо – тези в ДСП и в столицата. Стойностите по този показател при отговорите на клиентите са едни от най-ниските спрямо останалите показатели и са по-ниски от тези на ръководителите. Отново по-ниски стойности „напълно“ се наблюдават в ДСП и в София.

Таблица 34

<i>Тип организация</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не изготвяме такъв план
<i>СУ</i>	71,79487	25,64103	2,564103	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	45,83333	45,83333	4,166667	0	4,166667	0
<i>ДСП</i>	29,72973	45,94595	13,51351	2,702703	8,108108	0
Общо	50	38	7	1	4	0

Таблица 35

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	57,14286	36,73469	6,122449	0	0	0
<i>Друг</i>	50	38,88889	5,555556	0	5,555556	0
<i>Столица</i>	26,66667	40	13,33333	6,666667	13,33333	0
Общо	50	38	7	1	4	0

На твърдението „Прилаганите в организацията ни методи на работа са адекватни на нуждите на клиентите и допринасят за постигането на добри резултати“ се получиха най-ниски стойности за отговор „напълно“, в сравнение с другите показатели от групата „характеристики на обслужването на клиентите“. 60% е осредненият отговор „в голяма степен“. По-ниски са стойностите за отговор „напълно“ за ДСП и София (вж. таблици 36 и 37).

Таблица 36

<i>Тип организация</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам мнение
<i>СУ</i>	40	57,5	2,5	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	29,16667	62,5	8,333333	0	0	0
<i>ДСП</i>	16,21622	62,16216	16,21622	5,405405	0	0
<i>Общо</i>	28,71287	60,39604	8,910891	1,980198	0	0

Таблица 37

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	36	54	8	2	0	0
<i>Друг</i>	30,55556	63,88889	5,555556	0	0	0
<i>Столица</i>	0	73,33333	20	6,666667	0	0
<i>Общо</i>	28,71287	60,39604	8,910891	1,980198	0	0

В таблици 38 и 39 са представени резултатите за твърдението „Документацията, изисквана за ползването на социални помощи и/или услуги в организацията ни, е достъпна и ясна за клиентите“. Почти еднакъв е броят на отговорите „напълно“ и в „голяма степен“ (45%), с лек превес за стойност 2 по скалата. Наблюдават се различия между видовете организации и градовете – по-добри са стойности за специализираните институции и областните градове, в сравнение с ДСП и София.

Таблица 38

<i>Тип организация</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	52,5	37,5	10	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	66,66667	29,16667	4,166667	0	0	0

<i>ДСП</i>	10,81081	64,86486	13,51351	8,108108	5,405405	0
Общо	40,59406	45,54455	9,90099	2,970297	1,980198	0

Таблица 39

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	44	40	14	0	2	0
<i>Друг</i>	38,88889	50	5,555556	5,555556	0	0
<i>Столица</i>	33,33333	53,33333	6,666667	6,666667	0	0
Общо	40,59406	45,54455	9,90099	2,970297	1,980198	0

На твърдението „Документацията, изисквана за ползването на социални помощи и/или услуги от клиентите, е в оптимален обем“ около и над 50% от ръководителите дават отговор „напълно съгласен“. Изключение са ДСП и столицата, където под 30% са мениджърите, които дават този отговор (вж. таблици 40 и 41). Сходни са и данните от анкетата за клиенти.

Таблица 40

<i>Тип организация</i>	Напълно съгласен	По-скоро съгласен	Амбивалентно отношение	По-скоро несъгласен	Напълно несъгласен	Нямам мнение
<i>СУ</i>	55	35	7,5	2,5	0	0
<i>Спец. инст.</i>	62,5	33,33333	0	4,166667	0	0
<i>ДСП</i>	29,72973	48,64865	18,91892	0	2,702703	0
Общо	47,52475	39,60396	9,90099	1,980198	0,990099	0

Таблица 41

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	50	38	8	2	2	0
<i>Друг</i>	52,77778	33,33333	11,11111	2,777778	0	0
<i>Столица</i>	26,66667	60	13,33333	0	0	0
Общо	47,52475	39,60396	9,90099	1,980198	0,990099	0

Система за осигуряване качеството на услугите

В таблици 42 и 43 са представени резултатите за твърдението „В нашата организация има изградена система за управление на качеството на социалната работа и постиганите резултати“. 60% от ръководителите посочват отговор „в голяма степен“, без значими различия между видове организации и градове. Осреднени 23% дават отговор „напълно“, като по-ниска е стойността за специализираните институции (12,5%).

Таблица 42

Тип организация	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	27,5	60	7,5	0	5	0
<i>Спец. инст.</i>	12,5	66,66667	16,66667	0	4,166667	0
<i>ДСП</i>	24,32432	56,75676	8,108108	0	10,81081	0
Общо	22,77228	60,39604	9,90099	0	6,930693	0

Таблица 43

Град	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	22,44898	61,22449	10,20408	0	6,122449	0
<i>Друг</i>	24,32432	59,45946	13,51351	0	2,702703	0
<i>Столица</i>	20	60	0	0	20	0
Общо	22,77228	60,39604	9,90099	0	6,930693	0

84% от мениджърите респонденти посочват отговор „напълно“ на твърдението „За организацията ни е важно да предлага качествени социални дейности“. По-високи са стойностите при специализираните институции (96%) и малките градове (92%).

Таблица 44

Тип организация	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	84,61538	15,38462	0	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	96	4	0	0	0	0

<i>ДСП</i>	75,67568	21,62162	0	2,702703	0	0
Общо	84,15842	14,85149	0	0,990099	0	0

Таблица 45

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	82	18	0	0	0	0
<i>Друг</i>	91,89189	8,108108	0	0	0	0
<i>Столица</i>	73,33333	20	0	6,666667	0	0
Общо	84,15842	14,85149	0	0,990099	0	0

Между 40 и 50% от анкетиранияте ръководители са „по-скоро съгласни“, че „Системата за управление на качеството в нашата организация функционира ефективно“. Около 25% от респондентите дават отговори и по пониските стойности на скалата. Около 10% отбелязват, че „няма изградена такава система“ в тяхната организация, а за София този процент дори достига 20 (вж. таблици 46 и 47).

Таблица 46

<i>Тип организация</i>	Напълно съгласен	По-скоро съгласен	Амбивалентно отношение	По-скоро Несъгласен	Напълно несъгласен	Няма изградена такава система
<i>СУ</i>	35	52,5	7,5	0	2,5	2,5
<i>Спец. инст.</i>	31,81818	45,45455	13,63636	0	0	9,090909
<i>ДСП</i>	14,28571	40	25,71429	8,571429	0	11,42857
Общо	26,80412	46,39175	15,46392	3,092784	1,030928	7,216495

Таблица 47

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	32,65306	44,89796	14,28571	0	2,040816	6,122449
<i>Друг</i>	27,27273	45,45455	18,18182	6,060606	0	3,030303
<i>Столица</i>	6,666667	53,33333	13,33333	6,666667	0	20
Общо	26,80412	46,39175	15,46392	3,092784	1,030928	7,216495

На въпроса „Според Вас необходими ли са някакви промени в съществуващата във Вашата организация система за оценка и управление на качеството?“ отговорите на ръководителите са доста разслоени по различните степени на скалата, особено в София. Между 27% (ДСП) и 45% (СУ в общността) от мениджърите дават отговор „не“ (вж. таблици 48 и 49).

Таблица 48

Тип организация	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Няма изградена такава система
<i>СУ</i>	2,5	10	12,5	20	45	
<i>Спец. инст.</i>	9,090909	13,63636	18,18182	13,63636	36,36364	9,090909
<i>ДСП</i>	5,405405	18,91892	18,91892	18,91892	27,02703	10,81081
Общо	5,050505	14,14141	16,16162	18,18182	36,36364	10,10101

Таблица 49

Град	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	2,040816	14,28571	18,36735	16,32653	36,73469	12,2449
<i>Друг</i>	2,857143	11,42857	11,42857	20	48,57143	5,714286
<i>Столица</i>	20	20	20	20	6,666667	13,33333
Общо	5,050505	14,14141	16,16162	18,18182	36,36364	10,10101

На въпроса „Какъв инструментариум за измерване/оценка на ефекта от ползваните от клиентите социални помощи и/или услуги използвате?“ най-често посочваните от ръководителите методи са: проучване мнението на потребителите, личен разговор, анкета, наблюдение, фокус-група, системата за подаване на жалби.

На ръководителите респонденти беше зададен и въпросът „Колко често оценявате качеството на социалната работа и резултатите от нея във Вашата организация?“ със следните опции за отговор:

- А) няколко пъти годишно
- б) веднъж годишно
- в) друго.

Между 55% (ДСП) и 75% (социални услуги в общността) от мениджърите посочат отговор „а“ (вж. таблици 50 и 51). Това са изненадващо положителни данни, но можем само да ги адмирираме като резултат.

Таблица 50

<i>Тип организация</i>	а	б	в
<i>СУ</i>	75	32,5	12,5
<i>Спец. инст.</i>	61,90476	28,57143	9,52381
<i>ДСП</i>	54,05405	32,43243	21,62162
Общо	64,28571	31,63265	15,30612

Таблица 51

<i>Град</i>	а	б	в
<i>Областен</i>	67,34694	26,53061	14,28571
<i>Друг</i>	57,14286	25,71429	14,28571
<i>Столица</i>	71,42857	28,57143	21,42857
Общо	64,28571	31,63265	15,30612

Проучване удовлетвореността на клиентите

В таблици 52 и 53 са представени данните, получени за твърдението „*Организацията ни проучва мнението на клиентите и удовлетвореността им от ползваните от тях социални помощи и/или услуги*“. Около и над 50% от ръководителите дават отговор „регулярно“, докато при ДСП водещият отговор е „често“ – 34%. Резултатите за организациите, предоставящи социални услуги в общността, и за специализираните институции са по-положителни, в сравнение с ДСП.

Таблица 52

<i>Тип организация</i>	Регулярно	Често	Сравнително рядко	Рядко	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	62,5	35	0	2,5	0	0
<i>Спец. инст.</i>	48	44	4	4	0	0
<i>ДСП</i>	11,42857	34,28571	22,85714	17,14286	5,714286	8,571429
Общо	41	37	9	8	2	3

Таблица 53

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	44,89796	32,65306	12,2449	4,081633	0	6,122449
<i>Друг</i>	37,83784	48,64865	5,405405	8,108108	0	0
<i>Столица</i>	35,71429	21,42857	7,142857	21,42857	14,28571	0
Общо	41	37	9	8	2	3

За набиране на по-детайлна информация по този индикатор на ръководителите беше зададен и въпросът: „*Относно какво проучвате мнението на клиентите?*“, при следните опции за отговор:

А) удовлетвореност от информирането им за условията за ползването на помощите/услугите

Б) информираност за необходимите документи за ползване на помощите/услугите

В) удовлетвореност от отношението на специалистите, работещи с тях

Г) цялостна удовлетвореност от обслужването

Д) желанието им отново да ползват помощите/услугите, които предоставяме.

От данните, представени в таблици 54 и 55, е видно, че почти всички ръководители на организации, предоставящи социални услуги в общността, и тези на специализираните институции, и почти 2/3 от мениджърите в ДСП посочват отговор „г“, което може да се отбележи като положителен резултат.

Таблица 54

<i>Тип организация</i>	а	б	в	г	д
<i>СУ</i>	37,5	30	67,5	90	40
<i>Спец. инст.</i>	20	8	68	96	44
<i>ДСП</i>	47,22222	47,22222	36,11111	63,88889	22,22222
Общо	36,63366	30,69307	56,43564	82,17822	34,65347

Таблица 55

<i>Град</i>	а	б	в	г	д
<i>Областен</i>	42,85714	34,69388	65,30612	79,59184	32,65306
<i>Друг</i>	27,02703	21,62162	51,35135	91,89189	40,54054
<i>Столица</i>	40	40	40	66,66667	26,66667
Общо	36,63366	30,69307	56,43564	82,17822	34,65347

На ръководителите беше зададен и допълнителният въпрос: „С какви методи проучвате мнението на клиентите си?“, с опции за отговор:

А) личен разговор

Б) попълват стандартна анкета

В) могат да дават писмени предложения (кутия за предложения и др.)

Г) други.

Между 83% (ДСП) и 96% (специализирани институции) от ръководителите посочват отговор „а“, а почти половината отбелязват и отговор „в“ (вж. таблици 56 и 57).

Таблица 56

<i>Тип организация</i>	а	б	в	г
<i>СУ</i>	84,61538	41,02564	35,89744	17,94872
<i>Спец. инст.</i>	96	44	56	4
<i>ДСП</i>	83,78378	13,51351	40,54054	5,405405
Общо	87,12871	31,68317	42,57426	9,90099

Таблица 57

<i>Град</i>	а	б	в	г
<i>Областен</i>	90	42	50	6
<i>Друг</i>	91,66667	16,66667	44,44444	13,88889
<i>Столица</i>	66,66667	33,33333	20	13,33333
Общо	87,12871	31,68317	42,57426	9,90099

Ефекти от управлението на качеството

Удовлетвореност на клиентите

С твърдението „Клиентите ни са удовлетворени от цялостното обслужване, предлагано от нашата организация“ преобладаващият брой ръководители са съгласни „в голяма степен“. По-висок е процентът на да-лите този отговор в специализираните институции и в София (вж. таблици 58 и 59).

Таблица 58

Тип организация	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
СУ	27,5	72,5	0	0	0	0
Спец. инст.	12,5	79,16667	8,333333	0	0	0
ДСП	5,405405	56,75676	35,13514	2,702703	0	0
Общо	15,84158	68,31683	14,85149	0,990099	0	0

Таблица 59

Град	1	2	3	4	5	0
Областен	16	64	20	0	0	0
Друг	22,22222	69,44444	8,333333	0	0	0
Столица	0	80	13,33333	6,666667	0	0
Общо	15,84158	68,31683	14,85149	0,990099	0	0

На ръководителите беше зададен и уточняващият въпрос от какво по-конкретно са удовлетворени клиентите според тях. На опцията за отговор „а“ – „от информирането им за условията за ползването на услугите“ – отново най-посочваният отговор по скалата е „в голяма степен“ (60 осреднени процента в зависимост от вида на организацията). Най-голям брой от ръководителите на организации, предоставящи социалните услуги в общността, посочват отговор „напълно“ – 45%.

На следващата възможност за отговор – „б“ – „от информирането им за необходимите документи за ползване на услугите“, мнението на ръководителите се разпределя почти поравно между отговорите „напълно“ и „в голяма степен“, като по-ниски са стойностите за напълно в ДСП и в столицата (30%).

Данните за опцията отговор „в“ – „от достъпа и условията за ползването на социалните услуги“, са идентични с тези на отговор „б“.

На следващата опция за отговор „г“ – клиентите ни са удовлетворени от „отношението на специалистите, работещи с тях“, близо 60% от мениджърите са съгласни „в голяма степен“, по-нисък е процентът на „напълно“ съгласните в ДСП и в столицата (20%).

Резултатите за отговорите на ръководителите на ДСП на твърдението „Клиентите ни имат желание отново да ползват социалните помощи, които предоставяме“, са представени в таблица 60. Видно е, че мнението на респондентите се съсредоточава в отговорите „повечето“ и „всички“. Това може да се интерпретира като много добър резултат или като крайна необходимост на клиентите на ДСП, която само в известна степен е свързана с удовлетвореността им от получаваните помощи.

Таблица 60

ДСП	Всички	Повечето	Част от тях	Малка част	Не	Нямам информация
Областен	30,76923	46,15385	23,07692	0	0	0
Друг	40	60	0	0	0	0
Столица	11,11111	77,77778	11,11111	0	0	0
Общо	29,72973	59,45946	10,81081	0	0	0

Сходни, но още по-положителни са данните за организациите, предоставящи социални услуги. Те са представени в таблици 61 и 62 – „Клиентите ни имат желание отново да ползват социалните услуги, които предоставяме“.

Таблица 61

Тип организация	Всички	Повечето	Част от тях	Малка част	Не	Нямам информация
СУ	38,46154	41,02564	10,25641	2,564103	2,564103	5,128205
Спец. инст.	26,08696	73,91304	0	0	0	0
ДСП	27,02703	62,16216	5,405405	2,702703	0	2,702703
Общо	31,31313	56,56566	6,060606	2,020202	1,010101	3,030303

Таблица 62

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	36,73469	48,97959	2,040816	4,081633	2,040816	6,122449
<i>Друг</i>	31,42857	60	8,571429	0	0	0
<i>Столица</i>	13,33333	73,33333	13,33333	0	0	0
Общо	31,31313	56,56566	6,060606	2,020202	1,010101	3,030303

На твърдението „В резултат на ползваните в организацията социални услуги благосъстоянието и/или качеството на живот на клиентите ни се подобрява“ по-голям процент ръководители посочват отговор „на повечето“, като най-висок е процентът при специализираните институции, а по-нисък за ДСП и столицата (вж. таблици 63 и 64).

Таблица 63

<i>Тип организация</i>	На всички	На повечето	На част от тях	На малка част	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	15,38462	64,10256	20,51282	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	25	70,83333	4,166667	0	0	0
<i>ДСП</i>	2,702703	54,05405	27,02703	10,81081	5,405405	0
Общо	13	62	19	4	2	0

Таблица 64

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	16,32653	65,30612	10,20408	4,081633	4,081633	0
<i>Друг</i>	13,88889	69,44444	13,88889	2,777778	0	0
<i>Столица</i>	0	33,33333	60	6,666667	0	0
Общо	13	62	19	4	2	0

Ползи за обществото

В таблици 65 и 66 са представени резултатите за твърдението „С дейността си организацията ни отговаря на нуждите и очакванията на обществото“. Над 60% от ръководителите на организациите, предоставящи социални услуги, посочват отговор „в голяма степен“. По-нисък е процентът на далите този отговор респонденти от ДСП.

