

СИГУРНА СРЕДА, УСПЯВАЩИ ДЕЦА

Въвеждане в
различните
форми на
алтернативна
грижа на подход
за работа с
деца, съобразен
с преживяна
травма

Практическо
ръководство



SOS CHILDREN'S
VILLAGES

CELCIS

Centre for excellence
for Children's Care and Protection



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship
(REC) Programme of the
European Union



Safe
Places
Thriving
Children



Сигурна среда, успяващи деца

Въвеждане в различните форми на
алтернативна грижа на подход за работа
с деца, съобразен с преживяна травма

Практическо
ръководство



Safe
Places
Thriving
Children

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗДАНИЕТО

©SOS Children's Villages International и CELCIS, Център за върхови постижения в грижата и закрилата на деца (CELCIS), Университет на Стратклайд, 2021 г.

Публикувано в Австрия от SOS Children's Villages International (SOS Детски селища Интернешънъл)

Първо издание, публикувано през април 2021 г

Всички права запазени.

Никоя част от тази публикация не може да се възпроизвежда, да се съхранява в система за възстановяване или да се предава под каквато и да е форма и с каквито и да било средства, без предварителното писмено разрешение на SOS Children's Villages International и CELCIS, или съгласно изричните разпоредби на закона, или при условия, договорени със съответната организация за репрографски права за отпечатване.

Запитвания, отнасящи се на първо място до възпроизвеждане, извън обхвата на горепосоченото, трябва да се изпращат на посочения по-долу адрес.

SOS Children's Villages International

Hermann-Gmeiner-Str.51

A-6020 Innsbruck

Austria

Имейл: train4childrights@sos-kd.org

Цитати

Цитатите от млади хора, живели в грижа, професионалисти и лица, полагащи грижа, включени в Практическото ръководство са взети от техните отговори в въпросници, разработени като част от проучване, проведено в шестте партньорски държави, участващи в проекта „Сигурна среда, успяващи деца:

Въвеждане в различните форми на алтернативна грижа на подход за работа с деца, съобразен с преживяна травма“ (2020-2022 г.)

Дизайн и оформление

Bestias Design / Бестиас Дизайн

Илюстрации

Stipe Kalajžić

Автори

Център за върхови постижения в грижата и закрилата на деца (CELCIS)



Тази публикация е изготвена със съдействието на Европейския съюз.

Единствената отговорност за съдържанието на тази публикация е на SOS Children's Villages International и по никакъв начин не може да се приеме, че настоящото отразява възгледите на Европейския съюз.

БЛАГОДАРНОСТИ

SOS Children's Villages International и CELCIS биха искали да изкажат благодарност на всички, които участваха в този проект.

ЕКИП НА ПРОЕКТА НА НИВО ПАРТНЬОРИ

CELCIS: Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

SOS Children's Villages International: Teresa Ngigi, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtsov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

SOS Children's Villages Белгия: Annelien Coppieters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

SOS Children's Villages България: Деница Аврамова, Марин Зарков.

SOS Children's Villages Хърватия: Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

SOS Children's Villages Гърция: Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

SOS Children's Villages Унгария: Edit Koles, Orsolya Szendrey.

SOS Children's Villages Сърбия: Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

SOS Children's Villages International изказва своите специални благодарности на ГД „Правосъдие“ на Европейската комисия за тяхната финансова подкрепа и продължаваща помощ при реализирането на проекта.

ПРЕДГОВОР

Това практическо ръководство е разработено с цел да допринесе за повишаване на знанията и уменията на лицата, полагащи грижа и работещи с деца, които живеят в алтернативна грижа и които са преживели травма. Въпреки че децата, които биват настанени в алтернативна грижа са по-склонни да преживеят травма, това ръководство приема, че начините, по които това преживяване ги засяга не винаги са достатъчно добре разбрани.

