



ДЕЦАТА В РИСК

Като принцип в Законът за закрила на детето е залегнала специалната закрила за децата в риск. Защо е в риск дете "което страда от умствени или физически увреждания, както и от трудно лечими заболявания"?

Децата с увреждания са по-уязвими, при тях и опасността от малтретиране е по-голяма. Тяхната по-голяма зависимост от другите ги прави по-податливи на възможност за злоупотреба, защото:

- за тях има по-голяма вероятност да попаднат в институция
- зависими са от други хора за полагащите грижи – хранене, тоалетни нужди, обличане...
- начинът им на общуване, или грижите, които се полагат за тях може да са свързани с повече от обичайното физически допир
- често те не разбират, че са малтретирани
- може да нямат възможност да срещнат друг човек и да му кажат какво се случва с тях
- може да имат комуникативни затруднения и да не могат да кажат, че са малтретирани
- понякога е трудно да се прецени дали дете с увреждания е било малтретирано. Странностите в поведението му може да се приемат като последица от неговите увреждания, и да не се осъзнае истинската причина за появата им.

Основен проблем при децата с увреждания може да бъде общуването – например глухота, или артикулационни затруднения. Общуването, изказът може да е затруднен, защото детето не е било информирано, то може да не осъзнава, че е малтретирано, или да не знае думите, с които да го опише. Затова е особено важно с детето да се говори за възможността за злоупотреба, както и да се създадат начини детето да сподели, ако това му се случи. Трябва да се помни, че някои от използваните системи на комуникация може да не съдържат термините, необходими на детето да опише конкретен акт на насилие. Физическото или сексуалното насилие са по-добре познати явления. Но насилието има и други лица. Детето може принудително да е лишено от система или от необходими приспособления за комуникация, може да е лишавано от възможност да се среща и да общува с други хора.

За какво да следим

Тъй като детето с увреждания може и да няма възможност да каже, че е било малтретирано, трябва да се следи за някои косвени признаци. Те не означават, че детето е било малтретирано, но следва да бъде направена проверка, за да се установи със сигурност. Такива признаци са:

- внезапни, необясними промени в поведението
- обща подтиснатост, угнетеност или прекомерно оживление
- сексуализирано поведение
- загуба на апетит
- самонараняване
- напикаване.

КОГАТО СЕ РОДИ ДЕТЕ...

Когато една майка и един баща научат, че детето им е по-различно, че има увреждания или е хронично болно, за тях започва друг живот – изпълнен със силни чувства, трудни избори, непрекъснато взаимодействие с различни професионалисти и специалисти, появява се голяма нужда от информация и услуги. Те се чувстват изолирани, самотни, може би са уплашени. В този момент родителите имат нужда от помощ, за да могат да разпознаят и да се справят със собствените си чувства и проблеми, така че да могат да полагат адекватни грижи за детето.

Много от тях са стъписани, неуверени в себе си, смятат, че не биха се справили с нелеката задача да отгледат детето си. Самите те може би не разбират чувствата, които ги завладяват в първия момент, след научаването на диагнозата. Помощта започва с разбирането. За да можем да помогнем, трябва да познаваме и разбираме преживяванията на другия. За да може той сам да си помогне, трябва да осъзнае емоциите си. Затова преди да говорим как може да се облекчат

ПОСВЕТИХМЕ ТОЗИ БРОЙ НА ДЕЦАТА СЪС СПЕЦИАЛНИ НУЖДИ:

Децата в риск	стр.1
Когато се роди дете...	стр.1
Семейството	стр.3
Изграждане на привързаност	стр.4
Ние можем да помогнем	стр.5
Случай от практиката	стр.6

безпокойствата, нека разгледаме някои от характерните първоначални реакции на родители.

Първо идват **неверието и отрицанието**. “Това не може да се случва на мен, на моето дете, на моето семейство.”

Отрицанието много скоро се сменя от **гнева**. Той може да е насочен към лекаря, който е съобщил за заболяването, може да се промъкне и да разруши взаимоотношенията между родителите, или взаимоотношенията на родителите с други членове на семейството, с техни близки. Чувството на гняв е толкова интензивно, защото е съпътствано и от мъка и чувство за необяснима загуба, тези чувства човек не знае нито как да обясни на другите, нито как да преодолее сам.