Таблица 65

<i>Тип организация</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам мнение
<i>СУ</i>	32,5	62,5	5	0	0	0
<i>Спец. инст.</i>	21,73913	65,21739	4,347826	8,695652	0	0
<i>ДСП</i>	10,81081	43,24324	37,83784	8,108108	0	0
<i>Общо</i>	22	56	17	5	0	0

Таблица 66

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	26,53061	48,97959	20,40816	4,081633	0	0
<i>Друг</i>	22,22222	66,66667	8,333333	2,777778	0	0
<i>Столица</i>	6,666667	53,33333	26,66667	13,33333	0	0
<i>Общо</i>	22	56	17	5	0	0

Още по-високи са стойностите за отговор „в голяма степен“, дадени от ръководителите на твърдението „Предлаганите от нашата организация социални помощи и/или социални услуги допринасят за решаване на проблемите на клиентите ни, респективно и на някои социални проблеми“ (вж. таблици 67 и 68).

Таблица 67

<i>Тип организация</i>	Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Нямам информация
<i>СУ</i>	21,05263	71,05263	5,263158	0	0	2,631579
<i>Спец. инст.</i>	13,63636	81,81818	4,545455	0	0	0
<i>ДСП</i>	10,81081	51,35135	29,72973	8,108108	0	0
<i>Общо</i>	15,46392	65,97938	14,43299	3,092784	0	1,030928

Таблица 68

<i>Град</i>	1	2	3	4	5	0
<i>Областен</i>	15,21739	63,04348	17,3913	2,173913	0	2,173913
<i>Друг</i>	21,62162	70,27027	8,108108	0	0	0
<i>Столица</i>	0	64,28571	21,42857	14,28571	0	0
Общо	15,46392	65,97938	14,43299	3,092784	0	1,030928

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представените резултати от проведеното анкетно проучване с ръководители на различни по вид организации за социална работа относно прилагането на елементи или цялостна система за управление на качеството в тях дават възможност за формулирането на следните по-обобщени изводи:

1) *По-високо се оценяват от ръководителите следните индикатори:*

- групата „обслужване на клиентите“ – фокус върху клиентите и стремеж за подобряване на обслужването;

- ясните правила за ползване на социални помощи и услуги;

- стандартите за обслужването на клиентите;

- отношението към клиентите – уважение и индивидуален подход;

- системата за оплаквания и жалби.

2) *По-ниско се оценяват индикаторите:*

- от групата „вход“;

- прилаганите методи на работа и тяхната адекватност на нуждите на клиентите;

- съпътстващата ползването на услугите документация;

- информираността на клиентите за процедурата за ползване на социални помощи и услуги;

- ефекта от ползваните социални помощи/услуги – повлияване благосъстоянието на клиентите;

- функциониращата в организациите за социална работа система за управление на качеството – нейните компоненти и ефективност и ефектите от нея.

3) *Очертават се някои тенденции за различия между видове организации и градове.* За по-голяма част от индикаторите стойностите са по-ниски в Дирекции „Социално подпомагане“ и в София. Причините за това могат да се търсят в няколко посоки:

- като държавна институция дейността на ДСП в по-голяма степен е ограничена от ясни правила и условия за отпускането на различни видове помощи и услуги;

○ голяма част от дейността на ДСП е свързана с отпускането на парични помощи; като имаме предвид техния размер, е разбираем и по-ниският ефект от тях спрямо клиентите;

○ стандартът на живот в столицата е по-висок, донякъде и изборът на организации е по-голям, затова и очакванията на работещите и клиентите за качеството на обслужването и ефектите от него са по-високи; това рефлектира в по-ниски стойности на оценката по отделни индикатори и видове удовлетвореност.

4) Очертаващата се *самокритичност на ръководителите* явно води до положителни резултати, тъй като общата удовлетвореност на клиентите и удовлетвореността от обслужването от специалистите е висока. Тази самокритичност може само да се адмира, тъй като се явява двигател на усилията за непрекъснато подобряване на качеството на предлаганите социални услуги.

Представените данни насочват вниманието и към една друга плоскост на анализа им – *сравнение на стойностите на индикаторите за оценка качеството на процеса с тези за оценка на постигнатите резултати*. Получените данни по отделните индикатори очертават по-добри резултати и *по-положителна картина за процеса на предоставяне на социалните услуги*, а има още какво да се желае по отношение на постигнатите ефекти и ползи за клиентите. Стойностите за последните могат да се повишат чрез предоставянето на по-разнообразни и адекватни на потребностите на клиентите социални услуги, а не толкова на помощи. Последният извод е в унисон и с провежданата през последното десетилетие и особено през последните години социална политика в България.

Основните *извод и препоръка*, които могат да бъдат формулирани в заключение на направения анализ, се обобщават в необходимостта от планирано и целенасочено управление на дейностите по осигуряване на качеството в организациите за социална работа, с основна цел и изискващ дългосрочни усилия резултат – повишаване на благосъстоянието и качеството на живот на техните клиенти.

Получените от проучването данни дават възможност за разграничаване на организациите, очертават се тенденции. Това ни навежда на мисълта, че конструираният модел и инструментариум имат потенциал за приложение в практиката, за самооценка на качеството на предлаганите от организациите социални услуги и удовлетвореността на клиентите от тях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бяла книга: ефективна подкрепа чрез социални услуги за уязвимите групи в България. Основни принципи. Стратегически документ, С., 2009.
2. Доклад за съвместна оценка на дейност „Социален асистент“ на Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ (НПАХУ) и Проект „Социални услуги в замяна на нови работни места“ (СЕЙН). Европейски институт. С., 200.
3. Качеството на социалните услуги в България. Преглед на правната уредба на качеството и контрола на социалните услуги в общността. С., 2008. www.bcnl.org/docs/analiz_482.doc
4. Преглед на българския опит в предоставянето на социални услуги в общността с цел подобряване на националните стандарти. Социологическо изследване, септември. Проект СЕЙТ, ЕСТАТ, 2004.
5. Стефанов, Н. Управление на качеството. С., 2001.
6. Удовлетвореност на потребителите на услугата „социален асистент“ в пилотните общини по проект СЕЙН. Социологическо проучване, октомври–ноември 2006. <http://www.aresearch.org>
7. Adams, R. Quality social work. Palgrave Macmilan, London, 1998.
8. Beck, R. Personalentwicklung. 2008.
9. Best Practice in Social Work. Ed. By K. Jones, B. Cooper & H. Ferguson. Palgrave Macmilan, 2008.
10. Performance review and quality in social care. Ed. By A. Connor and S. Black. Jessica Kingsley Publishers, London, 1994.
11. Phillips, C., C. Palfrey, P Thomas. Evaluating Health and Social Care. The Macmilan Press, London, 1994.
12. The Baldrige Criteria for Public Organizations. Self-assessment Work Book. Benchmarking Ltd., 2007.
13. <http://en.wikipedia.org/wiki/TQM>
14. http://en.wikipedia.org/wiki/ISO_9000

Постъпила май 2010 г.

**СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА**

АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

За клиенти на организации за социална работа

Уважаеми дами и господа,

Настоящото анкетно проучване е част от изследователски проект на екип от Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Факултет по педагогика, който се финансира от научния фонд на университета и се реализира в сътрудничество с Министерството на труда и социалната политика, Агенцията за социално подпомагане и Държавната агенция за закрила на детето.

Анкетата има за цел да се проучи по какъв начин се предоставят социалните дейности от организациите за социална работа и какво е тяхното качество.

Моля отговорете на поставените въпроси като споделите искрено своето мнение относно контактите Ви с организацията за социална работа, предоставените Ви от нея социални помощи и/или услуги и Вашата удовлетвореност от тях. За целта оградете буквата или цифрата, която в най-голяма степен съответства на мнението Ви.

Проучването е анонимно и резултатите от него ще бъдат използвани за научни цели.

Благодарим Ви за съдействието!

1. Какви социални помощи и/или социални услуги ползвате в тази организация?

.....

.....

.....

.....

2. Предлаганите от организацията социални помощи и/или социални услуги отговарят на нуждите ми.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

3. От къде се информирахте за предлаганите от организацията социални помощи и/или услуги?

- А) информационни брошури
- Б) страница на организацията в Интернет
- В) информационни табла в организацията

- Г) личен разговор със специалисти в организацията
- Д) медиите
- Е) пресконференции
- Ж) от познати приятели
- З) друго

4. Специалистите в организацията проучиха нуждите ми като бъдещ клиент на социални помощи и/или услуги.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

5. Специалистите в организацията проучиха очакванията ми като клиент на тяхната организация.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

6. Как бяха проучени потребностите и очакванията Ви, с какви методи?

- А) устен разговор
- Б) писмена анкета
- В) друго

7. Участвах активно в изработването на индивидуалния ми план за ползване на социални помощи и/или услуги в тази организация.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не ми е изготвян такъв план
1	2	3	4	5	0

8. Удовлетворен/а съм от цялостното обслужване в тази организация.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

9. Удовлетворен/а съм от предоставената от организацията информация за предлаганите социални помощи и/или социални услуги и условията за ползването им.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

10. Удовлетворен/а съм от предоставената от организацията информация за необходимите документи за ползването на социални помощи и/или социални услуги.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

11. Удовлетворен/а съм от условията и реда за ползване на предлаганите от тази организация социални помощи и/или услуги.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

12. Документите, които трябваше да попълня, за да ползвам социални помощи и/или услуги, бяха ясни и в оптимален обем.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

13. Средата в организацията е достъпна за хора с увреждания.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

14. Бях обслужен/а от специалистите в организацията бързо и навреме.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

15. Начинът на работа в организацията отговаря на моите очаквания като клиент.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

16. Удовлетворен/а съм от отношението на специалистите в организацията към мен при предоставянето на социални помощи и/или социални услуги.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

17. Организацията предоставя възможност за подаване на жалби във връзка с обслужването и ползваните социални помощи и/или услуги.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Не мога да преценя
1	2	3	4	5	0

18. Според Вас, нуждае ли се от промяна обслужването на клиентите в тази организация?

Да Не

Ако да, в каква посока?

.....
.....

19. Организацията проучи мнението ми за ползваните от мен помощи/услуги и удовлетворението ми от тях? Да Не

Ако да, по какъв начин?

А) в устен разговор

Б) помолиха ме да попълня писмена анкета

В) кутии за предложения

Г) друго

20. За какво поискаха Вашето мнение:

А) удовлетворен/а ли съм от информацията, която получих за условията за ползването на помощите/услугите

Б) достатъчно информация ли получих за необходимите документи за ползване на помощите/услугите

В) удовлетворен/а ли съм от отношението на специалистите, които работиха с мен

В) цялостната ми удовлетвореност от обслужването

Г) желанието ми отново да ползвам помощите/услугите, които предоставят

21. В резултат на ползваните чрез тази организация социални услуги благосъстоянието и/или качеството ми на живот се подобри.

Напълно	В голяма степен	В средна степен	В ниска степен	Не	Ползвал съм само помощи
1	2	3	4	5	0

22. Бихте ли ползвали отново помощите/услугите, които предоставя тази организация?

- А) категорично да
- Б) колебая се
- В) не

Моля попълнете следните данни за себе си:

Пол: мъжки женски

Възраст: до 30 г. 31–40 г. 41–50 г. 51–60 г. над 61–70 г. над 70 г.

Образование:

- до основно
- основно
- средно
- висше

Специалност:

Увреждане: Да Не

От кога сте клиент на тази организация?

Организацията, на която сте клиент и за която попълнихте тази анкета, е:

- Дирекция „Социално подпомагане“, отдел „Социална закрила“
- Дирекция „Социално подпомагане“, отдел „Закрила на детето“
- Дирекция „Социално подпомагане“, сектор „Хора с увреждания и социални услуги“
- Дом за стари хора
- Дневен център
- Комплекс за социални услуги за деца и семейства
- Друга

Населено място:

- столица
- областен град
- друг град

Благодарим Ви за съдействието!

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

РОЛЯТА И МЯСТОТО НА СОЦИАЛНО- ПЕДАГОГИЧЕСКИТЕ ИНЕТРАНТИ И ВЪЗПИТАТЕЛНИТЕ УЧИЛИЩА-ИНТЕРНАТИ В СИСТЕМАТА ЗА ПРЕВАНТИВНО-КОРЕКЦИОННА ДЕЙНОСТ¹

БОЖИДАРА КРИВИРАДЕВА², БОЖИДАР ЦВЕТКОВ³

Bozhidara Kriviradeva, Bozhidar Tsvetkov. THE ROLE AND THE PLACE OF SOCIAL-PEDAGOGICAL BOARDING HOUSES AND EDUCATIONAL BOARDING SCHOOLS IN THE SYSTEM FOR PREVENTIVE AND CORRECTIONAL ACTIVITY

The present article represents the theoretical aspects of the role and the place of social-pedagogical institutions in the system of preventive and corrective activities. Results of a survey on the role and the place of Social-pedagogical boarding houses and Educational boarding schools in the system for preventive and correctional activity are also presented. It reveals the opinion of the staff, the kids in those institutions on different topics as the effectiveness of the correctional work, the material conditions, child right violations and others revealing the significance of these institutions in the system for preventive and correctional work in Bulgaria.

През последните години системата от специализирани институции, извършващи превантивна и корекционна дейност, претърпя редица промени.

¹ Емпиричното изследване е проведено със средства от проект на Университетски фонд „Научни изследвания“ при СУ „Св. Климент Охридски“, Договор № 009/15.05.2009.

² Божидара Кривирадева е автор на частта Анализ на емпиричното изследване.

³ Божидар Цветков е автор на частта Системата за превенция и корекция на девиациите сред децата.

Процедурата по настаняване в социално-педагогическите интернати (СПИ) и във възпитателните училища-интернати (ВУИ) е променена радикално, съгласно измененията на Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, направени през 2004 г., и Правилника за устройството и дейността на възпитателните училища-интернати и социално-педагогическите интернати, създаден през 2007 г.

Появиха се доста противоречиви мнения относно мястото и ролята на социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати в системата от специализирани институции, които се движат в двете полярни крайности – от пълно отричане и неприемане до радатели за продължаване на тяхната дейност. Тези две противоречиви мнения ни дадоха основание да изследваме нагласите на работещите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, на децата, които са попаднали по една или друга причина в тях, а също така и на работещи в социално-педагогическите институции.

Целта на настоящата студия е да бъде установено какво място и каква роля играят социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати в системата за превантивна и корекционна дейност и да се очертаят бъдещите перспективи, стоящи пред тях.

Във връзка с тази цел формулирахме следните конкретни **задачи**:

- теоретичен анализ на проблема;
- анализ и обобщение на резултатите от проведеното анкетно проучване сред работещи в социално-педагогически интернати и възпитателни училища-интернати, деца, настанени в тях, и работещи в системата за превантивна и корекционна дейност.

Обект на изследването са социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати.

Предмет на изследването са мястото и значението на социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати в системата за превенция и корекция на девиациите сред децата.

СИСТЕМАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОРЕКЦИЯ НА ДЕВИАЦИИТЕ СРЕД ДЕЦАТА

Системата за превенция и корекция на девиациите сред децата започва своето функциониране още в далечната 1906 г. и е пряко свързана с името на съдия Тодор Марков, който създава Пловдивското дружество за борба с детската престъпност.

Системата за превенция на противообществените прояви на малолетните и непълнолетните започва своето организирано съществуване през 1958 г. и от тогава се създават и редица институции, които продължават да работят и до днес. Това е една от малкото системи, която съществува благодарение на

създаването през 1958 г. на Закон против детската престъпност, променен по-късно в Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, който продължава да действа и до днес. В този закон се регламентира работата и дейността както на Централната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (ЦК-БППМН), местните и училищни комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (МКБППМН и УКБППМН), така също и дейността на детска педагогическа стая (ДПС), социално-педагогическите интернати (СПИ), възпитателни училища-интернати (ВУИ), домове за временно настаняване на малолетните и непълнолетните (ДВНМН) и приютите за безнадзорни деца (ПБД). Организацията на работата, управлението и контролът на ДПС, СПИ, ВУИ, ДВНМН са регламентирани в техните правилници, изготвени от ресорните министерства съобразно разпоредбите в Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните.

Съгласно сега действащия Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните разглеждат деянията на малолетни деца от 8 до 14 години, които са извършили противообществени прояви, непълнолетни деца на възраст от 14 до 18 години, извършили противообществени прояви или престъпления, но са освободени от наказателна отговорност по чл. 61⁴ от Наказателния кодекс и делото е изпратено за разглеждане от местната комисия, или когато непълнолетни са извършили деяния, за които по друг нормативен акт се предвижда налагане на възпитателна мярка по Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (по: чл. 12 от ЗБППМН).

„Възпитателна мярка“ е алтернативна на наказанието „мярка за възпитателно въздействие“ спрямо малолетен или непълнолетен, извършил противообществена проява, и непълнолетен, освободен от наказателна отговорност по чл. 61 от Наказателния кодекс (НК), и се налага с цел предотвратяване на бъдещи нарушения, преодоляване на отклоненията в поведението и последваща интеграция в обществото.

Българският законодател дава възможност, ако съдът прецени, че характерът на извършеното противоправно деяние не е обществено опасно, срещу непълнолетния да не се образува наказателно производство, а вместо това да му бъде наложена възпитателна мярка по ЗБППМН. По този начин законо-

⁴ Член 61 от НК: „По отношение на непълнолетен, извършил поради увлечение или лекомислие престъпление, което не представлява голяма обществена опасност, прокурорът може да реши да не се образува или да прекрати образуваното досъдебно производство, а съдът да реши да не бъде предаван за съдене или да не бъде осъден, ако спрямо него могат да се приложат успешно възпитателни мерки по Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните.“

во се регламентира непълнолетният да не понася наказателна отговорност, а спрямо него да се прилагат по-ефективни и контролирани възпитателни подходи (възпитателни мерки), с помощта на които той да преосмисли или преодолее извършените от него деяния, да промени мотивацията си или да съумее да преодолее възпитателните си дефицити. Важно уточнение тук е, че малолетните лица не носят отговорност по НК и срещу тях могат и се образуват единствено възпитателни дела по чл. 13 от закона за БППМН от МКБППМН.