Приемайки, че има много фактори, които влияят върху възстановяването от преживяването на травма, грижовните и стабилни отношения с възрастните са жизненоважен компонент за подпомагане на децата и на младите хора да преодолеят последиците от травмата. Интервютата между връстници, предприети по време на предишни проекти, съфинансирани от ЕС и изпълнявани от SOS Children's Villages International, показаха, че младите хора, които са живели в грижа искат да се чувстват обгрижвани, като същевременно приемат необходимостта от професионални граници. Докато най-тежките травми се случват именно във взаимоотношенията между хората, ключът към възстановяването е отново във формирането на сигурни взаимоотношения. Това практическо ръководство ще изследва защо това е така и ще даде полезни съвети как да работите със случаите на преживяна травма.

Това практическо ръководство е разработено по съвместен проект, финансиран от Европейската комисия, „Сигурна среда, успяващи деца - Въвеждане в различните форми на алтернативна грижа на подход за работа с деца, съобразен с преживяна травма“, който има за цел да подобри разбирането и работата на професионалистите, които се грижат и работят с деца в алтернативна грижа, по проблемите на преживяната травма и по-конкретно нейното психосоциално въздействие. Проектът е партньорство между SOS Children's Villages International, Център за върхови постижения в грижата и закрилата на деца (CELCIS) - Университет Стратклайд - Шотландия и национални сдружения на SOS Детски селища в Белгия, България, Хърватия, Гърция, Унгария и Сърбия.

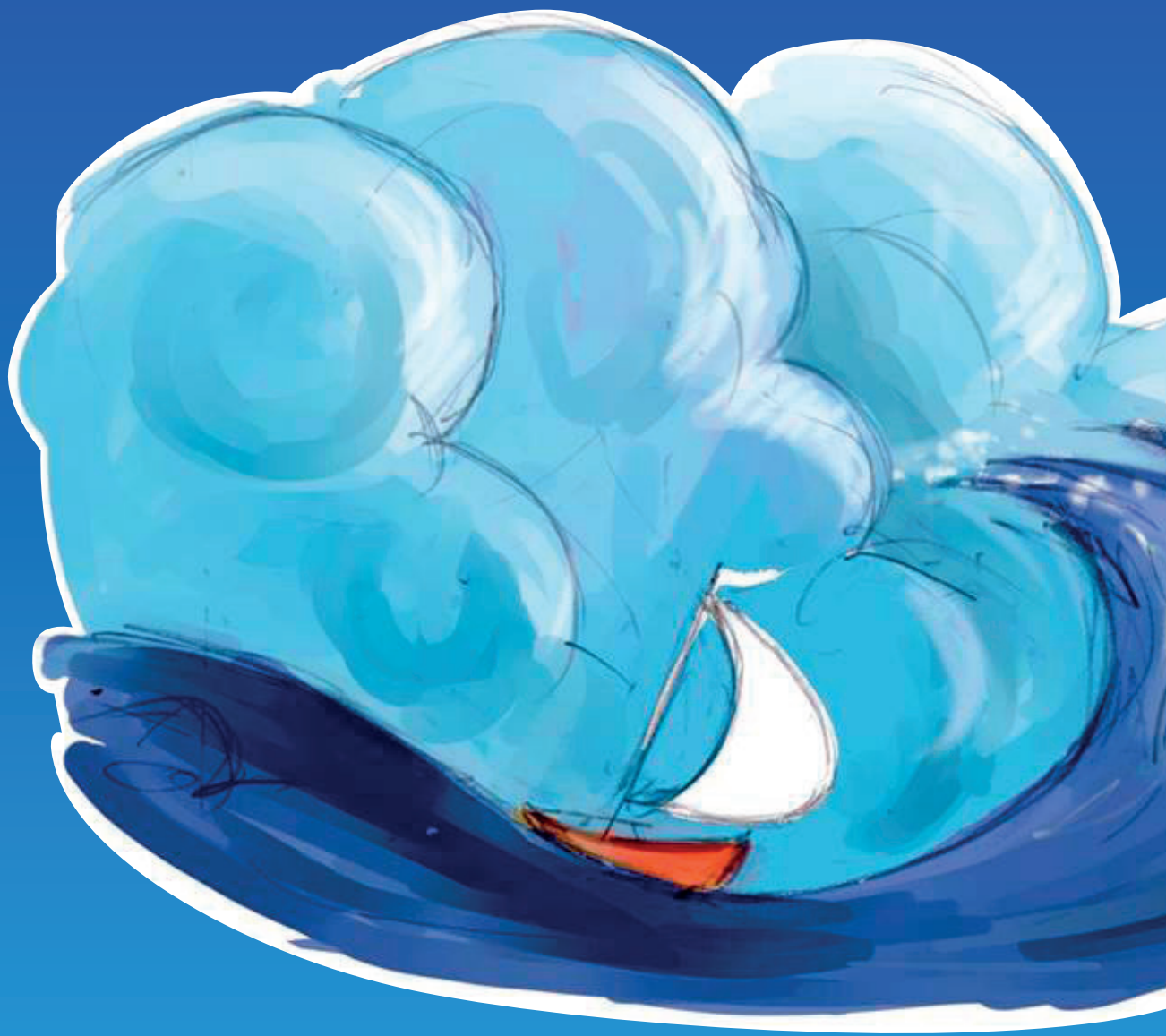
Този проект се състои от няколко взаимосвързани компонента, които включват:

- Проведено проучване, заедно с млади хора, живели в грижа и с лицата, които се грижат и работят с тях. Проучването беше реализирано посредством въпросници и кабинетно проучване.
- Настоящото Практическо ръководство.
- Електронна програма за обучение за повишаване на информираността по темата за преживяна травма за широк кръг от специалисти.
- Редица обучителни елементи, включително Програма за обучение на обучители, както и обучителни материали за лица, които се грижат и работят с деца и младежи в 6-те държави партньори по този проект.
- План за организационно развитие, което има за цел да ръководи въвеждането на подход за грижа, съобразен с преживяна травма в организации и системи. Следователно се препоръчва това практическо ръководство да не се използва изолирано спрямо тези други елементи.

Дефиниции на подчертаните думи и фрази в зелен цвят може да намерите в Речника накрая на това Ръководство.

СЪДЪРЖАНИЕ

ГЛАВА 1	Въведение	8
ГЛАВА 2	Принципи, върху които е основано практическото ръководство	14
ГЛАВА 3	Поставяне на травмата в контекст	20
3.1	Важни фактори, които влияят на разбирането ни за травма	20
3.2	Екологичният модел на Бронфенбренер	21
3.3	Приемане на травмите в общността	23
3.4	Как се появява травмата в средите за закрила на децата	26
ГЛАВА 4	Разбиране за човешката реакция към травмата	30
4.1	Начини за категоризиране на травмата	30
4.2	Някои определения за травма	31
4.3	Защо и как човешкото тяло реагира на травмата	33
4.4	Теорията за латентната уязвимост	38
4.5	Фактори, които влияят върху реакцията на хората към травмата	39
4.6	Прозорец на толерантност: един от начините да се разберат реакциите на травмата	40
ГЛАВА 5	Комплексна травма: нейното значение и въздействие върху развитието на децата	48
5.1	Критични компоненти на психосоциалното развитие на детето	48
5.2	Аутизъм и ментализация	52
5.3	Как психосоциалните въздействия на травмата могат да повлияят на развитието на децата	53
5.4	Как може да се прояви травмата при децата	56
5.5	Проявяване на състрадание към родителите	60
ГЛАВА 6	Какво ни разказаха младите хора и лицата, които се грижат и работят с тях	64
6.1	Проведеното проучване и някои съображения	64
6.2	Това, което младите хора ни казаха за живота им в грижа	65
6.3	Какво ни разказаха лицата, които се грижат и работят с деца	68
ГЛАВА 7	Травма ориентирана грижа в ежедневните грижи	74
7.1	Компоненти на травма ориентираната грижа	74
7.2	Прилагане на теорията на практика	75
ГЛАВА 8	Грижа за лицата, полагащи грижи: Поддържане на добри практики в алтернативната грижа	94
8.1	Въздействието на травмата върху лицата, полагащи грижи и работещи с деца	94
8.2	Специфични въпроси за лицата, пряко полагащи грижа като приемни семейства и др	95
8.3	Специфични въпроси за лицата с непреки отговорности, свързани с предоставянето на грижа	96
8.4	Разработване на отговор на организациите, съобразен спрешивяна травма	97
ПРИЛОЖЕНИЕ 1:	Речник на ключови термини	102
ПРИЛОЖЕНИЕ 2:	Предложени полезни уебсайтове	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 3:	Ресурси: Идеи/инструменти за формиране на връзка и регулиране	110
ПРИЛОЖЕНИЕ 4:	Допълнително предложение на материали за четене	115