Страхът е друга реакция. Хората се боят от непознатото повече, отколкото от познатото. Когато диагнозата на детето е сигурна и окончателна, и родителите имат представа какво да очакват от бъдещето, това може да успокои страха от неизвестността. Но страхът от бъдещето съществува винаги, и се проявява в постоянно стоящите въпроси: “Какво ще стане с това дете, когато навърши 5, 15, 20 години? Какво ще стане с него когато мен вече няма да ме има?”. Възникват и други въпроси: “Ще може ли да учи някога? Ще завърши ли образование? Ще може ли да обича, да се смее, да прави всички онези неща, които ние му желаем?” Има и други неизвестни, извикващи страх. Родителите се боят, че състоянието на детето ще се окаже възможно най-лошото, очакват най-страшното. Припомнят си за хора с увреждания, за които са чували, или които са срещали. Страхуват се, че общността ще отхвърли тях или детето им, страхуват се дали другите деца в семейството ще го приемат, страхуват се, че другият родител няма да обича това дете.

Всички тези страхове могат да парализират родителите, да направят невъзможна всяка дейност, всяка борба.

Често идва и чувството за **вина**. Вина и притеснение, че родителите сами са причинили заболяването, по невнимание, или поради липса на достатъчно загриженост. Нерядко чувството за вина насочва мислите към религия, или дори към мистика.

Този силно травматичен период е белязан и от **объркване**. Родителите все още не разбират какво точно става, и какво ги очаква от тук нататък. Объркването нарушава целия ритъм на живот: появява се безсъние, трудности при вземане на решения. Получаваната информация се възприема като неточна и изопачена. Човек чува нови думи, термини, описващи неща, които той не може да разбере. Опитва се да изгради цялостна

картина, но не успява.

Особено трудно е да се приеме **безпомощността**. Родителите не могат да променят факта, че детето им е с увреждания, а като родители биха искали да бъдат компетентни, уверени и контролиращи. Безкрайно трудно е да бъдат изцяло зависими от преценките, мненията и препоръките на други. И проблемите се усложняват още повече от това, че тези други са нови, непознати, и все още не е изградено отношение на доверие към тях.

Разочарованието, че детето не е идеално поставя под заплаха Его-то на много родители, и е голямо предизвикателство за ценностната им система. Нанесеният върху очакванията удар може да провокира неприязън и невъзможност детето да бъде възприемано като ценна и развиваща се личност.

Тогаво се появява **отхвърлянето**. Отхвърлянето може да е по посока на детето, но може да е и по посока на медицинския персонал, или на други членове на семейството. Крайна форма на отхвърлянето /макар че се среща нерядко/ е желанието за смърт на детето – и не малко родители минават през това по време на депресията си.

Какво може да се направи, когато толкова силни и разнопосочни чувства са обзели родителите? Винаги раждането на дете променя ежедневието ритъм на живот, поражда силни и неочаквани емоции. Но когато детето има увреждания, тези емоции заплашват да погълнат цялата енергия на родителите. По какъв начин те могат да възвърнат равновесието си и да се върнат към ежедневието живот?

След като са насочени към реално осъзнаване на своите чувства, то те биха могли да бъдат насочени и към някои начини за справяне. Истина е, че всеки конкретен случай е уникален, но има общи неща, които биха могли да помогнат.

Особено важно е родителите да разберат, че не са сами. Те могат да идентифицират собствените си емоции, да ги облекат в думи, да говорят за тях, да търсят помощ и взаимодействие. Изкушението да се затворят в себе си и да се изолират трябва да бъде преодоляно. Разговорът с човек, на когото имат доверие би помогнал да се понесе емоционалния товар.

Съдействие от друг родител

Разговор с друг родител, който е изминал този болезнен път, който ще говори за бъдещето с вяра, който ще вдъхне надежда. Той вече знае, че има помощ, че има програми, институции, хора, които ще съдействат.

Разговор с другия родител, с децата в семейството, със значим друг

Важно е родителите да общуват помежду си. Те може би виждат ситуацията и своята роля по различен

начин, и общуването ще помогне, за да се зазdrави семейството. Усилията се координират и стават по ефективни. Затова нека родителите споделят един с друг как се чувстват, като се опитват да радберат другия.

Ако в семейството има други деца, трябва да говорят и с тях. Трябва да се вслушат в думите им, да разберат от какво се нуждаят те, какво ги притеснява и как биха се почувствали по-добре. И ако чувствата на тъга и объркване спират родителите да говори с лицето си, то нека помоли подходящ близък или роднина да го направи.