Възпитателното дело е форма на организация на педагогическото взаимодействие и методи за въздействие върху детето, извършващо противообществено действие⁵.

Възпитателното дело се образува (чл. 16 от ЗБППМН) по предложение:

1. На органите на съда и прокуратурата.
2. На органите на полицията.
3. На длъжностните лица и граждани.

След постъпването на заявлението или предложението за образуване на възпитателно дело и след целенасочено проучване на получения сигнал от длъжностно лице или граждани секретарят докладва на председателя на МК-БППМН и той определя поименния тричленен състав на местната комисия, която ще разгледа простъпката на детето.

При разглеждане на възпитателното дело присъствието на малолетния или на непълнолетния, на негов родител или на лицето, което го замества, е задължително⁶.

Съгласно сега действащия ЗБППМН местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните деца правонарушители при провеждането на възпитателно дело могат да наложат следните възпитателни мерки (чл. 13 от ЗБППМН):

1. „предупреждение“;
2. „задължаване да се извини на пострадалия“;
3. „задължаване да участва в консултации, обучения и програми за преодоляване на отклоненията в поведението“ (Срокът и редът за участие в консултации, обучения и програми се определя от състава на комисията. Секретарят на местната комисия се уведомява при констатирани повече от две отсъствия по неуважителни причини.);
4. „поставяне под възпитателен надзор на родителите или на лицата, които ги заместват, със задължение за полагане на засилени грижи“ (В решението си съставът на комисията определя конкретните мерки за засилени грижи.);

⁵ Кривирадева, Б. Възпитателните дела в системата за превенция. – В: Превантивна педагогика като научно познание. Ч. 1 и 2. С., с. 552.

⁶ ЗБППМН

5. „поставяне под възпитателен надзор на обществен възпитател“ (Настоящата възпитателна мярка не може да бъде наложена от състава на комисията за повече от една година.);

6. „забрана на непълнолетния да посещава определени места и заведения“ (Възпитателната мярка се налага за срок до една година при извършена противообществена проява по смисъла на Закона за опазване на обществения ред при провеждането на спортни мероприятия. Инспекторът от детската педагогическа стая съставя протокол, подписан от двама свидетели, при установяване на неизпълнение на възпитателната мярка.);

7. „забрана на непълнолетния да се среща и да установява контакти с определени лица“ (Възпитателната мярка не може да бъде наложена от комисията за повече от една година. Инспекторът от детската педагогическа стая съставя протокол, подписан от двама свидетели, при установяване на неизпълнение на възпитателната мярка.);

8. „забрана на непълнолетния да напуска настоящия си адрес“ (Не може да се наложи за повече от една година. Инспекторът от детската педагогическа стая съставя протокол, подписан от двама свидетели, при констатиране на неизпълнение на възпитателната мярка.);

9. „задължаване на непълнолетния да отстрани със свой труд причинената вреда, ако това е в неговите възможности“ (Възпитателната мярка се изпълнява в срок един месец от влизане в сила на решението за нейното налагане. Секретарят на местната комисия или упълномощен от него член на комисията проверява възстановяването на щетата и когато констатира неизпълнение, съставя протокол, подписан от двама свидетели.);

10. „задължаване на непълнолетния да извърши определена работа в полза на обществото“ (Още при налагането на възпитателната мярка членовете на комисията определят времето за извършване на конкретната дейност, което не може да бъде повече от 40 часа. Кметът на общината (района или кметството) по настоящия адрес на непълнолетния определя работата, която трябва извърши непълнолетният, а също така и начина и реда за извършване. Поставените за изпълнение задачи съответстват на възрастта, образованието и здравословното състояние на непълнолетния.);

11. „настаняване в социално-педагогически интернат“;

12. „предупреждаване за настаняване във възпитателно училище-интернат с изпитателен срок до 6 месеца“;

13. „настаняване във възпитателно училище-интернат“.

В зависимост от вида деяния, извършени от малолетните или непълнолетните, членовете на комисията могат да наложат повече от една възпитателна мярка с изключение на възпитателните мерки „настаняване в социално-педагогически интернати“ и „настаняване във възпитателно училище-интернат“.

В ЗБППМН като най-строги възпитателни мерки са т. 11 („настаняване в социално-педагогически интернат (СПИ)“) и т. 13 от чл. 13 („настаняване във възпитателно училище-интернат (ВУИ)“) на ЗБППМН. Тези възпитателни мерки могат да бъдат наложени единствено от съдебен състав, разгледани на заседание при закрити врата в присъствието на засегнатите страни. Взетото решение подлежи на обжалване в 14-дневен срок⁷. Тези възпитателни мерки се предлагат от местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните на специални възпитателни дела по Закона за борба срещу противообществените проява на малолетните и непълнолетните. Никой друг освен съда няма право да постанови на малолетен или непълнолетен възпитателна мярка „настаняване“ в СПИ или ВУИ.

Мястото и ролята на СПИ и ВУИ в системата за превантивно-корекционна дейност за деца е обект на научни изследвания и мониторинг още от нейното създаване. По темата за съвременните аспекти на възпитателните мерки „настаняване“ в СПИ и ВУИ обаче липсват множество конкретни разработки на учени и специалисти, затова прави впечатление, че през последните години отделни неправителствени организации извършват различни наблюдения над тези институции и дават редица субективни мнения за тяхната ефективност. В момента на територията на нашата страна съществуват общо девет СПИ и ВУИ.

Таблица 1. Списък на СПИ и ВУИ 2009 г.

№	ВИД	ИМЕ НА ИНТЕРНАТА	ОБЛАСТ	ОБЩИНА	ГРАД/СЕЛО
1	СПИ	“Св. Климент Охридски“	Враца	Мездра	с. Лик
2	СПИ	“Христо Ботев“	Силистра	Тутракан	с. Варненци
3	СПИ	“Христо Ботев“	Сливен	Сливен	с. Драгоданово
4	СПИ	“Максим Горки“	Смолян	Смолян	с. Стойките
5	СПИ		Ямбол	Стралджа	г. Стралджа
6	ВУИ	“Св. Св. Кирил и Методий“	Габрово	Дряново	с. Керека
7	ВУИ	“Ангел Узунов“	Пазарджик	Ракитово	с. Ракитово
8	ВУИ	“Христо Ботев“	Плевен	Долна Митрополия	с. Подем
9	ВУИ	“Н. й. Вапцаров“	Разград	Завет	с. Завет

Тяхното съществуване се регламентира в глава пета от ЗБППМН, наименувана „Социално-педагогически интернати и възпитателни училища-интернати“. Устройството и дейността на възпитателните училища-интернати и со-

⁷ Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните чл. 23.

циално-педагогическите интернати се урежда с Правилник за устройството и дейността на СПИ и ВУИ, издаден от министъра на образованието и науката през 2007 г. На ниво интернат всяко СПИ и ВУИ разполага с Правилник за своята дейност, с който се уреждат: устройството и дейността; редът на настаняване и прекратяване на престоя на учениците; организацията на учебния процес, на корекционно-възпитателната дейност; управлението и функционирането им, а също така и правата и задълженията на учениците.

Според ЗБППМН максималният престой в **социално-педагогическите интернати** не може да бъде повече от 3 години. Настанените там ученици остават за възпитание и обучение, както и за придобиване на професионална квалификация до навършване на 16 години. Но ако ученикът изяви писмено желание или по настояване на родителите му или на органите, които са го настанили, той може да остане в институцията до навършване на 18 години. Удължаването на престоя на детето в СПИ става с решение на Педагогическия съвет на институцията.

Разпределянето и настаняването на малолетните и непълнолетните в социално-педагогическите интернати се извършва от Министерството на образованието, младежта и науката съобразно пола, образователното равнище, възрастта, психическото състояние, характера на извършените противообществени прояви и личностните особености на учениците. Комисията към МОМН изпраща настанително писмо до съответния социално-педагогически интернат, до МКБППМН, до Инспектор детска педагогическа стая (районното полицейско управление по местоживееене на ученика), до Районната прокуратура или Районния съд, а в някои случаи и до родителите или настойниците на ученика⁸.

Приемането на новонастанените ученици в училището се извършва от директора, от помощник-директора, от дежурен възпитател или дежурен учител.

Преместването на деца от един социално-педагогически интернат в друг се извършва от МОМН след писмено мотивирано предложение на някои от следните органи и лица: педагогическия съвет на СПИ; МКБППМН, направила предложението за налагане на възпитателна мярка, и местната комисия по местонахождение на училището; инспектор на детската педагогическа стая; родителите или лицата, които ги заместват⁹.

Педагогическият съвет с участието на прокурор и представител на местната комисия, предложила възпитателната мярка, в края на всяка учебна година прави оценка на поведението на ученика и на постигнатите резултати от възпитанието и обучението му. Престоят в социално-педагогическия интернат може да бъде прекратен по изключение и преди края на учебната година по

⁸ Кривирадева, Б. Организация и дейност на социално-педагогическите институции за деца (минало и настояще). 2009.

⁹ Пак там.

предложение на съответната МКБППМН или по здравословни причини с протокол на лекарска консултативна комисия. В посочените по-горе случаи, при наличие и на позитивна оценка въз основа на доклада на педагогическия съвет, местната комисия прави предложение до Районния съд по местонахождението на възпитателното заведение за прекратяване изпълнението на наложената възпитателна мярка. Към предложението се прилага и възпитателното дело. Районният съд се произнася еднолично на закрито заседание в тридневен срок с мотивирано решение, с което прекратява изпълнението на възпитателната мярка или оставя без уважение направеното предложение. Решението е окончателно¹⁰.

При осъществяване на своите функции СПИ тясно си сътрудничат с МКБППМН, МОМН, районен съд, детска педагогическа стая, районно полицейско управление, дирекция „Социално подпомагане“ и Отдел „Закрила на детето“, регионален инспекторат на МОМН и други организации (правителствени и неправителствени)¹¹.

Възпитателните училище-интернати се създават и функционират въз основа на ЗБППМН, който урежда дейността по предотвратяването и борбата срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните и по осигуряването на нормално развитие на извършителите им.

Съгласно чл. 13 т. 13 от Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, настаняването във възпитателно училище-интернат е една от възпитателните мерки, които могат да се наложат на малолетно и непълнолетно лице, което е извършило противообществена проява, или непълнолетен, извършил престъпление и освободен от наказателна отговорност по чл. 61 от Наказателния кодекс, ако спрямо него могат успешно да се приложат възпитателни мерки по ЗБППМН. Настаняването във ВУИ се предвижда като възпитателна мярка и по чл. 64 от Наказателния кодекс – когато определеното наказание е лишаване от свобода за по-малко от 1 година, то се заменя с настаняване във ВУИ (по преценка, т.е. това условие не е задължително)¹².

Престоят във ВУИ и процедурата по прекратяване на престоя са идентични с тези в СПИ.

Реализирайки своите основни функции и за общото благо на децата, ВУИ поддържа непрекъснати контакти с ЦКБППМН, МКБППМН, ДПС, ОЗД, ДСП, МОН, МЗ, РПУ по местоположение на интерната и по местоживеене на учениците, както и РПУ в цялата страна, Главна дирекция „Противодей-

¹⁰ Пак там.

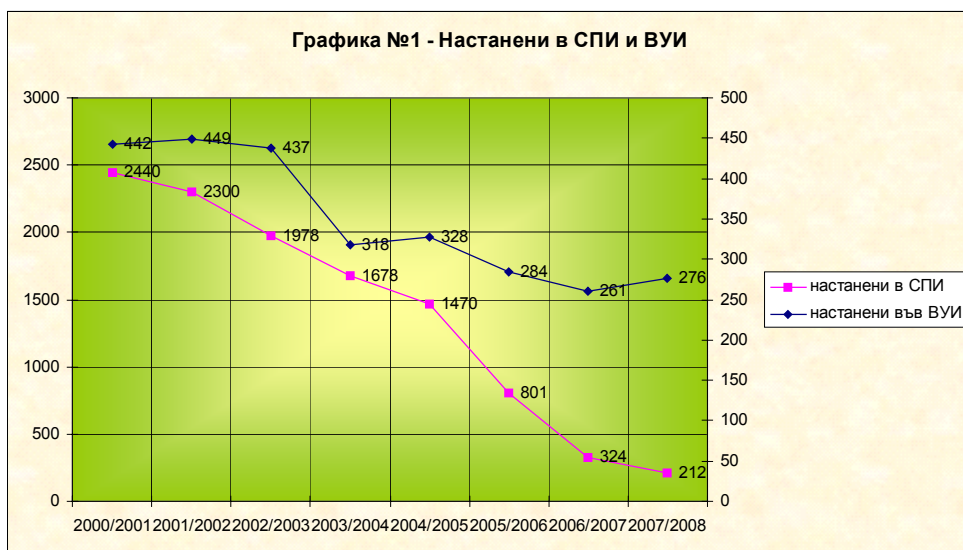
¹¹ Кривирадева, Б. Социално-педагогическите организации в системата на социалната грижа. В: Организационна култура и управление на социално-педагогически институции за деца. Г., 2008.

¹² Кривирадева, Б. Организация и дейност на социално-педагогическите институции за деца (минало и настояще). 2009.

ствие на престъпността, охрана на обществения ред и превенция“ в Национална служба Полиция, Районен съд и Прокуратурата¹³.

Както вече бе посочено, в България към момента съществуват и функционират общо 9 СПИ и ВУИ. В социално-педагогическите интернати в с. Лик, с. Варненци, с. Драгоданово, с. Стойките, гр. Стралджа по последни данни на ЦКБППМН са настанени общо 212 ученици, във възпитателните училища-интернати в с. Керека, с. Подем, с. Завет и гр. Ракитово са настанени общо 276 деца¹⁴.

В сравнение с последните осем учебни години през учебната 2007/2008 г. децата, настанени в СПИ и ВУИ, са намалели драстично. Доколко това се дължи на правилната държавна политика за справяне с детската престъпност, подлежи тепърва на коментар.



Видно от Графика 1 е, че през учебната 2000/2001 г. в социално-педагогическите интернати в страната са били настанени 2440 малолетни и непълнолетни, а през учебната 2007/2008 г. – 212. Това означава 91% (или 2228 – деца) спад на настанените в СПИ деца за седем учебни години, което е една изключително положителна статистика за ефективността на превантивно-корекционната работа на институциите в страната и показател, че мерките „настаняване“ в СПИ и ВУИ се налагат изключително прецизно от съда. При статистиката за

¹³ Кривирадева, Б. Социално-педагогическите организации в системата на социалната грижа. – В: Организационна култура и управление на социално-педагогически институции за деца. Г., 2008.

¹⁴ По данни на ЦКБППМН, С., 2009.

нивото на детската престъпност в страната от 2000 до 2008 г. се забелязва 4%¹⁵ понижение на престъпленията, извършени от малолетни и непълнолетни. Оттук можем да направим извода, че настаняването на деца в СПИ е понижено и поради намаляване нивото на детска престъпност през последните години. Не трябва да се пропуска фактът, че СПИ и ВУИ са корекционно-педагогически заведения и там се настаняват единствено най-тежко провинилите се малолетни и непълнолетни, за които има съдебно постановление. Прави впечатление, че през последните години броят на децата, настанени в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, е намалял и това донякъде се дължи както на намалелите противообществени деяния, извършени от малолетните и непълнолетни, така и на факта, че институциите са много по-прецизни и по-обективни при настаняване на деца в тях. Освен това някои учени отчитат и актуалната в момента тенденция съдиите да се въздържат от постановяването на мярка „настаняване“ в СПИ и ВУИ поради редица допълнителни обстоятелства. Трябва да се отчетат също и процесите на движение вътре в структурите на детската престъпност. Такъв пример е „изнасянето“ на някои прояви извън пределите на страната, което се отразява в немалка степен и на статистическите данни, свързани с тези прояви.

АНАЛИЗ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Целта на реализираното от нас теоретико-емпирично изследване бе да разкрием ролята и мястото на СПИ и ВУИ при реализирането на превантивно-корекционната дейност сред подрастващото поколение. Спецификата на изследвания от нас проблем наложи специалното разработване на анкетни карти, предназначени за трите целеви групи – **работещи** в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, **външни за институцията фактори в системата** – членове на местната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, детски педагогически стаи, учители, социални работници, и **деца**, настанени в двете институции. При реализирането на изследването участие взеха 67 работещи в социално-педагогически интернати и възпитателни училища-интернати, 195 деца от социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати (78 от социално-педагогически интернати и 117 деца от възпитателните училища-интернати) и 131 представители на МКБППМН (секретари, обществени възпитатели, членове на местната и училищна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, инспектори детска педагогическа стая, представители от отдел закрила на детето от с. Лик, с.

¹⁵ ЦКБППМН. Състояние и тенденции на престъпността и противообществените прояви на малолетните и непълнолетните. Престъпления срещу тях (доклад). Дейност на централната и местните комисии за БППМН за 2008 г. С., 2009.

Драгоданово, с. Подем, с. Керека, с. Стойките, с. Варненци, гр. Долни Дъбник, гр. Разград, гр. Завет, гр. Тутракан, гр. Русе, гр. Сливен, гр. София, гр. Раки-тово, гр. Стралджа, гр. Пловдив.