ГЛАВА 1



Въведение



ГЛАВА 1

ВЪВЕДЕНИЕ

„По време на обучението ми никога не са ми казвали как травмата, преживяна в детството, оказва влияние върху развитието на детето и впоследствие върху живота му като възрастен.” (Цитат от професионалист, проведено проучване, 2020г.)

„Травмираното дете е изключително уязвимо. Разберете това.” (Цитат от млад човек, проведено проучване, 2020г.)

Целта на това практическо ръководство е да подобри разбирането и практиката по отношение работата с травма, преживяна от деца, живеещи в алтернативна грижа. Основният му фокус е върху лицата, полагащи грижи или работещи директно с деца, но също така е предназначено и за по-широкия кръг от професионалисти, например ръководители, служители, разпределители на бюджетни средства, политици и други, чиито професионални роли оформят и управляват начина, по който децата получават грижа в ежедневието си.

Предишен проект, съфинансиран от ЕС, ръководен от SOS Children’s Villages Internationa¹, показва, че **травмата и психосоциалните и психичните нужди на децата не са достатъчно добре разбрани** и че е необходимо да се повиши разбирането за травма от лицата, полагащи грижи или работещи с деца в алтернативна грижа. Опитът също така показва, че твърде често добрите практики се случват само поради отдадеността на тези лица. Най-добрият начин да се гарантира, че фокусът върху травмата е последователно въведен в практиката е системната промяна на организационно ниво, в резултат на прието законодателство и официални насоки от общински или национални власти.

Практическото ръководство е разработено, за да изпълни две ясни функции:

1. **Да действа като документ за непрекъсната подкрепа и справка**, в помощ на лицата, полагащи грижа и работещи с деца в алтернативна грижа и такива, които са били засегнати от травма, за да я разпознаят и разберат, и да започнат да се справят с последиците от нея.
2. **Да бъде част от по-широк проект за обучение и промяна**, който има за цел да стимулира промяна в практиката, политиката и законодателството. Като такава то е предвидено да бъде приложимо и приспособимо в участващите държави и да бъде в съответствие с другите компоненти на проекта „Сигурна среда, успяващи деца”.

1. “Подготовка за напускане на грижата: Система за закрила на детето, която работи за професионалисти и млади хора” (2017-2019)

Това практическо ръководство приема, че всяка от участващите страни има свои добри практики, както и че читателите ще бъдат с различни нива на знания и опит. За тези, които имат малко или нямат познания по темата, се надяваме, че това ще предостави полезно изходно ниво на знания и предложения за практиката. За тези, които имат добра основа по темата се надяваме, че ще ги насърчи да погледнат на нея с нов поглед и да проучат как знанията могат да бъдат използвани за реструктуриране на практиката и за по-ефективното им използване. Ръководството има три основни цели:

- Първо, то се опитва да **надгради разбирането на хората за травмата от психосоциална гледна точка** и различните начини, по които тя влияе неблагоприятно върху развитието на децата.
- На второ място, **насърчава читателите да размишляват** върху това какво могат да направят в рамките на техния собствен опит и култура, за да развият сърдечни и подкрепящи взаимоотношения, с помощта на които децата могат да бъдат подпомогнати да направят първите си стъпки по пътя към своето възстановяване.
- На трето място, то **предоставя инструменти и информация** за насърчаване на мисленето за елементите, които съставляват качествена ежедневна грижа, като предпоставка за възможността децата да развият пълния си потенциал.