Без притеснения

Много родители се чувстват притеснени в присъствието на лекари или други професионалисти, заради техните знания или заради тяхното отношение. Родителите трябва да са уверени в правата си, да не се извиняват за това, че искат да знаят какво става, че задават прекалено много въпроси или че притесняват другите. Трябва да помнят, че става въпрос за тяхното дете, за техния живот и за тяхното бъдеще, и да се опитват да получат възможно най-много информация.

Чувствата не бива да се крият

Чувството на горчивина и гняв е неизбежно, когато са рухнали надеждите и мечтите за бъдещето на собственото дете.

Позитивна нагласа

На бъдещето трябва да се гледа с оптимизъм. Позитивната нагласа е сред най-силните оръжия за справяне с проблемите. Винаги, независимо какво се случва, може да се търси позитивна страна. Фокусирането върху положителните моменти би могло да смекчи негативите.

Досег с реалността

Животът трябва да се приеме такъв, какъвто е. Да бъдеш в досег с реалността означава да признаеш пред себе си, че има неща, които можеш, и неща, които не можеш да промениш. Пред родителите трябва да стои задачата да открият кои неща могат да променят и да се опитат да го направят.

Времето лекува

Това не означава, че отглеждането на дете със специални нужди ще бъде лесно. Но истината е, че с времето проблемът започва да се приема по-леко. Времето наистина помага.

Грижа за себе си

При стрес всеки реагира специфично. Няколко универсални препоръки обаче съществуват – да се почива пълноценно, храненето да е редовно, сънят да е достатъчен, да се търси емоционална подкрепа у другите.

Без съжаление

Самосъжалението, съжалението от страна на другите към родителите или към детето им, обезсърчава и обезсилва. Не от съжаление имат нужда родителите. Емпатията, съчувствието, съпричастността са подходящите начини за подкрепа.

Справяне с реакцията на другите

Реакциите на другите към детето с увреждания или към родителите му може да оскърбяват, да натъжават или да гневят. Някои от тях са предизвикани от липсата на разбиране или от страха от неизвестното. Когато хората видят детето, те може да не знаят как да се държат и да реагират неуместно. Родителите трябва да си изработят подход към такива неадекватни реакции, да решат как ще се справят с втрещените погледи, с въпросите. Така те няма да губят много време и енергия в притеснения как ги възприемат другите и какво да отговорят.

Нормален ритъм на живот

Родителите трябва да се опитат да запазят обичайния си ритъм на живот, доколкото това е възможно. Така се създава усещане за нормалност и устойчивост в напрегнатия живот.

“Това е вашето дете”

Родителите трябва да помнят, че това е тяхното дете, и ако неговото развитие е по-различно от това на другите деца, то то не е по-малко ценно или важно, и има нужда от тяхната любов и грижа.

СЕМЕЙСТВОТО

Раждането на дете с увреждания е нещо, което никой не желае и не очаква. И все пак, повечето родители намират в себе си сили, за да се адаптират и да се справят с това предизвикателство. А за да бъде отгледано с любов и грижа, всяко дете се нуждае от уютен и спокоен дом. В този смисъл е особено важно да се съхрани семейството цяло и пълноценно. Много са факторите, които влияят на благополучието на семейството. Един от тях е емоционалното и физическо здраве на родителите. **Родителите** са сърцето на семейството. Те се справят с проблемите, поставени от заболяването на детето – медицински нужди, училище за детето, връзки и отношения в и извън семейството. Те поддържат и домакинството – работят, плащат сметки, пазаруват, готвят, чистят, грижат се за другите деца. Не е чудно, че родителите на дете с увреждания се чувстват

претоварени и уморени. Те трябва да осъзнаят, че е необходимо да отделят повече време за себе си като индивиди, за да бъдат пълноценни като родители.

Взаимоотношенията между родителите са друг важен фактор за климата и функционирането на семейството. Напрежение и неразбирателство между тях влияят на всички членове на семейството. За да бъде всичко нормално, родителите би трябвало да отделят време един за друг – да излизат заедно, да изслушват другия, да споделят. Разпределянето на отговорностите, свързани с детето също е необходимо за съхраняване на добрите отношения.