От първата изследвана целева група, работещи в социално-педагогически интернати и възпитателни училища-интернати, участие взеха 30 учители, 27 възпитатели, 3-има психолози и 2-ама директори, като половината от изследваните лица са посочили, че имат повече от 10 години трудов стаж в институцията, в която работят, а хората с най-малък стаж – до шест месеца – са само 4,5%. 50% от всички изследвани лица отбелязват, че работят в социално-педагогическата институция повече от 10 години, 19,7% от 5 до 10 години, 16,8% от 1 до 5 години, 9,1% от 6 месеца до 1 година и 4,5% работят в същата институция до шест месеца.

63,60% от всички изследвани посочват, че имат завършена магистърска степен, 12,10% – само бакалавърска и 24,20% са завършили професионален бакалавър (полувисше образование), като голяма част от изследваните лица (48,40%) са педагози по базова специалност, 12,90% математици, 11,30% философи, 8,10% историци, 4,80% инженери, 3,20% спортисти и толкова психолози. Поради спецификата на работа в тези специализирани институции преобладаващата част от работещите в тях са педагози, а голяма част от останалите са получили под една или друга форма (формално и неформално обучение) профилирана подготовка за работа с деца и младежи с девиантно поведение.

От втората целева група, представители на Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (секретари, обществени възпитатели, членове на МКБППМН и УКБППМН), инспектори детска педагогическа стая, представители от отдел закрила на детето, в проведеното от нас изследване взеха участие 95 човека.

Тук, за разлика от представителите на първата целева група, изследваните лица, работещи в системата между 1 и 5 години, са най-много (39,40%), следвани от хората, работещи в системата от 5 до 10 години (23,60%), работещи над десет години в системата (19,70%) и на последно място по обективни причини са хората, работещи в системата до половин година (4,70%). Този резултат говори за известно подмладяване на персонала в системата за превенция и корекция, което е положителна стъпка, гарантираща постъпването на нови високообразовани кадри с нови сили и иновационни идеи, но също така е и индикатор за съществуване на „текучество“ при хората с опит, което от своя страна не е от полза за настанените в институцията деца. За текучество сред опитни кадри споделят инспекторите в детска педагогическа стая и социалните работници от отдел за закрила на детето. Все повече експерти в трудоспособна възраст напускат системата поради различни причини, като водещи остават икономическите, а не професионалната неудовлетвореност.

Според 70,70% от всички работещи в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати ролята на институцията, в която

работят, има водещо и безалтернативно място в корекционно-възпитателните дейности с деца. 27,60% смятат, че тя има положителен ефект върху децата, и едва 1,70% са на мнение, че тя има ограничено действие. 33,30% от работещите в СПИ и ВУИ отбелязват, че в тяхната институция се реализира комплексна и безалтернативна грижа за възпитаниците им. 24,60% смятат, че грамотават, образозват и възпитават пълноценни граждани, 21,20% отговарят, че подпомагат възпитаниците си да преодоляват проблемите и им гарантират нормални условия за живот, образование и медицина. Това показва, че според работещите в тези институции те реално успяват да реализират добре своята корекционно-възпитателна дейност и полагат грижи за настанените в тях деца. Тези наши изводи се подкрепят и от факта, че според 84,80% от работещите в СПИ и ВУИ запознават учениците с конвенцията за правата на детето. Според изследваните лица запознаването с конвенцията за правата на детето осигурява нужната информация на децата относно техните граждански права. Получените знания са им достатъчни, за да знаят къде и как могат да отстояват правата си, ако смятат, че са нарушени по някакъв начин. 92,50% смятат, че правата на децата в тяхната институция не се нарушават. 41,90% от всички изследвани лица смятат, че прилагат индивидуални корекционно-възпитателни мерки, и 1,60% посочват, че не използват индивидуални корекционно-възпитателни мерки. Основните корекционно-възпитателни дейности, реализирани от работещите в СПИ и ВУИ, са свързани с изготвянето на индивидуален план за работа с учениците, реализирането на индивидуална работа с учениците и с внимателното проучване на материалите по всеки случай, подпомагане в извънучебно време на учениците при подготовка за учебните занятия и инициране и организиране на извънкласни дейности с децата. 90,80% от всички изследвани лица, работещи в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, посочват, че при реализирането на корекционно-възпитателните дейности използват интерактивни методи, което от своя страна показва, че когато извършват ежедневната си практическа дейност, специалистите познават и използват нови и съвременни методи за работа с децата. 57,10% от всички респонденти смятат, че психолого-педагогическите комисии работят целенасочено и задълбочено по всеки индивидуален случай, а според 87,30% от всички изследвани лица специалистите провеждат психолого-педагогическото изследване на всички настанени в институцията деца.

Основните дейности, реализирани от работещите в СПИ и ВУИ при осъществяването на корекционно-възпитателната дейност с младежите, настанени в тяхната институция, са ранжирани по следния начин:

- 58,30% – индивидуална работа;
- 20,80% – повишаване на общото ниво на възпитаността на учениците;
- 8,30% – образование;
- 8,30% – търсене на положителното у възпитаниците;
- 4,20% – търсят разнообразни образователни и трудови занимания.

Получените резултати показват, че при реализирането на корекционно-възпитателната дейност в СПИ и ВУИ най-малко внимание се отделя на създаването на трудови навици, а се набляга преди всичко на образованието и промяната на негативните нагласи у децата. За съжаление, както се вижда и от резултатите, в СПИ и ВУИ се полагат малко грижи децата да бъдат приучени да полагат грижи за личната си хигиена, да полагат ежедневни хигиенни грижи за мястото, където живеят и учат. През последните години критиките, насочени към тези институции, са свързани преди всичко с „експлоатацията“ на детския труд и забраната за реализирането на трудова дейност в тях. Проведеното емпирично изследване показва, че това е най-малко застъпената дейност при реализирането на корекционно-възпитателната работа. Създаването на трудови навици и изграждането на позитивно отношение към труда би трябвало да бъдат приоритетни, защото по този начин биха могли да променят консуматорското си отношение и неправилните представи, изградени от родителите на децата, към труда. Реализирането на трудова дейност в СПИ и ВУИ може и трябва да научи децата, че за да живеят като отговорни и пълноценни граждани на това общество, трябва да полагат необходимия труд. Възнаграждението на труда води до създаване на условия за водене на пълноценен живот, в синхрон със законите в страната. Според голяма част от изследваните лица, работещи в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати (92,10%), се работи задълбочено по проблемни теми, касаещи ресоциализацията на младежите, но теорията без практика не може да съществува, а още повече при този контингент деца. Това налага да се задълбочи практическата дейност в тези институции.

Според 64,10% от всички изследвани лица най-големите трудности, които се срещат при реализирането на корекционно-възпитателната дейност в институцията, са свързани с недостатъчното финансиране на институцията, а 28,10% посочват липсата на достатъчни социални контакти извън институцията. 20,30% сочат лошата материална база и едва 4,70% посочват недостатъчната квалификация на кадрите, работещи в СПИ и ВУИ. Тук те имат предвид допълнителната квалификация и включването им в различни обучителни програми, насочени към подобряване на тяхната ежедневна практическа дейност, съобразени със спецификата на целевата група деца, с които работят, а именно деца с девиантно и делинквентно поведение, а също така и работата им с родителите на децата.

Независимо от трудностите, които срещат в своята ежедневна работа, голяма част от работещите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати (76,10%) са на мнение, че настанените в институцията деца се повлияват отлично от реализираната корекционно-възпитателна дейност. Този факт дава основание на работещите да считат убедено, че възпитателната мярка по чл. 13, т. 11 и 13 от Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (настаняване в социално-пе-

дагогическите интернати и възпитателните училища-интернати) е ефективна. Според голяма част от изследваните лица от третата целева група – външните за социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, но пряко ангажирани с превенцията и корекцията на девиантното поведение институции – настаняването в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати е ефективно понякога (44,40%), следвана от специалисти, поддържащи мнението на работещите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, че възпитателната мярка настаняване в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати е ефективна (38,90%). Една малка част (16,70%) смятат, че мярката е напълно неефективна. Отговорът на този въпрос не ни дава основание да смятаме, че работещите в системата за превенция и корекция на девиантно поведение при децата определят този тип институции като нуждаещи се от закриване и не виждат тяхното място и ролята им в системата, но преобладаващата част от респондентите смятат, че тези институции се нуждаят спешно от преустройство и адаптиране към новата социална среда.

Според по-голяма част от респондентите СПИ и ВУИ имат бъдеще, една малка част от тях (3,30%) не виждат бъдещето на двете институции в системата за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните. 37,90% от работещите в СПИ и ВУИ посочват, че виждат съществуването им без съществени промени. 27,60% са на мнение, че институциите трябва да се отворят и да работят повече по проекти, да се осъществява непрекъснато образование, за да се повишава квалификацията на специалистите, работещи в тях. Само 6,90% от всички респонденти не виждат ясно бъдещите перспективи. 28,30% от всички изследвани лица смятат, че усъвършенстването на работата в тяхната институция е пряко свързано и с подобряването на материалната база в СПИ и ВУИ. 22,60% отбелязват, че трябва да се променят учебните планове; 20,80% смятат, че трябва да се финансират различни културно-развлекателни дейности; 13,20% са на мнение, че трябва да се повиши квалификацията на работещите в СПИ и ВУИ; 7,60% отговарят, че трябва да се развива професионалното обучение, а също така и битовите условия да бъдат подобрени. 90,30% от всички работещи в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати смятат, че се реализират проекти в тяхната институция, като на първо място посочват реализирането на собствени проекти (42,90%), следвани от проекти на НПИО (30,60%), по оперативни програми на МОМН (18,40%), по оперативни програми на ЕС (8,20%). Тези резултати ни показват недвусмислено, че работещите в СПИ и ВУИ работят активно и търсят възможности за подобряване качеството и нивото на предоставяните грижи за деца, като търсят различни варианти за финансиране и развиване на капацитета им както в духовен план, така и в материален.

На респондентите им бе предоставена възможността да определят кои според тях са основните фактори, които влияят на маловръстните, за да извършат

противообществени прояви. Мнението на двете изследвани целеви групи се припокрива, тъй като те смятат, че един основните фактори, влияещ при извършването на противообществени прояви от малолетните и непълнолетните, е липсата на родителски контрол и грижи, следван от криминогенното влияние на приятелската сред, ниския социален статус, конфликтите в семейството, ранното отпадане от училище и на последно място, но, разбира се, не по значимост те посочват конфликтите в училище.

Тези данни по категоричен и безспорен начин доказват изключителната роля на семейството и в частност на семейната среда и липсата на адекватния родителски контрол. При нарушена семейна хармония и липса на целенасочена и целесъобразна възпитателна дейност на родителите у децата още в ранната възраст се формират трудно преодолими, в последствие негативни, както за детето, така и за обществото навици и привички. 51% от всички респонденти, работещи в системата за превенция и корекция на девиантното поведение на малолетните и непълнолетните, посочват, че продължават да поддържат връзки с децата и след настаняването им в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати. Според работещите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати с децата продължават да осъществяват контакти инспекторите от детска педагогическа стая (73,80%), следвани от представителите на МКБППМН (50,80%), родители (44,60%) и на последно място са посочени представителите на отделите за закрила на детето (23,10%). Тези резултати имат своето логично и обективно обяснение. Съгласно сега съществуващите нормативни документи, уреждащи функционирането на СПИ и ВУИ в системата за превенция и корекция на девиантното поведение на децата, след като напуснат институцията (социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати) поради отпуск или поради ваканция, са длъжни да се обадят на инспекторите в детска педагогическа стая или на местната комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните по местоживеене и поради тази причина те поддържат тесни контакти с тези две институции. В същото време децата, които бяха изследвани и са настанени в тези институции, посочват, че родителите са хората, които ги посещават в училището-интернат най-често (48,20%). 27,90% отговарят, че никой не ги посещава. 14,20% отбелязват, че ги посещават инспекторите от детска педагогическа стая (тук, разбира се, децата включват и инспекторите от детска педагогическа стая, които ги откриват и връщат в училището след бягство, които контролират района на територията, на която се намира институцията). 11,60% посочват, че ги посещават представители на отделите за закрила на детето (налице са редица проекти, осъществени от правителствени организации, свързани с ресоциализацията на напускащите СПИ или ВУИ деца с оглед предоставянето на адекватни социални услуги и грижи за по-доброто им вписване в социума и удовлетворяване на техните основни жизнени потребности).

ности, каквито са храната и подслонът), и на последно място са посочили посещенията на секретари от МКБППМН.

66% от всички лица, работещи в системата за превенция и корекция на девиантното поведение, отговарят, че продължават да поддържат контакти с децата, настанени в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати. Това разминаване в резултатите може да се дължи и на факта, че невинаги децата са информирани за това, че някой от тяхното населено място и от институциите, изпратили ги в интерната, се обаждат и проявяват интерес към развитието им в институцията. Причината е, че посещенията в тях са свързани с наличието на финансови средства, каквито обикновено липсват в общините, и е трудно общинските служители, работещи в системата за борба срещу противообществените прояви, да осъществяват ефективен и качествен контрол върху развитието на децата, настанени от тях. Обикновено представителите на институциите, работещи с деца, се интересуват преди всичко от педагогическите съвети в края на учебната година, когато се обсъждат поведението и резултатите на всеки един ученик, преценява се тяхното бъдеще и се вземат по-нататъшни решения. 60,30% посочват, че присъстват редовно на педагогическите съвети в края на учебната година, а 65,60%, че са своевременно уведомявани за предсрочно прекратяване на възпитателна мярка, което от своя страна говори за добра комуникация между заинтересованите институции. Мерките, които обикновено се предприемат от работещите в системата за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, се свързват основно с назначаването на обществен възпитател (80%), следвани от провеждането на корекционно-възпитателна дейност, осъществяване на наблюдение и на последно място са посочени, че се реализират разговори и беседи с децата. 89% от всички изследвани лица смятат, че по-голяма част от възпитаниците на социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати приемат по-добре грижите и работата на обществените възпитатели, което може би се дължи и на факта, че след напускането на тези две институции имат по-високо ниво на възпитаност. Голяма част от изследваните лица (68,2%) посочват, че след напускането на социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати малка част от децата извършват отново противообществени прояви.

Изследването показва, че според 37,7% от всички изследвани лица проблемите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати се дължат на лошите битови условия, следвани от лошите хигиенни условия (33,1%), насилие на възпитателите над децата и недостатъчна и непълноценна храна (по 18,2%).

И при тази целева група, взела участие в нашето изследване, се вижда, че специалистите имат някакви предложения с цел подобряване на тяхната ефективност, но и те са свързани преди всичко с подобряване на материалните условия. 53,4% от всички респонденти смятат, че би трябвало да се подобри

финансирането, материалната база на институциите, в които работят, и да бъдат назначени повече специалисти (педагози, психолози, лекари и др.). 19,4% посочват, че трябва да се изградят консултативни центрове за превенция, 8,7% смятат, че трябва да се подобри междуинституционалната комуникация, 5,8%, че трябва да се подобри дисциплината в интернатите, 3,8% смятат, че трябва да се повиши квалификацията на работещите в системата, и 1% от всички изследвани лица отбелязват, че децата трябва да бъдат изведени от тези институции, но не предлагат алтернативни форми.

Общият брой изследвани лица от третата целева група (деца, настанени в СПИ и ВУИ) е 195, като от тях 78 деца от СПИ и 117 от ВУИ. Възрастовият диапазон на изследваните деца е от 9 до 19 години. От тях по-голямата част са на възраст 16 (42 деца) и 17 години (40 деца), поради факта, че повечето от изследваните деца са от ВУИ, където се настаняват преди всичко непълнолетни лица. Преобладаващата част от изследваните деца (49 на брой) пребивават в институцията между 1 и 2 години, 46 от изследваните деца пребивават в институцията между 2 и 3 години, 34 – между 3 и 6 месеца, повече от 6 месеца до една година – 31 деца, 25 – от един до три месеца, и само 7 от всички деца пребивават в институцията повече от 3 години. Като основна причина да останат повече от три години, децата сочат необходимостта да завършат образователна степен и едва 22,70% от тях заявяват, че престоят им в институцията е удължен поради липсата на друга алтернатива.

37,80% от всички изследвани деца посочват, че разполагат с джобни пари, 23,50% разполагат с джобни пари понякога, а 38,80% отговарят, че не разполагат с джобни пари. Голяма част от децата (26,70%) разполагат с 10–20 лв. за една седмица. 22,20% от децата разполагат с 20–30 лв. на седмица, а 7,80% от децата разполагат с 40–50 лв. на седмица. Това вероятно е и причината до момента инцидентите, породжани от конфликти, свързани с джобни пари, да са изолирани случаи и да не се споменават официално от работещите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати. Липсата на финансови средства у много от учениците е мотив за самоволно напускане на интерната, за да припечелят, като помагат на някой жител на селището, в което се намира интернатът. В другата крайност са децата, които разполагат със суми между 50 и 100 лв. за седмица. По-заможните маловръстни успяват умело да спекулират с това и по-този начин създават напрежение около себе си.

Една от най-често отправяните критиките към СПИ и ВУИ от различни неправителствени организации и влиятелни общественици е свързана с количеството и качеството на храната. 59,1% от изследваните деца отговарят, че храната е достатъчна, а 21,8% отбелязват, че понякога храната е достатъчно обилна. 19,2% от респондентите посочват, че храната понякога не им достига. Това показва, че все пак има и ученици, които се чувстват лишени от храна, което е абсолютно недопустимо. Поради множеството проблеми с адаптацията и средата в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-ин-

тернати, а и отявлението недоволство от наложената спрямо тях възпитателна мярка с принудителен характер, води до постоянно търсене на начини и способи за компрометиране на служителите, работещи в институциите за превенция и корекция на девиантното поведение при децата. Това обаче не означава, че всяко мнение, изказано от децата, трябва да бъде поставяно под съмнение. Според възпитателите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати наличието на отявлени саботьори в интерната не е изключение. Затова възпитатели и психолози насочват вниманието си върху този тип възпитаници, които видимо срещат трудности с адаптацията и обстановката в интерната. 42% от изследваните деца смятат, че храната в интерната е вкусна, 40,9% – че не е много вкусна, и едва 17,1% посочват, че храната е неприятна.