Поради сложния характер на травмата, **ниито един инструмент не може да покрие всички нужди, които децата могат да имат, ниито да предостави цялата им необходима подкрепа**. Нуждите на децата трябва да се разглеждат **холистично** т.е. трябва да се вземат предвид нуждите на детето в неговата цялост. Настоящото практическо ръководство насърчава **ключовите институции и власти да планират и да работят съвместно, за да развият споделено разбиране** за въздействието на травмите в ранна детска възраст и **да работят съвместно**, за да осигурят необходимата подкрепа и услуги.

По отношение на структурата Ръководството е разделено на две основни части. Главите от 2 до 5 **поставят акцент върху разбирането** на различните начини, по които може да се мисли за травмата и факторите, които влияят върху нейното въздействие. Главите от 6 до 8 акцентират повече върху **практиката в реалния живот**, като първоначално разглеждаме обратната връзка, дадена ни от млади хора и професионалисти, част от проведеното проучване. В допълнение към съдържанието ще видите икони, които подтикват към по-нататъшна работа:



Въпроси за обмисляне: въпроси за размисъл, които да се използват индивидуално или в група.



Коментари: кратък диалог от авторите по въпросите за размисъл, зададени във „Въпроси за обмисляне“



Гледане + обсъждане: Предложения за допълнителни видео материали, които могат да подобрят разбирането на читателя. (Материалите са на английски език)



Четене + обсъждане: Предложения за допълнителни материали за четене, които могат да подобрят разбирането на читателя. (Материалите са предимно на английски език)

ОГРАНИЧЕНИЯ НА ТОВА ПРАКТИЧЕСКО РЪКОВОДСТВО

Преди да продължите напред, важно е да се запознаете с ограниченията на практическото ръководство.

1. Предвид широтата и сложността на темата, този документ **не може да обхване всеки детайл**. Това, което се стреми да направи е да предостави последователен разказ, който може да бъде надграден и да насърчи по-нататъшното проучване.
2. Практическото ръководство се основава на **база данни от изследвания и практики, свързани с травмата, която е значителна по обем, но и предполага много възможности за допълване и разширяване**. По-специално, концепцията за травма ориентирана грижа е нова и все още е развиващо се поле за работа, като ранните констатации са смесени.²
3. В зависимост от възрастта на детето и естеството на травмата, нейното възникване и последиците **й могат да се съхранят в подсъзнанието на детето**. Например, има по-голяма вероятност това да се случи, ако детето преживее травма, преди да се е научило да говори. Следователно предложенията в това ръководство **не са заместител на специализирана терапевтична подкрепа**, която може да работи с деца на това подсъзнателно ниво. Най-добрите практики предполагат, че участието на квалифицирани специалисти в областта на психичното здраве при оценяването и планирането на грижите чрез мултидисциплинарен подход на оценка, ще осигури оптималната възможност за посрещане на цялостните нужди на децата.
4. Това практическо ръководство **дава само кратка препратка към клиничните диагностични категории**, свързани с травмата. Много деца настанени в алтернативна грижа са изключени от официалните услуги за психично здраве, тъй като техните настоящи проблеми не се вписват добре или не отговарят на диагностичните категории. Маргарет де Йонг (Margaret de Jong), детски психиатър в Обединеното кралство, предоставя полезно разискване на необходимостта от преосмисляне на установените клинични подходи.³
5. Практическото ръководство не изследва превантивната работа, която би могла да бъде предприета с деца в техните биологични семейства, което може да предотврати необходимостта от настаняване в алтернативна грижа.