Ако в семейството има и **други деца**, на тях също трябва да им се отдели специално време и внимание. Когато децата имат брат или сестра с увреждания, те биха могли да реагират по много и различни начини, в зависимост от възрастта и разбиранията си. Биха могли да се търсят положителните страни на такава ситуация – те се научават да възприемат различните от тях. Някои деца оказват голяма помощ при отглеждането на детето със специални нужди. Те често стават и негови закрилници в отношенията с други деца.

Нерядко обаче другите деца в семейството се чувстват пренебрегнати и отхвърлени. Струва им се, че родителите отделят цялото си време и енергия, всичките си пари и грижи за другото дете.

Възрастта на братята или сестрите на детето с увреждания е определяща при тяхната преценка на обстоятелствата. По-малките деца трудно разбират ситуацията и не възприемат събитията реалистично. Не винаги разбират природата на заболяването, което може да ги накара да се чувстват виновни, че са причинили, или да се боят да не се заразят. По-големите деца имат други притеснения – за бъдещето на брата/сестрата, за това как другите ще ги възприемат, за това да не предадат заболяването на собственото си дете.

Откритите разговори с децата в семейството трябва да се провеждат, защото децата имат нужда от информация, не по малко от родителите.

Бабата и дядото на детето също са съпричастни при установяването на диагнозата на детето. Тяхната тъга е двойна – заради детето, и заради неговите родители, техните собствени деца.

Бабите и дядовците и другите членове на разширеното семейство трябва да получат възможност да опознаят детето като личност, а не като индивид с увреждания. Родителите на детето трябва да им посочат неговите силни страни, да ги запознаят със специалните му нужди, За да могат другите да го опознаят и приемат като част от семейството. Трябва да позволят на членовете на семейството да се включат в отглеждането на детето и да поемат отговорности за него. Чувството за съпричастност ще помогне да се развие и чувство на

привързаност, а и родителите биха имали възможност да посветят повече време на други задължения и на себе си.

ИЗГРАЖДАНЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ

Привързаността е специалното чувство или съпричастността, която изпитваме към друг човек. Много е писано за изграждането на привързаност между родители и деца, и за това, че когато има сигурна привързаност децата растат здрави и уравновесени. Привързаността между родителите и детето израства и заздравява тяхната взаимна любов, докато те “танцуват” заедно - чрез една хармонично общуване с думи, с допир, усмивка и игра. Но какво се случва, когато възможността на детето да отговори е по-различна поради забавяне в развитието? Родителите ще срещнат много предизвикателства по пътя на изграждането на сигурна привързаност. Те трябва усилено да работят, за да може детето им да развие сигурно чувство за собствената си идентичност.

Първите изследвания за връзката между родители и деца са отпреди десетилетия. През 1920 г. Arnold Gesell, известен педиатър, и John B. Watson, психолог, излизат с противоположни теории за отглеждането на децата. Gesell смята, че детето още в момента на раждането е окончателно формирано, и не може да бъде променено или моделирано, независимо от усилията на родителите. Watson от своя страна твърди, че детето е изцяло продукт на средата си, и поради това прекаленото глезене от родителите може да бъде опасно.

Теорията на Watson е добре приета, особено в САЩ, където става водеща. Родителите възприемат едно строго отношение към децата си, не им разрешават да говорят много, оставят ги сами, за да “не се разглезват”.

В един идеален дом малкото дете плаче, усмихва се, смее се, извършва различни движения, за да общува с родителите си и за да им покаже от какво се нуждае. Родителите, и преди всичко майката, откликва на неговите желания. И когато родителят всеки път задоволява изказаните нужди на детето, то започва да се чувства сигурно, и израства самоуверена, позитивно настроена личност. Когато детето има увреждания обаче, общуването може да е затруднено. То може да не успява да се усмихва, да гука, да пляска с ръце по времето и по начина, по който другите деца го правят. Когато е гладно или уморено, или иска да бъде оставено само, няма да може да го покаже. Ако родителят трудно разбира сигналите на детето, или детето не реагира според общоприетите очаквания, общуването е прекъснато и синхронът е нарушен. Това се случва и когато детето е зависимо от майката за нужди извън обичайните - хранене, преобличане, игра. На майката се налага да преминава от ролята на майка към

ролята на здравен работник, което може да обърка и нея, и детето.