Съобразно училищния режим храненията в СПИ и ВУИ се реализират три пъти на ден в точно определеното за това време. Менюто е разнообразно и съобразено с хигиенните норми за възрастта и потребностите на децата. Храната се готви на място и винаги е прясна. В анкетните карти на учениците бе посочено няколко пъти, че много често хлябът не е достатъчно пресен. Има и ученици, които са изключително недоволни от храната, но това в повечето случаи е по други, независещи от хранителното меню причини. Изследването показва, че на младежите с повече джобни пари храната не им допада.

Друго важен елемент от развитието на децата е гледането на телевизия и четенето на книги. 71,2% от всички изследвани деца посочват, че гледат редовно телевизия, а едва 38,5% посочват, че четат книги.

Прави впечатление, че процентът на децата, бягащи от социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, не е малък (46,2%). Най-честите причини за бягства от интерната са: желанието да се приберат вкъщи (70,5%); „добрите условия на живот“, т.е. лошите материално-технически условия за живот в институцията (10,7%); 10,7% – тормоз и побой от големите. На пръв поглед процентът на децата, тормозени и бити от по-големите в интерната, е малък, но въпреки това той трябва да ни притеснява. Не е допустимо в СПИ и ВУИ да се допуска деца да бъдат тормозени от деца и да бъдат унижавани под каквато и да е форма. За целта е необходимо да се повиши качеството на корекционно-възпитателната работа в тези институции.

Много неправителствени организации, като „Български Хелзинки Комитет“ (БХК), в свои електронни и печатни издания алармират за чести случаи на насилие в интернатите. Съобщава се за актове на насилие между самите ученици, а също и за агресивно поведение на възпитатели и учители над настанените в интерната деца. За да потвърдим или отхвърлим тези твърдения, ние се опитахме да получим обективно мнение от страна на учениците, настанени в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати. За съжаление нашето изследване потвърди тези сигнали. Немалка част от децата посочват, че са били удряни в училището, в което са настанени (49,2%). 18% посочват, че понякога са били удряни, а 32,3% посочват, че никога не

са били удряни. Възпитателите и учителите, работещи в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати, трябва да работят по-задълбочено с учениците и особено с по-агресивните от тях. При разрешаването на конфликтни ситуации децата в повечето случаи търсят съдействие от педагогическия персонал (31,4%). 18,9% посочват, че търсят съдействието на директора на институцията, класния ръководител, психолога, учителите, и за съжаление немалка част от децата (21,1%) сочат, че при възникнали трудности се опитват да се справят със собствени сили. Това показва, че за съжаление „законите на джунглата“ в пълна сила действат сред децата, настанени в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати. Би трябвало да се търсят начини и пътища за излизане от ситуацията. Тези резултати в някаква степен подкрепят напълно изказаното мнение от различни обществени организации и това може би е един от индикаторите, че съществуващата система за превенция и корекция на девиациите сред децата се нуждае от реконструкция. Успокояващото, ако можем така да се изразим, е, че голяма част от изследваните деца (84,3%) посочват, че виждат промяна, след като са потърсили помощ. Това от своя страна ни показва, че ако децата споделят проблемите си с възпитателите, учителите и работещите в институцията, то те могат да бъдат разрешени. За целта трябва да се търсят повече средства за информация за случващото се в ученическата общност с цел да бъдат предотвратявани по-големи и неприятни инциденти.

Голяма част от изследваните деца (60,4%) сочат, че училището не ги затруднява с нищо, 29,9% – че уроците им са трудни, 6,4% посочват, че подготовката на уроците много ги затруднява, а 3,2% – че им е трудно сами да си пишат домашните задания. Тези данни показват обективното състояние, защото по-голяма част от настанените в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати деца имат някакви умствени увреждания, не са посещавали до този момент редовно училище и нямат изградени навици за учене. Учителите в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати често са принудени да провеждат огромотителни курсове, тъй като голяма част от настанените деца не могат да четат и пишат. Това пролича и при провеждане на изследването.

На първия въпрос, свързан с дейностите, организирани от възпитателите извън учебните часове, респондентите ги ранжираха по следния начин: екскурзии – 43,5%; спорт – 42,2%; образователни курсове – 11,6%; разнообразни занимания, като не посочват конкретно какви – 10,2%; театрална самодейност – 8,2%; развлекателни ателиета – 7,5%; професионални курсове – 6,1%; психолого-терапевтични беседи – 5,4%; различни трудови дейности – 2,7%.

Заниманията, които биха искали да бъдат организирани в тяхната институция, са следните: нетрадиционни спортове – 50%; занятия на открито и информатика – 14%; нищо повече не е необходимо (т.е. децата са доволни от предлаганите към този момент занятия в институцията, в която са настанени)

– 11,3%; езикови курсове – 9,4%; повече трудови занимания – 6%; не могат да преценят какво още да има в училището – 2,7%.

За да се чувстват по-добре в училището, децата смятат, че се нуждаят от: подобряване на битовите условия – 30,5%; да има по-лек режим – 20,4%; да имат свободен достъп до компютри и интернет – 15%; да има повече телевизори – 14,4%; да са разрешени повече свободни разходки извън интерната – 12,6%; да ползват мобилни телефони – 11,4%; да има по-качествена храна – 11,4%; да има по-хуманно отношение на възпитателите – 10,2%; да получават джобни пари – 9,6%; да има игрална зала (място, където децата да могат да спортуват, като използват различни фитнес уреди) – 8,4%; да се организират дискотеки – 7,2%; да няма ученици с различна сексуалност – 4,2%; да има медицинска помощ – 1,8%.

Както се вижда, основните предпочитания за промяна в институцията, в която са настанени децата, са свързани с материалната сфера и с подобряване на околната среда. Този резултат от своя страна ни показва, че децата имат изисквания и че се интересуват от средата, в която живеят. Те имат стремеж към подобряване на битовите условия на живот.

Като един своеобразен завършек на нашето теоретико-емпирично изследване можем да направим следите **изводи**:

- Резултатите от проведеното теоретико-емпирично изследване показват множество положителни промени, съобразени със съвременните тенденции и аспекти относно прилагането на възпитателните мерки по закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните „настаняване в социално-педагогически интернат и възпитателно училище-интернат“.
- Констатирани са редица нарушения и несъответствия със законовите и принципни отношения в системата за превенция и борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните. Констатирани нарушения и несъответствия са свързани преди всичко с материалната база на интернатите и от части – с обучението на учениците.
- Възпитателните дела, организирани от местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, и направените от тях предложения за налагане на възпитателни мерки трябва да бъдат в синхрон със съвременните тенденции в цялостната система за превенция и корекция на девиантното поведение при децата. Възпитателните дела са силно въздействащ фактор в превантивната политика на държавата по проблемите с детската престъпност. Тази особеност трябва да се използва в съответствие с налаганите в страната световни и европейски стандарти за превенция и корекция на детската престъпност, а така също и с високите морални ценности и традиции на българското общество.

- Организирането и провеждането на възпитателните дела и налагането на възпитателна мярка „настаняване в социално-педагогически интернат и възпитателно училище-интернат“ трябва да бъдат съобразени с психичното, здравословно и социално положение на маловръстните. Единствено по този начин може да се гарантира, че наложената възпитателна мярка ще въздейства активно върху личността на детето, за да съдейства за преодоляване на негативните последици от влиянието на криминогенните фактори над детето.
- За да бъде ефективна възпитателната мярка „настаняване в социално педагогически интернат и възпитателно училище-интернат“, работещите в тези институции трябва да реализират своите задължения целенасочено, задълбочено и в съответствие със законовите разпоредби, както на българското, така и на международното законодателство. Въпреки че преки доказателства за нарушаване правата на детето в изследваните от нас институции от неинтернатен тип (местни и училищни комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, детска педагогическа стая, отдел за закрила на детето, неправителствени организации) не бяха открити, необходимо е работещите в тези специализирани институции постоянно да запознават децата с техните права и задължения като пълноценни граждани на страната.
- Реализираното емпирично изследване показва, че в момента липсват добри материални условия за качествено медицинско обслужване в социално-педагогическите интернати и възпитателните училища-интернати; че е необходимо психолози и педагози да следят за соматичния, неврологичния и психичен статус на децата; че е необходимо да се модернизира морално остарялата материалната база както в интерната, така и в прилежащите към него училище и помощни сгради; че е необходимо да се осигурят подходящи условия, в които да се реализират корекционно-възпитателни дейности.

Реализираното теоретико-емпирично изследване доказва, че в социално-педагогическите интернати и възпитателните училище-интернати са осъществени доста промени и че работещите в институциите се стремят да се модернизират. За да се достигнат максимално добри резултати, е необходимо да се реализират редица промени, за осъществяването на които е необходимо да се осъвременят както нормативната, така и материалната база. Необходимо е държавата да поеме единна политика за осъществяването на пълноценна закрила и защита правата на децата. Обществото и в частност работещите в различните видове социално-педагогически заведения са готови да реализират дълго чаканите промени в системата за превенция и корекция на девиациите сред децата с цел повишаване на тяхната ефективност и издигането на тяхното ниво.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните.
2. Закон за изпълнение на наказанията.
3. Кривирадева, Б. Организация и дейност на социално-педагогическите институции за деца (минало и настояще). 2009.
4. Кривирадева, Б. Възпитателните дела в системата за превенция. – В: Превантивна педагогика като научно познание. Ч 1 и 2.
5. Кривирадева, Б. Социално-педагогическите организации в системата на социалната грижа. – В: Организационна култура и управление на социално-педагогически институции за деца. Г., 2008.
6. Манасиева, Т. От семейството до възпитателното училище-интернат. С., 2003.
7. Наказателен кодекс на Р. България. – *ДВ*, 89/06.11.2007.
8. Правилник за дейността на социално-педагогическите интернати и Възпитателните училища-интернати. – *ДВ*, 71/01.09.2006.
9. Правилник за прилагане на закона за народната просвета. – *ДВ*, 7/27.01.2009.
10. Рангелова, Е. Педагогически проблеми на ресоциализацията на децата с девиантно поведение. С., 2002.
11. ЦКБППМН. Състояние и тенденции на престъпността и противообществените прояви на малолетните и непълнолетните. Престъпления срещу тях. Дейност на централната и местните комисии за БППМН за 2008 г. (доклад). С, 2009.

Постъпила април 2010 г.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА
Книга Социални дейности
Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PEDAGOGIE
Livre Activites Sociales
Tome 103

ХОСПИСЪТ КАТО СОЦИАЛНО ЯВЛЕНИЕ И ИНСТИТУЦИЯ

ВЛАДИСЛАВ ГОСПОДИНОВ

Vladislav Gospodinov. HOSPICE AS A SOCIAL PHENOMENON AND INSTITUTION

The study is represents the first attempt for systematic scientific investigation of an important component of the social system, such as the hospice. The main problematic aspects are associated with examination of the primary hospice cares, the hospice development (after 19-th century) and the contemporary stage (after the middle of the 20-th century) on world and national scale (the model of the first Bulgarian hospice is described). The prerequisites are drowning for the occurrence of the hospice. The philosophy of the hospice care and the legal reglamentation are disclosed, as well as the main trends of organization of activities and problems of the hospice care.

Само любовта и смъртта променят всичко.

Халил Джубран, из „Пясък и пяна“

УВОД

Според една популярна фраза човекът се ражда сам и умира сам. Отрязъкът между тези две събития, означаван като живот/жизнен път, е изпълнен с много срещи с други хора/с другото. Изпълнен е с много неизвестни в началото и с много равносметки (положителни и не толкова, всякакви) в края. Животът на отделния човек е уникално само/**сътворява**/не, плод на конкретни времевеи,

географски и множество други реалности. Но даденият старт неизбежно предполага и финал, независимо от не/успешността на **извървяване на Пътя** (като духовно, физическо, цялостно само/пред/начертание), независимо от пола, от религиозната принадлежност, имотния статус и всички останали условности, създадени в хода на развитието на цивилизацията с оглед утвърждаване на определена (предполага се по-съвършена) регулация на взаимодействията между хората. Не са малко тези сред тях, които по Пътя, и особено във финалната му част, изгубват необратимо и често за продължителен период от време здраве, физическо присъствие (сили) и/или контакт с близките (при наличието на такива). И накрая са напълно сами, нерядко самотни и със сериозни здравословни проблеми.

Подобна реалност поставя пред обществото като структурнофункционално явление, претендиращо за висока степен на цивилизованост (определя се включително и особено от отношението към нуждаещите се от подкрепа), един определено важен и перманентен проблем. Това е проблемът, свързан с полагане на качествени грижи за всеки участник в социума и особено в последния период от неговия ПЪТ. До последния му дъх, когато необходимостта и от професионална подкрепа е много голяма. Тогава възможностите на хората да се грижат за себе си често радикално, дори драматично (при нелечимо заболяване) намаляват. С оглед на това се поражда необходимостта от постъпването на подобни хора в специализирана институция, която да разполага с възможност от полагане на професионални медицински грижи и същевременно да притежава характеристиките на домашния уют. Именно подобна ниша се стреми да попълни едно сравнително ново (не само за България) и неизследвано в достатъчна степен от науката социално явление и институция, каквото е хосписът. **Потребностите на живота утвърждават хосписа като необходима част от обществения организъм**, независимо от не/желанието на един или друг човек, на една или друга институция в лицето на държавата.

ХОСПИСНИ ПРОЯВИ И ХОСПИСЪТ В ИСТОРИЯТА

За хоспис като институция започва да се споменава в историческите сведения едва преди около век и половина. Ето защо на базата на анализа на данни относно хода на историческото и цивилизационно развитие на човечеството единствено по индиректен път е възможно да се проследят прояви на хосписна грижа.

Условно и в най-общ план **в развитието на хосписната грижа би могло да се отграничат няколко етапа:**

- първоначален етап (от появата на човека до Средновековието) – липсват организирани дейности и стандарти;
- прединституционален етап (от Средните векове до 40-те години на XIX в.) – Църквата и подпомагащите дейността ѝ субекти са тези, които съ-

действат по посока облекчаване на последните мигове на страдащите;

- институционален етап (от 40-те години на XIX в. до днес). Включва три подетапа:
 - ✓ начален – от 40-те години на XIX в. до средата на XX в. – основават се благотворителни дружества (общества), които организират първите специализирани заведения;
 - ✓ пробен – обхваща втората половина на XX в. – започват първите опити за правна регламентация и институционализация на хосписната грижа съобразно потребностите на социума и индивида. Тя придобива популярност в САЩ, Великобритания, Франция и други държави. Постепенно започва да се превръща в част от социалния организъм;
 - ✓ подетап на окончателно утвърждаване – от началото на XXI в. до наши дни – хосписът е възприет като необходима част от устройството на социума; има базисна законова регламентация; усилията са насочени към изработване и утвърждаване на професионални стандарти за добра хосписна грижа.

В по-конкретен план процесите имат следните измерения.

В самото начало (праисторията, а дори и днес в някои капсулирани се общности) необходимостта от съхраняването на човешкия вид и силата на естествения подбор е правило грижите за близки болни хора твърде опасно. Ето защо, при неуспех на оздравителните ритуали на жреца на племето, подобни членове на общността са били сепарирани, изгонвани, изоставяни. Те, като болни, са различни, те са нещо, което е било възприемано като застрашаващо устоите на наличната социална общност, т.е. респективно заплашаващо и всеки участник в нея, и в този смисъл е вредно, подлежащо на заклеймяване, преследване, отстраняване/заличаване. „Различното“ било неудобно и трябвало да бъде отбягвано [1, 21–22]. Всъщност за това време е трудно да се твърди, че е била налице грижа за болните и умиращи (и не само) възрастни хора в днешния смисъл на думата. Продължителността на живота е била твърде малка и конкретно старостта със съпътстващите я заболявания рядко е била причина за смърт.

При древните египтяни усилията са били насочени към удължаване на живота чрез средствата на медицината и запазване на тялото – пазител на духа, и след смъртта. При други знакови древни цивилизации като гръцката и римската акцентът също е бил върху медицинските похвати и в по-малка степен върху взаимоотношенията, които трябва да се реализират в човешки план на ниво общуване. Помощта е била ориентирана към роднините на пострадалите или починали (например средства за погребение, за изработване на паметник [6, с. 19 и 22]).

През Средновековието (ок. V–XV в.) Църквата е водещ субект в обществения живот и основната цел на съществуването е била доближаването на човешкия дух до Бога посредством стриктно спазване на църковните норми и пренебрегване на тялото и всичко материално. Това не означава, че грижи и за

тялото на отиващите си от този свят не са били полагани. Всъщност грижата за страдащите (физически, психически и душевно) е била (и до днес също е) в центъра на дейността на Църквата, защото това е едно от основните смислови ядра на християнството. На ниво личност реализирането на тази грижа показвало наличието на висока нравственост (но в истинския ѝ смисъл, не самоцелно преследвана), достойна за приемане на съответния грижовен мирянин в Рая, когато дойде времето да предаде Богу дух. Към черквите и особено в манастирите са били отделяни помещения за полагане на грижи за болни и умиращи болни. Много активно в подпомагането на дейността на Църквата (и) в това отношение се включват рицарите – хоспиталиери (т.нар. кръстоносци). Те създават немалко лечебни заведения по пътя към и в Светите земи и след това в Кипър, Родос и Малта – островите, на които последователно се приютяват от мюсюлманите, които ги преследват. Някои от тези лечебни заведения са оцелели през вековете и функционират и днес.

През епохата на Ренесанса до голяма степен се възпроизвежда картината от античността. С тази разлика, че човекът все повече бил поставян в центъра на Вселената, като свръх важно и ценно създание. Тази изходна постановка на хуманизма предполага адекватни – особено големи грижи от раждането до смъртта.