2. Фондация за ранна намеса (2020 г.). Неблагоприятни детски преживявания: Какво знаем, какво не знаем и какво трябва да се случи след това <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

3. М. Де Йонг (2010 г.). Някои размисления относно използването на психиатрична диагноза на деца „в грижа“. Детска клинична психология и психиатрия, 15(4), 589-599.

НАКРАТКО ЗА ИЗПОЛЗВАНАТА ТЕРМИНОЛОГИЯ

Ние приемаме че определението за дете на Конвенцията на ООН за правата на детето е „...всяко човешко същество на възраст под 18 години освен ако съгласно закона, приложим за детето, пълнолетието настъпва по-рано“. Световната здравна организация дава определение за младите хора като такива на възраст между 10 и 24 години. Въпреки това, за улеснение при използването на това Ръководство, ние използваме думата „деца“ като обобщение на всички деца, младежи и млади хора на възраст 0-24 години, които живеят или са живели в условията на алтернативна грижа. В допълнение, използваме израза „лица, които полагат пряка грижа или работят с деца“ като обобщение на всички професионалисти, които имат различни отговорности и роли, свързани с грижата за деца.

Речник на ключови термини, отбелязани в това практическо ръководство може да намерите в **Приложение 1**.





ГЛАВА 2



Принципи, върху които е основано практическото ръководство

ГЛАВА 2

ПРИНЦИПИ, ВЪРХУ КОИТО Е ОСНОВАНО ПРАКТИЧЕСКОТО РЪКОВОДСТВО

„Бих им предложил да се запознаят с психологическото развитие на детето, както и с неговите страдания. Те трябва да се запознаят с историята на детето възможно най-задълбочено. Трябва да бъдат търпеливи и любящи с детето. И никога не трябва да лъжат. Не с дела и не с думи, защото ние можем да го усетим.“ (Цитат от млад човек, проведено проучване 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Тази глава обединява петте междусекторни и взаимосвързани принципи, върху които се основава това практическо ръководство. Тези принципи съставляват „нишките“ в ръководството и се цитират, изрично или имплицитно, в различни моменти, когато са особено подходящи за конкретни дискутирани въпроси. Подробни обяснения на думи и понятия ще бъдат предоставени по-късно в документа.

Принцип 1

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО ОТ ПРЕЖИВЯНА ТРАВМА Е ВЪЗМОЖНО САМО ПРИ НАЛИЧИЕТО НА ПОСТОЯННИ И ГРИЖОВНИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Много деца в грижа са преживели травма в контекста на взаимоотношенията. Това не се случва само в тяхното биологично семейство, но често се усложнява допълнително и от техните преживявания, докато са в грижа. Следователно, когато се стремим да бъдем информирани за последствията от травмата, трябва да обърнем внимание на важноста при изграждането на **сигурни взаимоотношения, както и на съдържанието, което влагаме в тях**. Релационно-базираните подходи приемат, че **децата са уникални и затова нашите реакции към тях трябва да бъдат гъвкави и съобразени с индивидуалните обстоятелства (вж. стр. 37)**. Непосредствените преживявания на децата, когато бъдат настанени в грижа трябва да бъдат сърдечни, стабилни, безопасни и любящи, така че да развият усещане за „доверие“ и „основа на сигурност“ (вж. стр. 34), както и да се разработят алтернативни начини за свързване и общуване с другите. Чрез такива взаимоотношения децата **могат да надграждат своите силни страни и таланти**, като това им позволява и да **развиват нови самоопределения** (истории за тях самите) и да изградят по-широки и здрави връзки в общността.

Принцип 2

ТРАВМАТА ТРЯБВА ДА СЕ РАЗБИРА ОТ ГЛЕДНА ТОЧКА РАЗВИТИЕТО НА ДЕТЕТО И НЕГОВАТА ОКОЛНА СРЕДА

Това практическо ръководство предполага, че травмата се **разбира най-добре в контекста на развитието на детето и в екологичен контекст** (вж. Раздел 3.2). От гледна точка на развитието на детето се нуждаем от цялостно разбиране за това как то обикновено се развива, така че да можем да преценим **как травмата прекъсва неговия прогрес в развитието**. В рамките на това трябва да сме особено внимателни към други фактори, например при наличие на увреждане или разстройство на неврологичното развитие, които също влияят върху развитието на детето. В този смисъл предлагаме да се обърне **повече внимание на въздействието на травмата върху развитието на съзнанието на децата**, особено по отношение на тяхната самооценка и как формират взаимоотношения с други хора.