Привързаността е определяща за развитието на детето, а изграждането ѝ при деца със специални нужди е по-трудно, затова родителите трябва да вложат по-големи усилия в разбирането на своето "специално" дете. От момента на пристигането на детето в дома, те трябва да го наблюдават внимателно, за да разберат какво означават различните поведения на детето, да разбират вербалните и невербалните му изрази средства и как детето възприема техните реакции в отговор. То може да казва, че е готово за още игра, или че е преситено и уморено.

Теорията за привързаността твърди, че за да се развие здрава привързаност, детето трябва да се почувства център на вселената. То трябва да знае, че родителите му го разбират и че вярват в него, независимо от всичко друго.

Постигането на синхрон в общуването между родители и дете, когато детето е със специални нужди е много по-трудно, но пък е много важно, от гледна точка изграждането на връзката между тях. Едно дете, изградило здрава и сигурна привързаност ще има и балансиран, позитивно насочен живот, и ще даде своя принос за себе си и за другите.

"Този житейски опит, което не ние избрахме, и който искахме да избегнем на всяка цена, ни направи различни, направи ни по-добри. Чрез него ние усвоихме уроците на Софокъл и Шекспир - че човек израства в страданието. И това също е подарък от Джеси. Сега пиша това, което преди 15 години не бих помислила, че е възможно да напиша, че ако днес аз имах избор да приема това събитие, с всичко, което го съпътства, или да откажа горчивия дар, аз бих протегнала ръка към него - защото заедно с него дойде, за всички нас, един невероятен живот. И няма да променя последната дума от тази история. Тя е любов."

Това са думите на една майка, поела тежкия път да се грижи за своето дете с аутизъм, и преоткрила себе си в него.

НИЕ МОЖЕМ ДА ПОМОГНЕМ

ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДЕТСКИТЕ ЦЕНТРОВЕ КЪМ НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА СОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

Националният център за социална рехабилитация е неправителствена организация с нестопанска цел за социална помощ и социални услуги. Националният център

за социална рехабилитация (НЦСР) е една от първите организации в България, чиято дейност е насочена към подобряване на живота на хората с увреждания и към тяхната социална интеграция. Учреден е през 1991 г., като първоначално всички дейности на организацията са осъществявани на доброволни начала. Мотивирани хора обединяват усилията си и поставят началото на проучвания и споделяне на идеи. През 1993 г. като нормално продължение на дейностите е взето решение за създаване на неправителствена организация, която е и съдебно регистрирана като сдружение с идеална цел през 1993 г.

От 1996 година НЦСР е признат за представителна организация на национално равнище с Решение №1142 / 17.10.1996г. на Министерски съвет.

На Специална сесия на Общото събрание на ООН през юни 2001 година е представена книга с най-добрите световни практики за подобряване на условията на живот. НЦСР е измежду 70-те практики от цял свят, включени в сборника.

НЦСР е носител на Сертификат на ООН за най-добра практика за подобряване на условията на живот за 2002 година.

НЦСР изпълни и продължава да разработва проекти на местно и международно ниво, предлага социални услуги и реализира различни социални програми.

Към момента НЦСР предлага следните услуги:

- снабдяване с помощни технически средства
- информация, консултации и посредничество
- специализирано транспортно обслужване
- кабинет за психологично консултиране
- дневни центрове за лица с увреждания
- обучение за младежи с увреждания
- ателиета за художествени занаяти
- социо-културни дейности
- хуманитарна помощ

ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДЕЦА С УВРЕЖДАНИЯ

**"СВ. МИНА", СОФИЯ И ДНЕВЕН ЦЕНТЪР
"СВ.НИКОЛАЙ ЧУДОТВОРЕЦ" В БУРГАС**

През месец септември 1997 година НЦСР открива първия дневен център за деца с увреждания в България – Детски център "Св. Мина", София. В него се извършва ранна рехабилитация за деца от 4 до 15 годишна възраст.

Три години по-късно, през месец юли 2000 година, е открит и вторият детски дневен център в Бургас – "Св. Николай Чудотворец".

Дневният център "Света Мина" в София обслужва 29 деца (при ежедневно посещение на центъра) и 11 деца, които го посещават само за рехабилитация или определена терапия или консултация.

Дневният център "Св.Николай Чудотворец" в Бургас обслужва 20 деца (ежедневен прием) и 33 деца за определени процедури и консултации.

Отделно за прием на деца годишно се интервюират около 35 деца с родителите им.