Революцията във Франция (1789–1799) променя хода на световната история и поставя началото на продължителен процес на трансформация на социалната структура и всяка една сфера на обществото. Индустриалната революция също донася промени, включително и в социалната сфера, където постепенно започва да се оформя моделът на отношения, който в значителната си част, като философия, е в сила и днес. Тогава започва и оформянето на много от науките във вида им, близък до съвременното им състояние.

Акцентът в социалната сфера през този период е бил поставян основно отново (както и през предходните исторически етапи) върху грижата за бедните. Нов и важен момент било регламентирането на правата и условията на труд на работниците (с особено внимание спрямо детския и женския труд) и др. Неизлечимо болните най-често са били настанявани в приюти заедно с други групи нуждаещи се (например в Австрийската империя според декрета от 1817 г., утвърждаващ приютите, се постановява, че там се настаняват „съвсем безпомощни, недъгави, наследствено обременени, стари хора“ – Emminghaus, A. *Das Armenwesen und die Armengesetzgebund in den europaeischen Staaten*. Freiburg, 1870, s. 438 [цит. по: 6, с. 158]). До началото на XIX в. с думата хоспис, доколкото е използвана, се означавало място с функциите на приют за бедни, скитащи и всякакви други нуждаещи се хора.

Именно през първата половина на XIX в. думата хоспис е използвана за първи път за обозначаване на грижи за умиращи пациенти. Това пионерско за епохата дело се свързва с името на Жана Гарние, която през 1842 г. в Лион основава *Dames de Calaire* [7].

Благотворителната инициатива, обединяваща в (т.нар. по това време) общество хора-съмишленици, се ангажира с организирането на грижи за смъртно болни. Дълго време това остава изолирано явление. Вероятно има и други подобни инициативи, дейности и прояви, но следа в историята не е съхранена или поне към момента не е открита. След Ж. Гарние едва през 1879 г. ирландският клон на католическия Орден Сестри на милосърдието създава в Дъблин Хоспис „Мария“ (на името на Божията майка), а през 1905 г. създава и Хоспис „Св. Йосиф“ в „Хакни“, квартал на Лондон [пак там]. След това настъпва вторият продължителен период на пауза в развитието на хосписната грижа на институционално ниво, в смисъл на създаване на нови хосписи, усъвършенстване на съществуващата практика и т.н. Усилията за подпомагане и грижи за умиращи са концентрирани основно в болници и лазарети по време на двата световни конфликта. А бурните социални процеси и икономическата криза също не стимулират позитивни процеси в социалната сфера в този контекст.

През 1950 г. благотворителната организация „Мария Кюри“ започва създаването на предварително заложените по план 11 дома със същото име. Те са предназначени за умиращи от онкологични заболявания хора (като най-значимо социално заболяване), а през 1970 г. фондация „Сю Райдърс“ също създава за онкологично болните домове, но те са изнесени, т.е. хоспис-грижите се предоставят на място – в дома на нелечимо болния.

Безспорно едни от най-нуждаещите се от хосписни грижи са именно онкологично болните, но с тях не се изчерпва групата на тези, които са тежко и неизлечимо болни и имат нужда от подкрепа, за да изживеят във възможната степен достойно последните си земни мигове. Тази обективна потребност води до появата на хосписите, които са много близки като организация на дейностите, управление и т.н. до днешните.

За рождена година на съвременните хосписи се приема 1967 г., когато Д. Сондърс създава Хоспис „Св. Кристофър“ в Лондон. Тя започва да се грижи за умиращи още през 1940 г., в началото на Втората световна война (1939–1945). През 1948 г. в качеството си на медицинска сестра Д. Сондърс се запознава в болницата, в която работи, с Дейвид Тасма – при първото му хоспитализиране поради злокачествено заболяване. По време на престоите на Д. Тасма в болницата двамата често говорят за необходимостта в едно от крилата на сградата на лечебното заведение да се обособи пространство, в което да бъдат настанявани хора с нелечими смъртоносни заболявания. И основните насоки в грижите по отношение на тях да бъдат ориентирани към:

- облекчаване на страданията;
- подготовка за смъртта.

Преди смъртта си Д. Тасма оставя в наследство 500 английски лири като лепта за осъществяване на благородното дело и заявява на Д. Сондърс: „*Аз ще бъда един прозорец в дома си*“ [пак там].

През 1963 г. Д. Сондърс осъществява посещение в Йейлския университет. В лекцията си пред студенти, подготвящи се за лекари, медицински сестри, социални работници и свещеници, развива концепцията си за цялостни хосписни грижи, каквито ги познаваме днес. Включените от нея в лекцията снимки на неизлечимо (онкологично) болни пациенти и техните семейства показват драматични разлики преди и след полагането грижи в условията на хоспис. Лекцията е особено интересна и впечатляваща, поради което Д. Сондърс е поканена през 1964 г. за гост-преподавател в Училището за медицински сестри в Йейлския университет. Акцентът в дейността ѝ като преподавател е върху организирането и управлението на цялостни хоспис-грижи и как да се повишава качеството на живот на неизлечимо болни пациенти [9]. След немалко години и усилия Д. Сондърс вече като социален работник успява да реализира създаването на хоспис и дава началото на разпространение по света на хосписа като специфична институционализирана социална услуга, израз на солидарността, хуманното и цивилизовано отношение на социума. Времето, в което Д. Сондърс разгръща дейността си, е и момент, в който се полагат особено големи усилия за съхраняване и удължаване на човешкия живот.

През 1969 г. друг пионер на съвременното хоспис движение д-р Елизабет Къблър-Рос издава книга въз основа на повече от 500 интервюта с умиращи пациенти. В нея авторът описва пет фази, през които неизлечимо болни пациенти имат сериозен напредък. Книгата става международен bestseller (от *англ. ез.* – най-добре продавана книга). В книгата си Къблър-Рос се застъпва за осъществяване на домашни грижи, за разлика от лечението в една институционална рамка, и изтъква, че пациентите трябва да имат избор и възможност да участват в решенията, които засягат тяхната съдба. Три години по-късно в рамките на националните т.нар. слушания за смърт с достойнство, които се провеждат от специален комитет към американския Сенат, Къблър-Рос изтъква следното: „... живеем в едно на практика отричащо смъртта общество. Ние изолираме умиращите и старите хора и това ни върши работа. Защото те са напомняне за нашата собствена смъртност. Ние не трябва да институционализираме тези хора. Ние можем да дадем на техните семейства повече помощ с домашни грижи и посещение на медицински сестри, да дадем на семействата и на пациентите духовна, емоционална и финансова помощ с цел улесняване на финалните грижи у дома“ [17].

През 1974 г. в щата Кентъки е създаден първия в САЩ хоспис, а американските сенатори Франк Чърч и Франк Мос предлагат първите правни текстове, които започват процеса на легитимиране на дейността на хосписа като нов субект и в правния мир на САЩ. Текстовете, освен това, са свързани с отпускане на федерални средства за дейности с хосписен характер, но не са приети. Необходимо е още време, за да узрее социумът и неговите представители в законодателната власт за тази идея. Четири години по-късно американското министерство на здравеопазването, образованието и социалните грижи

съобщава в доклад, че „движението на хосписа като концепция за оказване на грижи за терминално болни и техните семейства е приемлива концепция и ... е подходящ обект на федерално подпомагане“ [пак там]. През същата 1978 г. е създадена Национална организация за хоспис и палиативни грижи, която и до днес е основен субект, ангажиран с хосписното дело в САЩ. А през следващата година държавата започва т.нар. демонстрационни програми със създаването на 26 хосписа с оглед оценка на ефективността на разходите за грижи в хоспис, за да определи какво е хоспис и какво трябва да предоставя като услуги. Година по-късно (1980) със съдействието на Фондация „Келог“ се възлага на т.нар. съвместна комисия по акредитация на болници (JCAHO) да се проучи състоянието на хосписа като социална институция и да се разработят стандарти за хоспис, по които да се осъществява акредитация (тя започва през 1984 г.). Две години по-късно средствата, отпускани от държавата за хосписни грижи, са увеличени с 10%, а през 1989 г. с още 20% [пак там], което наистина е впечатляващо за страна като САЩ, където частната инициатива и присъствие в сферата на здравеопазването са силно изразени и показва **значимостта, която придобива феноменът хоспис.**

През 1981 г. в самото начало на процеса на демократизация и формиране на гражданското общество в Полша (в емблематичния град Краков) е създадено Независимо движение за палиативни грижи, което успява да „облече“ хосписната грижа в институционални одежди през 1984 г., когато са положени основите и на първия хоспис в страната – „Палатинум“ [5, с. 56]. Тогава, но и днес, подкрепата на хосписната грижа от страна на Църквата е много осезателна. В Кьолн година по-рано е основан първият хоспис в Германия. Той, както във всички останали държави, където е налице хоспис движение, се превръща в своеобразен модел на по-късно възникналите други хосписи. 1988 г. е свързана и с откриването на първия хоспис в Нидерландия.

В средата на 90-те години на ХХ в. хосписната грижа в САЩ се превръща в своеобразна индустрия – масово разпространение, държавна подкрепа (не само за държавните хосписи), конференции, свързани с тази форма на грижи, медийно присъствие, популяризиране на философията на хосписната грижа и т.н. Издадена е дори пощенска марка. Мащабите са наистина впечатляващи. Така например в най-големия хоспис в щата Мичиган и втори по големина частен хоспис в страната се прилагат грижи за повече от 6500 пациенти всяка година, които представляват около 25% от всички пациенти в хосписите в същия щат [9]. Особено внимание се отделя на нуждаещите се ветерани и на болните от СПИН. Освен чисто битовите условия и „стандартни“ услуги, предоставяни от хосписа, възниква и въпросът за възможност за осъществяване на евтаназия – подпомагане на терминално болния, при ясното осъзнаване и взето решение от негова страна, да бъде прекъснат живота му и заедно с това страданията – неговите и тези на близките. Някои щати (например Орегон) дори приемат закон, установяващ това положение, но на национално ниво ев-

таназията е отхвърлена от Върховния съд. Въпросът остава дискуссионен до днес и не само в САЩ.

След възприемането и превръщането му в част от културата на съвременното цивилизовано общество развитието на хосписа като социално явление и институция среща следващо важно предизвикателство – да достигане до всички нуждаещи се. Така например през 1998 г. в Италия е взето решение за изграждане на мрежа от хосписи във всеки регион, като акцентът е върху онкологично болните. Към 2004 г. броят на американците, настанени в хоспис, надхвърля 1 млн. души. През същата година един от пионерите на съвременното хоспис движение д-р Елизабет Кълбър-Рос умира на 78-годишна възраст. На 8 октомври 2005 г. за първи път е отбелязан Световният ден, посветен на милосърдието, хосписа и палиативните грижи. Сред „основните цели на международната инициатива са огласяване на необходимостта от улесняване на достъпа до хосписи и палиативни грижи във всяка точка от света, повишаване на информираността и разбирането за нуждите на хора с тежки заболявания и техните семейства, намиране на средства в подкрепа на хосписите и службите за палиативни грижи“ [15]. Днес хоспис движението е обхванало вече над 90 държави по целия свят. През 2005 г. броят на субектите, предоставящи хоспис услуги, надхвърля 4000. През 2006 г. хоспис грижата в САЩ получава 13 млн. долара безвъзмездна помощ от корпорацията Fujitsu technology. Същата година умира Д. Сондърс. На създателката на първия в света съвременен хоспис е отдадена висока чест, включително и чрез това, че погребалната церемония се провежда в Уестминстърското абатство (Лондон). Същата година е публикувано изследване, според което ползвалите хоспис грижи клиенти живеят около 29 дни по-дълго от тези, които не са имали това желание или възможност. През 2009 г. броят на доброволците в хосписите в САЩ достига рекордно високи стойности – 550 хил. човека. Успоредно с физическото израстване, се усъвършенстват и стандартите за качество в предоставянето на този тип социална услуга.

Така хосписната грижа преминава дълъг и криволичещ път в своето историческо развитие, за да достигне момента (в наши дни), в който се превръща в органична част от социалната организация. Предстоящите усилия следва да са по посока развитие на създаденото във всяка една страна съобразно спецификата ѝ и обмяна на опит на глобално ниво с оглед и на утвърждаване на стандарти за хосписната грижа.

БЪЛГАРСКАТА СЛЕДА В ИСТОРИЯТА НА ХОСПИСА

Впечатляващо е, че в България развитието на хоспис движението не **изостава** значително в сравнение с наличния историческия опит на водещата в това отношение страна – САЩ, и в още по-ниска степен в сравнение с другите европейски държави.

Създаването на първия български хоспис се свързва с името на Донка Паприкова, известна още като българската Майка Тереза или само „баба Донка“, както предпочитала да я наричат. И тъй като в основата на всяко значимо дело стоят големи личности, плод и на конкретната социална реалност, неизбежно следва да се зацриховат някои моменти от живота Д. Паприкова и делото на нейния живот – първият хоспис в България – „Хоспис Милосърдие“. Този хоспис следва съдбата на останалите „първи“ в другите държави, защото и той се превръща в своеобразен модел за възникналите по-късно организации с подобен профил на дейност.

Родена през 1915 г. в София, Д. Паприкова е племенница на един от най-големите български художници – Владимир Димитров-Майстора (а по-късно сродница на потомък на бележития ген.-лейт. Стефан Паприков). Тя израства в голямо, прекрасно, задружно и щастливо семейство с още четири сестри (тя самата е четвъртото от петте деца). Около 1919/1920 г. по време на донеслата много смърт епидемия от туберкулоза (след пандемията на т.нар. испански грип – резултат от спада на общия имунитет по време на Първата световна война), майката на Д. Паприкова доброволно полага грижи за болните, а понякога е и единственият човек, който ги изпраща в последния им път. Именно преди едно такова тъжно събитие малката Донка успява да убеди майка си да я вземе като опора и заедно да споделят трудния момент.

Още с влизането в обширния парк, населен с тъжни паметници, малката видяла нещо, написано върху един от тях, и разбира се, начаса пламнала от желание да разбере всичко.

– Какво пише там, мамо? – сдърпала тя ръката на Траяна, сочейки черния паметник.

– Думи... – свила рамене младата жена и забързала нататък... Само че, Донка обезателно искала да узнае! И намерила начин за това. Започнала да пита как точно се чете всяка от буквите... Майката отговаряла, а думите постепенно ставали все по-ясни. Само че, когато най-сетне всичко било сглобено в едно общо изречение, дошло разочарованието. Що за думи! „И НИЕ БЯХМЕ КАТО ВАС! И ВИЕ ЩЕ ДОЙДЕТЕ ПРИ НАС!“ – пишело върху паметника. Всъщност, това били първите думи, които мъничката Донка научила да чете [2, 52–53].

Тази случка става повод за разговори за живота и смъртта, за мисията на човека, и дълго е обсъждана в семейството. Това е и искрата, която се запалва в Донка и прераства в буен пламък от дейности в полза на умиращите хора. Милосърдието ѝ се формира още по-стабилно в германското католическо училище „Санта Мария“ в София. След това Д. Паприкова завършва германистика в СУ „Св. Климент Охридски“ и социални науки в Люцерн (Швейцария). Впоследствие работи като социален съветник, посещава и опознава опита на

социални институции в Швейцария, Франция, Италия, Германия (източната и западната част) и др. В есента на своя живот (на 69-годишна възраст), вече като пенсионер, през есента на 1984 г. създава Клуб на пенсионера. „Тогава подобни клубове съвсем не са рядкост. Организирант ги различните ОФ (Отечествен фронт – структура, подпомагаща тоталитарната комунистическа партия в България – бел. моя – В.Г.) организации ... Само че, те са свързани с партийните програми, а тя иска сбирките да бъдат в уютна домашна обстановка и неформално общуване. Затова и дейността на Клуба започва в двете стаи (на ул. „Мургаш“ 5 – бел. моя – В.Г.), които обитава Донка. Желаящите да участват в него стават все повече. И много скоро броят им вече е около... 40“ [пак там, с. 273]. По време на събиранията всеки носи някакво домашно приготвено ястие, всеки се изявява артистично по определен начин (рецитиране, песни и др.). Решението на проблема с ограниченото пространство е намерено след като през март 1986 г. Клубът получава разрешение да ползва пространството на Читалището в района на квартала около ул. „Цар Иван-Асен II“, близо до „Орлов мост“. Постепенно членовете на клуба започват да се грижат не само за себе си, но и за лежащо болни и трудно подвижни хора от квартала (първоначално това са техни познати, а впоследствие кръгът е разширен). Полагат се и грижи за хора, които нямат възможност да осигурят пълноценната си прехрана – проблем, който се появява и задълбочава с разрастване на икономическата криза в социалистическата част от света, в т.ч. и в България. От 1987 г. Д. Паприкова успява да привлече доброволци – възрастни хора, които готвят, и млади, които разносят храна по домовете на нуждаещите се. На тях, както и на всички останали в този „проект“, също нищо не се заплаща.

През 1989 г. Д. Паприкова заедно със свои приятелки и съмишленички започват да събират средства и създават Дом „Майка Тереза“ – на името на прочутата мисионерка от Калкута (от 2001 г. Колката), спасителка на много хора и вдъхновителка с примера си на още повече. Това е времето на първата голяма криза на започващия (и все незавършващ) български преход, когато оцеляването на т.нар. редови хора е под въпрос, а положението на болните и страдащите е критично.