В детските центрове децата получават необходимата им помощ от:

- специалисти логопеди
- психотерапевти
- социални работници
- кинезитерапевти
- ерготерапевти
- арт-терапевти
- педагози
- куклотерапевти

Обучение :

- работа в група до 7 деца
- предучилищна подготовка
- училищна подготовка до 4 клас
- компютърно обучение
- обучение в опознаване на света
- дейности от ежедневиия живот.
- заниманията се провеждат под формата на подходящи игри, развлечения и спорт.

Обучението се извършва по програми одобрени от МОН за масовите и помощните училища. Крайната цел на обучението е социалната им интеграция. Децата, посещаващи тези центрове, показват голям напредък в своето развитие. Голяма част от нашите питомци вече посещават заниманията на масовите училища.

Транспорт:

- от врата до врата
- адаптиран за хора с увреждания

Работа с родители.

Възможност за ползване на всички услуги на Националния център за социална рехабилитация

- снабдяване с помощни технически средства
- консултации
- социална помощ

За онези, които биха искали да се свържат:

НЦСР

ул."Христо Белчев" 8, София 1000
тел. 02/ 980 - 32 - 15, факс 02/ 980 - 34 - 92
E-mail: info@nsrc-bg.org
Web-site: <http://www.nsrc-bg.org>

Детски център "Св.Мина"

София 1360
ж.к. "Люлин", бул."Европа"
тел. 02/ 24 - 38 - 45

Детски център "Св.Николай Чудотворец"

Бургас 8000
ж.к. "Лазур", ул."Места" 81
тел. 056/ 80 - 18 - 66

СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА

Данните за следващия материал са ни предоставени от отдел "Закрила на детето" към Дирекция "Социално подпомагане" - Лозенец .

Случаите, с които работещите в сферата на социалното подпомагане се сблъскват в практиката си са твърде различни, и все пак еднакви. Децата са особено уязвими членове на нашето общество - тази фраза е толкова позната, че дори не се замисляме над нея. Тази уязвимост, тази ранимост, на децата е общото във всички случаи при социалната работа с деца. И нашата цел е да закриляме, доколкото е възможно да предпазваме децата, за да имат те възможност да съзряват уравновесени и пълноценни.

Доколкото живеем в общество и имаме общи цели, то е невъзможно да ги изпълняваме без взаимна помощ и съдействие.

В представения случай могат да се открият много интересни моменти, могат да се поставят много и различни акценти, но две неща бяха изтъкнати при разговора от началник отдел "Закрила на детето" - именно взаимодействието между институциите, като решаващ фактор за бързото и ефективно запознаване с, и съответно решаване, на проблема, и взаимодействието с гражданите.

Навременно подаденият от инспектора на ДПС сигнал, както и подробното описание на обстоятелствата, са били изключително важни за реакцията на ОЗД. Още по-ценно е, че инспекторът от ДПС не прекъсва отношението си към случая.

Трябва да се научим да се вслушваме в думите на хората, дори да не са близки или роднини на клиента, с когото работим, е вторият акцент в разговора. Споделените наблюдения на медицинския персонал, полагащ грижи за майката, са дали ценна информация, която в последствие се е потвърдила и от собствените наблюдения на социалния работник.

Случаят е открит с телефонно обаждане от страна на инспектора в Детска педагогическа стая към РПУ. Късно вечерта тя сигнализира на началник отдел "Закрила на детето" за дете, останало без надзор и нуждаещо се спешно от закрила.

5-годишната Мария живее с майка си. Тя никога не е виждала баща си. Когато цял един ден тяхна съседка звъни и на вратата, и по телефона, и не получава отговор, тя се обажда в РПУ. Полицаите пристигат на адреса, и, след като установяват устен контакт с момиченцето, му обясняват как да отвори вратата. На въпроса "Къде е майка ти?", то отговаря - "Мама спи".

В действителност майката е в безсъзнание. Откарана е в "Пирогов", а детето - в РПУ, откъдето инспектор ДПС се свързва с ОЗД. С оглед възрастта на детето, както и добрите впечатления от предишна съвместна работа с дом "Надежда", в ж.к. "Младост"¹, началник отдела насочва момичето към този дом.

От този момент започва работата на ОЗД по търсене и установяване на всички обстоятелства, касаещи детето. Целта - "най-добрия интерес на детето" - е намиране на най-подходящата, безопасна среда, за Мария.

Благодарение на действията на инспектор ДПС, ОЗД получава данните за детето, намиращи се на разположение на полицията. "Без тяхна помощ не бихме научили дори ЕГН на детето, " - казва социалният работник, "тъй като майката беше неконтактна в продължение на дни".