Дейността на дома включва закупуването на храна и разносянето ѝ по домовете на възрастни нуждаещи се хора, броят на които достига 70 човека. В тези усилия екипът е подкрепен от много от посолствата на западни държави в София, от заможни и не толкова заможни хора – от всички, носещи и открили искрата на милосърдието. През 1994 г. движението се регистрира като фондация „Хоспис Милосърдие“. Същата година се създава първият стационарен хоспис с 5 легла (той се помещава и до днес в София в къща на ул. „Светослав Тертер“ 39, предоставена от наследниците на военния и дипломата Първан Драганов – бел. моя – В.Г.). През 2000 г. хосписът получава лиценз към Министерство на труда и социалната политика и е пререгистриран като благотворително дружество, което разчита на доброволци и спонсори [8]. Тази година

е крайгъглен камък на хоспис движението в България, тъй като „ПЪТеката“ е прокарана и след 2000 г. започва масовото разрастване на това движение. По този начин само за около десет години броят на хосписите нараства многократно, достигайки до около 50.

През януари 2000 г. дъщерята на Д. Паприкова – Зоя – открива Културен клуб „Сребърна есен“ към движението „Хоспис Милосърдие“. В него хора от сферата на културата, които вече са пенсионери, намират поле за изява и заедно с това изпълват времето на другите възрастни хора, които нямат артистични таланти, но също се изявяват по определен начин. Възрастните хора се събират заедно всички по определени поводи или според интересите си членуват в отделни групи, които по предварително изготвен график провеждат разнообразни мероприятия. Такива са Туристическа група „Еделвайс“, Дамски литературен салон „Евгения Марс“, Група за християнска култура, музикална група, група, която изучава чужд език и др. Отделно има гостувания от лектори и изпълнители от читалище „Антон Страшимиров“ и читалище „Д-р Петър Берон“, както и други хора, представители на организации, които по своя си, специфичен начин разведряват делника и празника на възрастните хора ги и обогатяват. Клубът всъщност е и специфичен български принос в хоспис движението, тъй като той представлява своеобразно преддверие на хосписа, без да е задължително членуващите в него след това да ползват грижите на хосписа, ако се наложи. Идеята е, освен гореспоменатото осмисляне на времето, да се даде по-голяма сигурност на възрастните хора (много от които са сами), че един ден ще има кой да се погрижи за тях.

През 2003 г. е поставено началото на сътрудничеството между Хоспис „Милосърдие“ и Факултета по педагогика при СУ „Св. Климент Охридски“. В рамките на учебната дисциплина „Практикум по социална медицина“ (специалност Социални дейности) хосписът става базова организация. През 2007 г. хосписът е включен в процеса на обучение на студентите от същата специалност, но по друга дисциплина – „Социални дейности и възпитание“. Напълно безвъзмездно и в синхрон със същността на основната си дейност хосписът в качеството си на базова организация съдейства на факултета в две основни направления. На първо място това е запознаване на студентите от специалност Социални дейности, изучаващи избираемата учебна дисциплина „Социални дейности и възпитание“, със същността и спецификата на тази институция. Това се реализира на място и се посреща от студентите първокурсници с голям интерес, тъй като по този начин те имат възможност да узнаят редица моменти от практиката и да усетят атмосферата в една социална институция още в началото на следването си. На второ място хосписът предоставя възможност на желаещите студенти да реализират лятната си практика (вече се оползотворява тази възможност), което допринася за формирането на бъдещия социален работник и заедно с това подпомага хосписа в доброволческата му дейност. И това е едно адекватно симбиотично сътрудничество.

Следващата важна дата от историята на Хоспис „Милосърдие“ е 5 октомври 2006 г. На рождения ден на Д. Паприкова и в нейно присъствие, въпреки влошаващото ѝ се здравословно състояние, в двора на хосписа е открит параклиса „Св. Дух“. Белият гълъб, олицетворяващ Св. Дух, вече не е само стилизиран вариант на емблемата на Хоспис „Милосърдие“, но и заема централно място в този малък храм за утеха и смирение на всички, които ги търсят. В този контекст е уместно да се отбележи виждането на П. Дънов (известен и като Учителят), който влага следния смисъл: „Под „Дух“ разбирам „Божествения живот“, който организира и преработва материалите за човешкия ум... Душата е божествена субстанция, чрез която се проявява Божията любов. Умът и сърцето са спомагателни средства на душата, Духът е нейният ръководител“ [Учителят. Петър Дънов. Живот и учение. С., 2001., с. 29]. По-малко от месец след това, на 1 ноември (Ден на будителите – очевидно, че нищо в този живот не е случайно) Д. Паприкова предава Богу Дух. Същата година по данни [13] на Националния център по здравна информация броят на хосписите в България достига 37, а в началото на 2009 г. са вече 49 с общо 418 легла, което наистина е впечатляваща цифра и показва как примерът на една личност може да направи малки чудеса в живота (и смъртта) на много други хора.

На 1 ноември 2009 г. с голям концерт и богата програма е отбелязана 3-годишнината от смъртта на Д. Паприкова. На концерта е обявено решението на управителния съвет на Хосписа той да приеме името „Хоспис Донка Паприкова“. Това за Д. Паприкова и делото ѝ е още едно от множеството признания, получени от нуждаещите се и от официални институции. Така например през 1997 г. Паприкова получава най-високото отличие „Elisabeth-Norgall-Preis“ от Международния женски клуб във Франкфурт на Майн. Същата година е наградена за принос в развитието на гражданското общество в България. Получава почетна статуетка от Националния център за социална рехабилитация, „Принос за доброто на инвалидите в България“. През 1998 г. авторитетното издание Times (на *бълг. ез.* „Времена“) в коледното си издание я представя в галерията си от личности под заглавието „Бъдещето на Европа“. През 1999 г. става жена на годината. През 2001 г. е наградена от министър-председателя на Република България „За човечност, хуманност и добролюбие“ и получава орден „Стара планина“. През 2002 г. е удостоена със званието „Почетен гражданин на София“ [8].

Посочените моменти ни дават основание да отграничим следните етапи в развитието на хосписната грижа в България:

- доинституционален (до началото на 90-те години на XX в.) – налице са отделни прояви на хосписна грижа в приюти и други организационни предимно частни, с локално като време и място на действие благотворителни форми;
- институционален етап (от 90-те години на XX в. до днес) – включва два подетапа:

- ✓ първи стъпки (90-те години на XX в.) – през този времеви момент хосписната грижа в България се свързва с Хоспис „Милосърдие“, който прокарва пътеката за развитието и утвърждаването ѝ;
- ✓ разгръщане на хосписната грижа (от началото на ХХІ в. до днес) – налице е макар и не съвсем съвършена правна рамка, която позволява създаването на многобройни заведения, предлагащи хосписна грижа. Усилията вече са по посока усъвършенстване на тази социална услуга и разширяване на достъпа до нея.

ПРЕДПОСТАВКИ ЗА ПОЯВАТА НА ЯВЛЕНИЕТО И СЪЩНОСТ НА ПОНЯТИЕТО ХОСПИС. ФИЛОСОФИЯ НА ХОСПИСНАТА ГРИЖА

Ако потърсим помощта на речниците, ще установим, че **думата хоспис** е с чужд за българския език произход и носи различни значения. Хоспис (англ. *hospice*) – приют [4, с. 713]. А също и „медицинско заведение за хронично болни хора, които се нуждаят от постоянни грижи“ [3, с. 826]. Очевидно е, че нито едно от предложените определения не изчерпва същността на явлението. Ето защо е необходимо да се обърнем към правната сфера като регулатор на значителна част от възникналите социални явления.

Вероятно първото в България изследване на състоянието на хосписните грижи е осъществено от Д. Трифонова, Д. Мишкова, М. Димитрова и Н. Шабани с финансовата подкрепа на Фондация „Отворено общество“. В съпоставителен с други европейски държави план изследователите установяват, че конкретно в понятийния апарат на правото на Европейския съюз не съществува т.нар. легално определение на **понятието хоспис**. То идва от латински език. От думата *hospitum* – частен пансион. Основната цел в него е полагането на палиативни грижи за терминално болни клиенти с оглед облекчаване в оптималната възможна степен на страданията им [5].

Необходимо е да се отбележи, че разбирането на палиативните грижи е основен момент на същността на хосписа. В този контекст Националната организация за хоспис и палиативни грижи на САЩ дефинира **палиативните грижи** като третиране/лечение, което повишава комфорта и подобрява качеството на живот на индивида по време на последната фаза от живота му. Няма строго определена терапия – тя се договаря [14]. През 1990 г. Световната здравна организация (СЗО) дефинира палиативните грижи като „активната цялостна грижа за пациента, чиято болест не се поддава на медикаментозно лечение. Преобладаващ (водещ) е контролът на болката и други симптоми, както и на психологични, социални и духовни проблеми. Целта на палиативните грижи е постигането на възможно най-добро качество на живот на пациентите и техните близки“. Палиатив е нещо временно като въздействие [4, с. 444]. В Закона за здравето на Унгария палиативната грижа се дефинира по следния

начин: „...физическата и емоционалната грижа за терминално болен пациент с цел подобряване на качеството на живот на болния, облекчаване на страда-нията му и запазване на неговото достойнство“ [5, с. 59]. Във Великобритания разбирането на палиативните грижи включва следните изходни положения: облекчаване на болката и други негативни симптоми, разглеждане на смъртта като естествен процес, част от живота, не се предприемат действия за уско-ряване на смъртта, нито такива за нейното отлагане, съсредоточаване върху психологическите и духовни аспекти на смъртта, осигуряване на подкрепа на семейството по време на болестта, повишаване на качеството на живот, което може да повлияе позитивно по отношение на болестта по посока на огранича-ване на последствията от нея, прилагане на терапии, които могат да удължат живота на пациента [пак там, с. 37].

В първия български хоспис разбирането за същността на институцията кореспондира тясно с палиативните грижи като основен акцент в дейността: „хоспис означава грижа за човека в последния стадий от живота му. Най-попу-лярната му форма е грижа за болните по домовете им“ [11]. От своя страна в Хоспис „Медика“, Русе, дефинират институцията като специализирана форма за грижа на хора в напреднал стадий на нелечими заболявания, като се акцен-тира върху качеството на живот в оставащите дни, седмици или месеци [10]. Съществува и друга, условно казано, група дефиниции, които разглеждат хос-писа като „лечебно заведение за долекуване, поддържащо лечение и профе-сионални здравни грижи на хора с хронични заболявания [в което се приемат – бел. моя – В.Г.] пациенти, насочени от лекари специалисти, общопрактику-ващи лекари с вътрешни, неврологични, психиатрични и ортопедични заболя-вания с различна степен на зависимост от грижи“ [16]. Подобно възприема-не на хосписа като алтернатива и опит за поправяне на дефектите, налични в класическата здравна система, не е особено подходящо, тъй като отсъства най-важната и специфична характеристика на хосписа – предназначението му за хора в терминален стадий.

Освен като лечебно заведение, хосписът все още се приравнява с домовете за стари хора. По този начин са налични две крайности в разбирането, но и в реализацията – хосписът като болнично заведение и като дом за стари хора. Ето защо с някои допълнения е уместна формулировката в Закона за лечеб-ните заведения на Полша, според която хосписът е „лечебно заведение, което предоставя (в стационарни или домашни условия палиативни – бел. моя – В.Г.) здравни грижи (и социални услуги – бел. моя – В.Г.) на терминално болни па-циенти“ [5, с. 57] и техните близки.

В Преамбюла на Стандартите за **добри хоспис практики**, изработен през 2006 г. от Националната организация за хоспис и палиативни грижи на САЩ, се посочва, че: „Хосписът потвърждава концепцията за палиатив-ните грижи като една интензивна програма, която повишава удобството и насърчава качеството на живот на гражданите и техните семейства. Когато

лечението вече не е възможно, хосписът признава, че една спокойна и комфортна смърт следва да бъде основна цел на здравеопазването. Хосписът смята, че смъртта е неразделна част от жизнения цикъл и че интензивните палиативни грижи се фокусират върху облекчаване на болката, комфорт и подобро качество на живот в зависимост от конкретния случай и целите, заложили спрямо неизлечимо болните. **Хосписът признава потенциала за растеж** (почерняне мое – В.Г.), който често съществува в рамките на опита, придобиван от умиращия и неговото семейство, **и се стреми да защити и подхранва този потенциал** (почерняне мое – В.Г.). Терминалното заболяване често се определя като точката, в която нищо не може да се направи за някого. Този ограничен фокус и липса на загриженост по отношение на болката и контрола на симптомите може да доведе до увеличаване на страданието и изолацията на пациентите и членовете на семейството. Хосписът отговаря на нуждите и възможностите по време на последната фаза на живот, както индивидуални, така и семейни, посредством обучени доброволци, настойници и клинични специалисти, включени в осигуряващия грижите екип. Той осигурява интердисциплинарен подход към здравните грижи и се фокусира върху индивидуалните физически симптоми и емоционалните и духовни проблеми на пациента и неговото семейство ... денонощно по време на три фази:

1. Последните стадии на заболяването.
2. По време на умирането на ползващия услугите на хосписа.
3. В периода след тежката загуба (за близките на починалия, когато са налице такива).

Хосписът предлага палиативни грижи за всички индивиди и техните семейства независимо от възраст, пол, националност, раса, вероизповедание, сексуална ориентация, увреждане, диагностика, наличие на първичен болногледач, или способността да се плати [14].

Предложените до момента гледни точки дават възможност да се изведат и разширят следните акценти по отношение на обективните **същностно-философски и организационно-технологични моменти, залегнали в основата на явлението и институцията хоспис**, а именно:

- Хосписът се появява като следствие от обективната потребност да бъде осигурен във възможната степен достоен живот на неизлечимо болния човек в края на неговия земен път, когато друг/и няма/т възможност да направи/направят това.
- Тази грижа осигурява подкрепа и на близките (когато има такива) на клиента в терминален стадий, защото в другите лечебни заведения те нерядко остават сами с проблемите от битово или психическо, духовно естество, които срещат.
- Хоспис грижата е естествена проява на зрялост в цивилизационното развитие на човечеството.

- Нарастващият брой на възрастните хора в глобален мащаб, поради удължаване на продължителността на живота и намаляване на раждаемостта, поражда и ще поставя все повече въпроси относно грижите за възрастните хора във всеки един момент на старостта. В този смисъл хосписът е един от своеобразните отговори (но със сигурност има и други).
- Отчуждението между хората на модерната епоха налага все повече възрастни хора да постъпват в хоспис, тъй като са сами и не могат да се грижат за себе си. Някои имат роднини, но те не желаят да полагат грижи за тях или имат такова желание, но не и възможност. Или е силно изявена естествената човешка потребност част от времето им да не е ангажирано с грижи по отношение на близкия човек, за да го посветят на себе си и/или други хора.
- Съществуването на хосписа осигурява така нужното чувство за сигурност у всеки възрастен човек, дори и на този, който е здрав и има грижовни роднини (или едно от двете), че в случай на необходимост има кой да се погрижи за него.
- ✓ Терминално болните се нуждаят от денонощни (в т.ч. например специализирани – медицински) грижи, които трудно биха могли да бъдат осигурени от близките и в домашни условия, дори когато е налично голямо желание за това.
- ✓ Терминално болните освен от грижи за тялото се нуждаят (както всички хора) и от удовлетворяване на определени емоционални и духовни потребности, които конкретно са свързани с:
- ✓ миналото – спомените изпълват значителна част от съзнанието на възрастните хора и особено на тези, които вече със сигурност знаят (имат съзнанието), че краят е близо. Възрастните хора обичат да споделят спомените си с някого, вдъхвайки им по този начин нов живот, оживявайки ги/вживявайки ги, независимо че освен положително обогатени те могат да са и отрицателни. Във втория случай е възможно (и често се случва) да се стигне до катарзис и духовно облекчение с възможни позитивни соматични изяви. Но най-важното е това, че това са спомени за тяхната младост и зрялост, когато са били (по-)здрави и способни да направляват живота си, който в по-малка или по-голяма степен е бил пред тях;
- ✓ настоящето – подпомагане търсенето на опори за понасяне на страданията от физическия дискомфорт (посредством битовите условия, наличната апаратура и грижите на ангажираните в хосписа специалисти и доброволци) и болката от чувството на самота и изоставеност от роднини, от съдбата и/или друг/о. Осигуряване във възможната степен съхраняването на нивото на включеност в социалния живот (в микрообщността на хосписа и субекти и явления извън него) в зависимост от спецификата на етапа на заболяването, личностните особености на клиента и възможностите на хосписа;

- ✓ бъдещето – подготовка за срещата с Твореца, разбиран в абсолютен, но и строго персонален смисъл. Тук религията е най-честото и най-силно средство. Неслучайно все повече набират популярност хосписите, които организират духовната подкрепа – например на базата на будизма и неговите принципи. В тази насока особено подкрепящи са срещите с психолог, духовно лице, духовно ориентирани хора.
- Болничното заведение, за разлика от хосписа, не предлага така необходимото по принцип и особено при дългосрочно пребиваване извън дома приближаване в оптималната степен до домашния уют, доколкото той е собствено за всеки неповторимо и уникално усещане за дома.
 - Болничните заведения всъщност не предлагат възможност за безсрочен престой (какъвто предлага хосписът) по клинична пътека или под друга форма на терминално болни пациенти. В България, съгласно действащите към момента правила, в рамките на 6 месеца се допускат общо най-много 20 дни престой в болница с оглед осигуряване на палиативни грижи.
 - Прилагането на максимално индивидуализиран подход при работата с терминално болни. Те (както и всеки един човек) са резултат от неповторим жизнен път, включващ съответен опит, преживявания, специфични и специфично комбинирани заболявания и т.н. Познаването и отчитането в съответната степен на всички тези моменти оптимизира функционирането както на хосписа като макросистема, така и на клиента като био-психо-социална система.

Във всеки един пункт от споделеното трябва да се има предвид, че истината по отношение на клиента в хосписа е най-важна. Истината, а не проблемът (и по-точно истината за проблема), е по средата, в златната, балансирана среда, защото е израз на зачитане и обич.