Докато майката на детето е в сърдечна реанимация и в безсъзнание, то остава временно настанено в ДОВДЛРГ "Надежда". Заповедта е изготвена и връчена на директора на дома още на следващия ден. В болничното отделение са оставени координатите на дома, за да може майката да се свърже с дъщеря си, щом здравето ѝ позволи.

Постепенно, с усилията на социалните работници, и на други, ангажирани в случая специалисти, се изгражда общата картина - съдбата на едно дете.

Майката е безработна, с тежко заболяване. Отгледала е детето си с помощта на познати. Водени са разговори със съседите на семейството - никой не познава техни близки или роднини. Не знаят нищо и за бащата на детето. Името и адреса му са установени с помощта на полицията.

Настанената в дома Мария е наблюдавана и от персонала на дома, и от социалния работник. Момичето не плаче, не изглежда разстроено. Особено впечатлява уменията му само да се грижи за себе си, както и подредеността му. Психологът на дома намира това поведение за необичайно за възрастта на Мария.

Когато попитали Мария знае ли къде са родителите ѝ, тя отговорила: "Майка ми е в болница, а баща ми е на небето".

Социалните работници смятат, че за детето е най-подходящо да бъде настанено при свои роднини. Така то остава в семейна среда, и при хора, които ще го обичат и ще се грижат за него. По този повод социален работник се среща с бащата на Мария. Той живее с родителите си, в непосредствена близост до блока на Мария и майка ѝ.

Бащата отказва да поеме грижа за дъщеря си. Той не я познава, "няма родителски опит", няма финансова възможност. А и скоро смята да сключи граждански брак, и не желае да обременява бъдещата си съпруга с такива проблеми.

Бабата и дядото също заявяват, че не познават детето, независимо че живеят в съседство. И двамата са инвалиди. Отказват да полагат грижи за внучката, която дори не са виждали.

Решението е едно - детето ще остане в дома, докато майка му се възстанови достатъчно, за да може да се грижи за него.

Началникът на ОЗД я посещава в болницата. При неформален разговор една от медицинските сестри споделя, че според нея пациентката не желае да се грижи за детето си и не би била добра майка за него. Мнението си гради на поведението на пациентката, на отношението ѝ към с пациентите - мъже, на факта, че тя нито веднъж не е звъняла в ДОВДЛРГ, за да чуе дъщеря си. Наистина, в последвалите разговори майката постепенно започва да твърди, че здравословното ѝ състояние не ѝ позволява да се грижи за детето, че би го взела у дома си едва след като се възстанови напълно, и че може би никога няма да може да се грижи за него поради заболяването си.

Пред Мария, дете с двама живи родители, като че остава един изход - настаняване в институция, с всички последици за бъдещото ѝ развитие.

Случаят все още не е приключен. Началник отдел "Закрила на детето" все още се бори детето да остане в семейна среда, да не се прекъсне връзката му с майката. Предлага детето да посещава седмичната детска градина към дом "Надежда", а почивните дни да прекарва с майка си. Така тя няма да е прекалено обременена с грижи по него, и същевременно то ще остане близо до нея.

"Това дете е изключително подходящо за настаняване в приемно семейство," - е мнението на началник отдел "Закрила за детето". "Този случай само показва доколко важно е бързо да се въведе у нас и тази форма на закрила за деца. Настаняването на Мария в дома би могло да се избегне, чрез настаняването ѝ за спешна, краткосрочна приемна грижа. В последствие, тя би се чувствала най-добре, ако бъде дългосрочно настанена в приемно семейство, където отново би се намирала в семейна среда, и би имала възможност да се среща с майка си през почивните дни."

ДАНИИ

БРОЙ ДЕЦА, ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ ПРИЮТИТЕ, ЦЕНТРОВЕ, ДОМОВЕ ЗА ДЕЦА НА УЛИЦАТА АПРИЛ 2003 г.

общ брой	в т.ч. момчета	в т.ч. момичета	в т.ч. до 7 г.	в т.ч. 7-14 г.	в т.ч. над 14 г
393	235	143	18	218	142

Дом „Ронкали“ работи с постоянен контингент от 15 деца, между 6 и 15 г., които са включени само в общия брой.

ПРИЮТИ, ЦЕНТРОВЕ, ДОМОВЕ ЗА РАБОТА С ДЕЦА НА УЛИЦАТА

Център за работа с безнадзорни деца „Вяра, Надежда и Любов“, директор - Н. Недкова, адрес - София 1220, жк „Надежда - 2“, ул. „Свободна“ № 30, тел./факс 02/9381217, тел. 02/9360011 (към фондация „Свободна и демократична България“)

Дневен младежки център „16+“, управител - Н. Николов, адрес - София, ул. „Боян Магесник“ № 2, тел. 02/9461325, 9461156 (към фондация „Свободна и демократична България“)

Приют за безнадзорни деца Габрово, директор - Б. Зиямов, адрес - Габрово 5300, ул. „Тракия“ № 3, тел. 066/24866 (към БЧК)

Приют за безнадзорни деца Русе, директор - Р. Йорданов, адрес - Русе 7000, жк „Възраждане“, ул. „Битоля“ № 1А, тел. 082/447269 (към БЧК)

Дневен център за социална интеграция, директор - Д. Димитров, адрес - Сливен 8800, ул. „Хадживълкова“ № 82, тел. 044/22754 (към БЧК)

Дом за деца „Милосърдие“, директор - Д. Георгиева, адрес - София, ул. „Кукуш“ № 1, за кореспонденция - София 1309, бул. „Ал. Стамболийски“ № 173, тел. 02/9208184

Дом „Гаврош“, директор - П. Стоянова, адрес - Варна 9000, ул. „Войнишка“ № 3А, тел./факс 052/300229 (към сдружение „Гаврош“)

Дом „Ронкали“, директор - Л. Колиманова, адрес - Бургас 8000, ул. „Е. Пелин“ № 1, тел. 056/840209 (към католическа организация „Каритас“)

Дневен център към фондация „Самаряни“, директор - Д. Димова, адрес - гр. Стара Загора, ул. „Патриарх Евтимий“ № 57, за кореспонденция - гр. Стара Загора 6010, п.к. 1149, тел. 042/621083

Приют за малолетни и непълнолетни безнадзорни деца „Майка Тереза“, директор - Вл. Паскалев, адрес - Пловдив, бул. „Коматевско шосе“ № 1, тел. 032/673521 (към Общинска служба за социално подпомагане Пловдив)

Дневен център за социална интеграция, координатор - К. Петров, адрес - гр. Добрич 9300, ул. „Г. Бенковски“ 12, тел. 058/25472 (към БЧК)

Сдружение „Шанс и закрила“ Хасково, председател - М. Славова, тел. 038/662138

Детски център „Добротолубие“, координатор - А. Иванова, адрес - гр. Сливен, кв. „Надежда“, за кореспонденция - гр. Сливен 8800, ул. „Асен Златаров“ № 20, тел. 044/88520, 25376

Дневен център, Проект „Улицата не е дом“, Кюстендил
Ръководител - Георги Божилгов-Годо, тел. 078/50321,
e-mail: bojilovg@yahoo.com

ПРЕДЛАГАМЕ ВИ ВЪЗМОЖНОСТТА ДА ПОЛУЧАВАТЕ БЮЛЕТИНА И ЧРЕЗ ЕЛЕКТРОННА ПОЩА. ИЗПРАТЕТЕ ВАШИЯТ E-MAIL АДРЕС ДО fdbfound@vmail.bol.bg

*Ако искате да получавате редовно Бюлетина, моля попълнете талона и го изпратете на адреса на Информационния център или се свържете с нас по телефон. Уважаеми читатели, молим тези от Вас, които разполагат с e-mail адрес, да им изпращаме Бюлетина по електронен път.
/Бюлетинът се разпространява безплатно/.*

Име.....	Длъжност/професия.....	Организация.....	Адрес.....	Телефон.....	Е-mail.....
----------	------------------------	------------------	------------	--------------	-------------

Бихме желали да имаме мнението ви за публикуваното. Очакваме отговор, реакция от държавните институции и неправителствените организации на поставените теми и проблеми. Отворени сме за всякакви предложения, конкретни въпроси, споделяне на проблеми и опита от преодоляването на такива.

Издава Национален информационен център по проблемите на безнадзорните деца
София 1000, ул. „Ю. Венелин“ 24, вх. 2, ет. 2
тел./факс 02/9888273, тел. 02/9891784
e-mail: fdbfound@vmail.bol.bg
редактор - Зорница Горчева