А в чисто дефинитивен план може да се заключи, че **ХОСПИСЪТ** е специализирана (най-често предимно с частно участие) благотворителна институция, ориентирана към професионално предоставяне на медицинска, социална и духовна подкрепа на терминално болни и техните близки (ако има такива) в условия, максимално близки до домашните или в домашни условия с оглед постигане на оптимално възможното качество на живот.

ПРАВНА РЕГЛАМЕНТАЦИЯ И ПРОБЛЕМИ НА ХОСПИСНАТА ГРИЖА В БЪЛГАРИЯ

Основният нормативен акт, който регламентира дейността на хосписа като една от организационните форми, предоставящи социални услуги в България, е Закон за лечебните заведения. Обнародван в „Държавен вестник“, бр. 62 от 9 юли 1999 г., този закон има вече повече от 30 корекции. В Глава пета, озаглавена „Други лечебни заведения“, е отбелязано, че такива са Център за спешна медицинска помощ, Център за трансфузионна хематология, Диспансер, Дом

за медико-социални грижи, Хоспис (чл. 28, ал. 1), Диализен център и Тъканна банка [12]. Видно е, че „компанията“, в която е поставен хосписът като институция, не е особено целесъобразна, не кореспондира с профила на другите единици и това законодателят се опитва да коригира в чл. 39 (ал. 1), където е отбелязана процедурата за регистрация на „лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите“, т.е. тук той е отделен от общата група като означение. Уточнено е, че „хоспис е лечебно заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват продължително медицинско наблюдение, поддържащо лечение, предписано от лекар, и специфични грижи по домовете на лица с хронични инвалидизиращи заболявания и медико-социални проблеми“.

Методично указание № 3 от 29 март 2000 г. за устройството и дейността на лечебното заведение хоспис, утвърдено от министъра на здравеопазването, добавя важното уточнение към дефиницията от закона – чл. 28 – че грижите са по отношение на лица в терминално състояние.

Институцията хоспис се ръководи от „медицински специалист“ (следва да се отбележи, че тази формулировка е твърде обща и тук може да бъде включена както фигурата на лекаря, така и например на т.нар. фелдшери и др.). Ръководителят утвърждава правилника за вътрешния ред. Допуска се, че ръководители могат да бъдат и „лица, с диплом за социална дейност“. Според чл. 3, ал. 1 от ЗЛЗ всички лечебни заведения (с изключение на тези по чл. 5, ал. 1 – такива, които могат да бъдат създавани само от държавата) следва да се регистрират като юридически лица по Търговския закон (като акционерно, командитно, командитно с акции, събирателно или дружество с ограничена отговорност) или Закона за кооперациите и се спазят някои допълнителни изисквания, според ЗЛЗ. Това е възможно да направи всяко дееспособно физическо или юридическо лице. Този е изискващият по-малко бюрократични действия и по-често срещания вариант. Не са редки случаите, при които в основата на хосписа е юридическо лице с нестопанска цел (например фондация – това улеснява външното – дарителско – финансиране и осигурява преференции при данъчното облагане), което има за предмет на дейност осъществяването на палиативни грижи. Това е доминиращата форма на правно уреждане в Европа.

Настоящата форма на регламентиране на хосписната дейност в България не предполага заведението хоспис по смисъла, който се влага от ЗЛЗ. Държавата и общините също могат да създават хосписи, стига лечебното заведение да е основано като акционерно дружество или дружество с ограничена отговорност. Като цяло в България все още държавата страни от хосписната дейност, за разлика от повечето европейски страни, където по-голямо е присъствието на държавните хосписи и по-малко на частните благотворителни организации, ангажирани с хосписни грижи. В някои държави (например Полша) и Църквата е много важен субект, който пряко или чрез фондации (например „Каритас“) създава и/или подпомага хосписната грижа. Интересна специфична особеност конкретно за Полша е, че хоспис може да бъде създаван от следните

субекти: правителството или отделни негови министри, общини, църква или религиозни организации, фондации и сдружения, застрахователни или търговски дружества, чуждестранни институции, физически лица [5, 57–58].

Съгласно българското законодателство **съдебното регистриране на хоспис** започва с изготвяне на учредителен акт или на дружествен договор, в който задължително трябва да са изброени и всички дейности, които ще бъдат реализирани, съгласно профила на заведението. Търговски дейности не се допускат, ако не подпомагат реализирането на основните. Названието на заведението трябва да е различно от вече съществуващите и в него задължително да присъства думата хоспис. Вторият момент от съдебната регистрация налага учредителният акт (или дружествения договор) да бъде вписан в регистъра на Окръжния съд, на чиято територия се намира хосписа. Следва регистрация в специалния регистър на Районния център по здравеопазване. Документалните и процесуални изисквания в този контекст са свързани със следното: актуално удостоверение за търговска регистрация, а за дружествата, регистрирани в държава – членка на Европейския съюз, или в държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава; учредителният акт на дружеството, съответно на кооперацията, и правилникът за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение; имената на лицата съдружници или акционери в дружеството или членове на кооперацията, учредяващи групова практика; дипломата за съответното висше образование на лицата, които ще управляват, съответно ще работят в лечебното заведение; документът за призната специалност на лицата, които ще ръководят, съответно ще работят в лечебното заведение; удостоверението за вписване в регистъра на районната колегия на Българския лекарски съюз или Българския зъболекарски съюз за лекарите и лекарите по дентална медицина, които ще ръководят, съответно ще работят в заведението; удостоверението за вписване в регистъра на районната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи; свидетелството за съдимост на лицата, представляващи лечебното заведение; разрешението за ползване на помещението за лечебно заведение; хигиенното заключение за обекта от органите на регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве; разрешението от компетентния държавен орган, когато в лечебното заведение ще се използва медицинско оборудване с източник на йонизиращо лъчение; удостоверение от Изпълнителната агенция по трансплантация, че лечебното заведение може да извършва вземане и присаждане на тъкани и клетки в съответствие с утвърдените медицински стандарти в случаите, когато лечебното заведение ще извършва такава дейност; документ за платена държавна такса.

В поредицата от изброявания и изисквания прави впечатление, че няма изискване относно минималния брой специалисти, които следва да организират

дейността и осигуряват качествено функциониране на хосписа. Такова има например за Диагностично-консултативните центрове. Уточнени са професионалните роли, които трябва да се изпълняват в хосписа: сестра-координатор на грижите в хосписа, сестра-координатор на грижите в дома на пациента/клиента (ако се предоставя и тази услуга), социален работник-координатор на социалната работа, координатор на доброволците и сътрудниците в хосписа. Тези лица и счетоводителят формират т.нар. медико-социален съвет. Допуска се създаването на настоятелство на хосписа с оглед „привличане на обществен интерес и подкрепа на неговата дейност“. Според възникващите потребности, могат да бъдат привлечени лекари, консултанти, медицински сестри от първичната извънболнична грижа. Също така социални работници, санитарно-болногледачи, духовни лица, доброволци. Нерешен проблем към момента е **отсъствието на законова регламентация на доброволческия труд**, което:

- лишава тази дейност от възможност за по-масово застъпване в осигуряването на хосписните грижи (но и за разпространението ѝ в други сфери), включително чрез привличане на доброволци от страни, в които това е напълно приета практика и регулирана дейност;
- лишава доброволния труд от стандарти, което затруднява оценяване на качеството му и създава условия за намесата в дейности чрез този вид труд на хора, които нямат професионалното и законово основание за реализиране на съответната дейност;
- не дава механизми за възмездяване на положените усилия съгласно приетите и утвърдени добри световни практики.

Акредитацията на хосписите не е задължителна (за разлика от останалите лечебни заведения). Когато се осъществява, при нея се оценяват отделните медицински дейности, цялостната медицинска дейност, както и обучението на студенти и специализанти. Получената оценка е валидна за срок от една до пет години (чл. 88, ал. 2 и чл. 89 от ЗЛЗ).

Според методическото указание дейността на хосписа е възможно да се развива в две форми: хосписни грижи по домовете или в стационарни условия. Такава е и доминиращата в Европа и САЩ практика. Има и някои специфични случаи. В Германия например, освен стационарни хосписи и грижи по домовете, съществуват и: палиативни стационари (откриват се към болниците); хоспис-стаи (също са към болниците) – междинно звено между болницата и хосписа, работата в тях е изцяло на доброволни начала и при участието на личния лекар; дневни хосписи – през деня, но не всеки ден (според потребностите на пациента и неговите близки), се полагат грижи в дома на пациента [5, 41–42]. В Унгария съществуват и т.нар. мобилни консултантски хоспис-групи, които осигуряват, според конкретния случай на терминално болен пациент, помощ в болниците и поликлиниките [пак там, с. 60]. Всъщност в България, освен в стационарни и домашни условия, е възможен и трети вариант: и двете форми да се реализират едновременно

(налично е при първия български хоспис например). При залагане на стационарна част (съобразно определени санитарно-хигиенни изисквания) трябва да бъде осигурена леглова база. Повечето от хосписите реализират предоставянето на социалната услуга в условията на стационарна част – по-малко разходи изисква и е налична компактност на структурно-функционалното единство на институцията. Освен това практиката в България показва, че значителна част от хосписите, предоставящи стационарна услуга, са разположени в реновирани части от болници, които са ограничили дейността си поради редица причини и оцеляват и чрез средствата, получавани от наеми. По-малко са хосписите, помещаващи се в самостоятелна сграда, тип масивна къща, което съответства на философията на тази социална услуга за създаване в оптимална степен на домашен уют и атмосфера.

На базата на анализ на Методическото указание № 3 потребителите на **хосписни грижи е възможно да бъдат разграничени по няколко критерии:**

- Според възрастта, това могат да бъдат възрастни и деца, т.е. реално всеки един гражданин. Към момента доминиращо, ако не и изцяло (не е налична подобна информация) от хосписната грижа се възползват възрастни хора. Това е така, защото броят на неизлечимо болни деца е много по-малък от възрастните в терминален етап, а и се чувстват по-добре в среда от себеподобни, независимо дали са със здравословен проблем или не.
- Според националността – и българи, и граждани/поданици на други държави е възможно да бъдат настанявани в хоспис (винаги при изричното им съгласие).
- Според здравноосигурителния статус – лицата, които са с прекъснати (т.е. не са пенсионери) здравноосигурителни права (не са здравно осигурени), е възможно да бъдат настанени в хоспис, но при условие, че заплащат престоя си. Реално това разграничение не действа в България, тъй като почти всички клиенти на хосписната грижа са пенсионери (т.е. здравно осигурени са от държавата, но това не означава, че съществува работещ механизъм, по който тя да заплаща на хосписите). Ето защо реално погледнато всички заплащат престоя си. Повечето от клиентите правят това чрез пенсиите си, когато са достатъчно високи, тъй като средномесечната такса за реализирането на услугата е около 600 български лева, а според Националния център по здравна информация дори повече. Според данни от 2006 г. един ден в хоспис има равностойност на 28–50 лв. Тези от клиентите, на които не достигат средства или нямат необходимата сума и нямат роднини, познати и/или близки, които да ги подпомогнат (и въобще начини), пребивават в хосписа съгласно принципа на солидарността на локално (хосписно) и глобално (социално) ниво. Със средствата, осигурявани от по-заможните клиенти и дарителите, е възможно полагането на грижи и за социално слабите клиенти.

Източниците на финансиране (чл. 96 от ЗЛЗ) на хосписа са:

- Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). В този случай единствената реална възможност е, ако хосписите сключат договор с местната болница за осигуряване на грижи/поддържащо лечение в след болничната фаза. Болниците допускат подобна ситуация, т.е. отклоняване на средства от тях към други лечебни заведения, само в краен случай;
- бюджета (национален и/или местен);
- местни и чуждестранни юридически и физически лица;
- доброволни здравноосигурителни фондове.

Приходната част (чл. 97 от ЗЛЗ) на хосписите се образува чрез:

- договори за оказана медицинска помощ;
- чрез дарители – интересно, но и парадоксално е, че даренията за частни лечебни заведения, в т.ч. и хосписи, се облагат с данък добавена стойност (ДДС), но това, оказва се, е практика в почти цяла Европа;
- директни плащания от български или чуждестранни физически и юридически лица. За целта трябва да се води счетоводство за средствата, предоставени от тях, но няма регламент относно размера им;
- възстановяване на направени разходи от трета страна;
- целеви държавни субсидии (*когато са предвидени, т.е. вписани са в Закона за държавния бюджет за съответната финансова година; освен това според ЗЛЗ държавата финансира само държавни и общински лечебни заведения, т.е. такива, в които съответно държавното или общинско участие е над 50%*) от националния или общинския бюджет с оглед (чл. 100): придобиване на дълготрайни материални активи; основен ремонт, свързан с преустройство на лечебното заведение; информационни технологии и системи; финансово оздравяване на лечебни заведения за болнична помощ; лечебни заведения, които се намират в райони с повишен здравен риск и финансирането на дейностите, свързани с инвестиционните разходи, може да се извършва съобразно държавното или общинското участие в капитала на лечебните заведения.

Здравноосигурените чужди граждани/поданици не заплащат директно нищо за престоя си в хосписа, освен ако не са изразили в писмена форма изричното си съгласие. Приходите е възможно да се формират (не се дава приоритет на една или друга форма на финансиране) и посредством отдаването под наем на помещения, площи, оборудване, завещания, помощи и/или други източници. Сред последните например е участие на представители на български хосписи в дните на католицизма в страни с доминиращо подобно вероизповедание. На тях по правило се събират много помощи. Друга форма за подпомагане е издаването на картички с благотворителна цел и др. Като цяло, основните направления на осигуряване на средства са от: държавата, клиентите и дарителите/спонсорите. Държавата не е в достатъчна степен ан-

гажирана с хосписа като институция, осъществяваща толкова значима социална дейност. Това е видно както от липсата на необходимата правна регламентация във вариант, който да улеснява дейността, така и от финансовото ѝ неангажиране и оттам липса на основания за осъществяване на контрол върху дейността.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предизвикателствата, които актуалната ситуация поставя пред хосписа, не са малко. В значителна степен те са свързани с нормативната база в наличния ѝ вариант като даденост и като отсъствие на регламентации, които да превърнат хосписа в органична част от българския социум.

В този контекст много важно е осъществяването на промяна на правната база в частта ѝ за формата на регламентация на хосписната грижа в институционалното ѝ проявление с оглед синхронизиране с принципа за социална солидарност, заложен и в Конституцията на Република България, и опита, прилаган в страните в Европа и други държави по света с традиции в това отношение. Към момента е затруднено финансирането от страна на дарители (но също и от самата държава) и тежестта по издръжката на пациентите пада върху самите тях (и техните близки, когато са налични такива). Юридическо лице с нестопанска цел в обществена полза е правната форма, която е подходяща и в оптимална степен ще подпомогне финансирането и съдейства за реализирането на хосписната грижа по начин, който да съответства на философията ѝ и да е от полза на всички участващи в нея страни.

От съществено значение е и превръщане на хосписа в главен субект, предоставящ палиативни грижи и по този начин ще привлече средствата за тази цел, отпускани от държавата на болниците.

Акредитацията на хосписите е добре да е задължителна, тъй като това е едно от условията за осигуряване на добро качество на предоставяните услуги.

На ниво национално законодателство отсъстват изцяло или отчасти зададени права и отговорности (професионални роли) на социалния работник и другите специалисти в хосписа. Това важи и за доброволците и условията за доброволческа дейност.

В по-глобален план създаването на европейски стандарти за хосписна грижа също е момент, който ще подпомогне развитието ѝ.

Хосписната грижа като явление е съществувала и се е реализирала под различни форми от най-дълбока древност до наши дни. В глобален и в национален мащаб е сравнително нова в институционалния ѝ формат, но определено много динамична в своето практическо развитие. То често изпреварва правната регулация и това поражда редица проблеми. По този начин се затруднява разширяването на достъпа до услугата и функционирането на хосписите във вариант, който да осигурява качествени социални услуги, ко-

ито да дадат възможност за един достоен завършек на човешкия живот – безспорно **един от показателите за цивилизоваността на всяко общество**. Хосписът като социално явление, придобило вече и институционална форма, е призван да дарява нуждаещите се членове на обществото в последните им мигове, както и техните близки, с многообразие от дейности (медицински, социални, духовни и др.). Всички те трябва да бъдат свързани с една невидима, но универсална и изключително здрава нишка, наречена **обич, която може да промени всичко преди смъртта, а и след това...**

ЛИТЕРАТУРА:

1. Лоузи, М. Б. Децата на новото време. Пловдив, 2009.
2. Петрова, Н. По повелята на сърцето. С., 2009.
3. Речник на чуждите думи за всички, С., 2007.
4. Речник на чуждите думи в българския език, Пловдив, 2001.
5. Трифонова, Д, Д. Мишкова, М. Димитрова и Н. Шабан. Хосписите в България и в Европейския съюз. Действаща нормативна уредба. Сравнителноправен анализ. С. 2003. Също и в Интернет формат на адрес: <http://www.bcnl.org> – към 23.03.2010 г.
6. Чавдарова, А. История на социалната работа. С., 2007.
7. <http://www.amitabhahospice.org.nz> към 28.03.2010 г.
8. <http://bg.wikipedia.org> към 06.04.2010 г.
9. <http://www.hom.org/movement.asp> към 28.03.2010 г.
10. <http://www.hospice-medica.com> към 23.03.2010 г.
11. <http://www.hospice-miloserdie.hit.bg> към 06.04.2010 г.
12. <http://www.lex.bg> към 22.03.2010 г.
13. <http://www.nchi.government.bg> към 18.04.2010 г.
14. <http://www.nhpc.org> към 28.03.2010 г.
15. <http://novini.dir.bg> към 06.04.2010 г.
16. <http://saintlazar.wordpress.com> към 23.03.2010 г.
17. <http://translate.google.bg> към 28.03.2010 г.

Постъпила май 2010 г.