Трябва също така да гарантираме, че **не отделяме индивидуалните травматични преживявания от много по-широкия им обществен, културен и икономически контекст**. Именно тук, в тази много по-широка сфера, можем да започнем да разбираме многобройните влияния, които формират появата на травмата, нейното въздействие и „значенията“, които ѝ се приписват. Всички те оказват влияние върху индивида и формират нашите лични реакции и тези на организационно и държавно ниво. **Екологичната перспектива ни помага да преминем отвъд възприемането на травмата само като индивидуално преживяване и предлага допълнителни начини, по които можем да отговорим на травмата**, например работа с определени групи, чрез подходи, базирани на общественото здраве и т.н.

Принцип 3

ПЪТЯТ КЪМ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО ОТ ТРАВМАТА ТРЯБВА ДА БЪДЕ ПАРТНЬОРСТВОТО

Децата, които имат травматично минало, често са изпитвали безсилие, безпомощност и изолация. Поради това е важно подкрепящите професионалисти да не възприемат подхода „какво да направим“ спрямо реципиента. Вместо това, възстановяването от травма трябва да се състои в създаването на **„усещане на сигурност“ и „свобода на действие/овластяване“**.

Децата и младите хора трябва да бъдат партньори в разработването на плана им за грижи, един план, който трябва да съдържа ясно разбиране за това как травмата ги е засегнала, както и изрична ангажираност от тяхна страна в процеса на възстановяване от травмата. Информираният подход, съобразен с преживяна травмата приема, че **участието и партньорството могат да допринесат значително за чувството на овластяване на детето**, като ролята на децата в качеството им на „участници“ в този процес е **жизненоважна по пътя на тяхното възстановяване**.

Принцип 4

ПОДХОДЪТ ЗА РАБОТА С ДЕЦА, СЪОБРАЗЕН С ПРЕЖИВЯНА ТРАВМА Е ОСНОВАН НА ПРАВАТА НА ДЕЦАТА

Конвенцията на ООН за правата на детето ясно посочва, че децата в алтернативна грижа имат право на **специална помощ и защита от държавата**, ако техните семейства не могат да се грижат за тях (член 20). Освен това в него се посочва, че децата трябва да бъдат подпомагани да участват пълноценно в грижата за тях и да имат правото да „изразяват свободно своите виждания по всички въпроси“ (член 12) и че трябва да се вземат най-добрите решения в интерес на детето (членове 3.1.). За да изпълни тези задължения, това практическо ръководство твърди, че **децата в алтернативна грижа имат право да бъдат разгледани техните травми**. Предполага се, че **възприемането на подход за работа с деца в грижа, съобразен с преживяна травма, е важно средство, чрез което държавите могат да изпълняват своите отговорности съгласно тази конвенция**.

Организацията на обединените нации също така издаде Насоки за алтернативна грижа за деца. Насоките потвърждават и предоставят ръководство, което ще подобри прилагането на Конвенцията за правата на детето с конкретен фокус върху децата в алтернативна грижа или тези, които са в риск да загубят грижата на своите родители.

Принцип 5

ЕЗИКЪТ, КОЙТО ИЗПОЛЗВАМЕ ЗА ТРАВМАТА ПРИ ДЕЦАТА, ТРЯБВА ДА БЪДЕ ПРЕФОРМУЛИРАН

Езикът, който използваме, за да опишем и обясним детските травматични преживявания и техните последици, е въздействащ. **Той символизира нашето разбиране, оформя това, което смятаме за възможно и влияе върху това какво мислят хората за собствената им травма**.

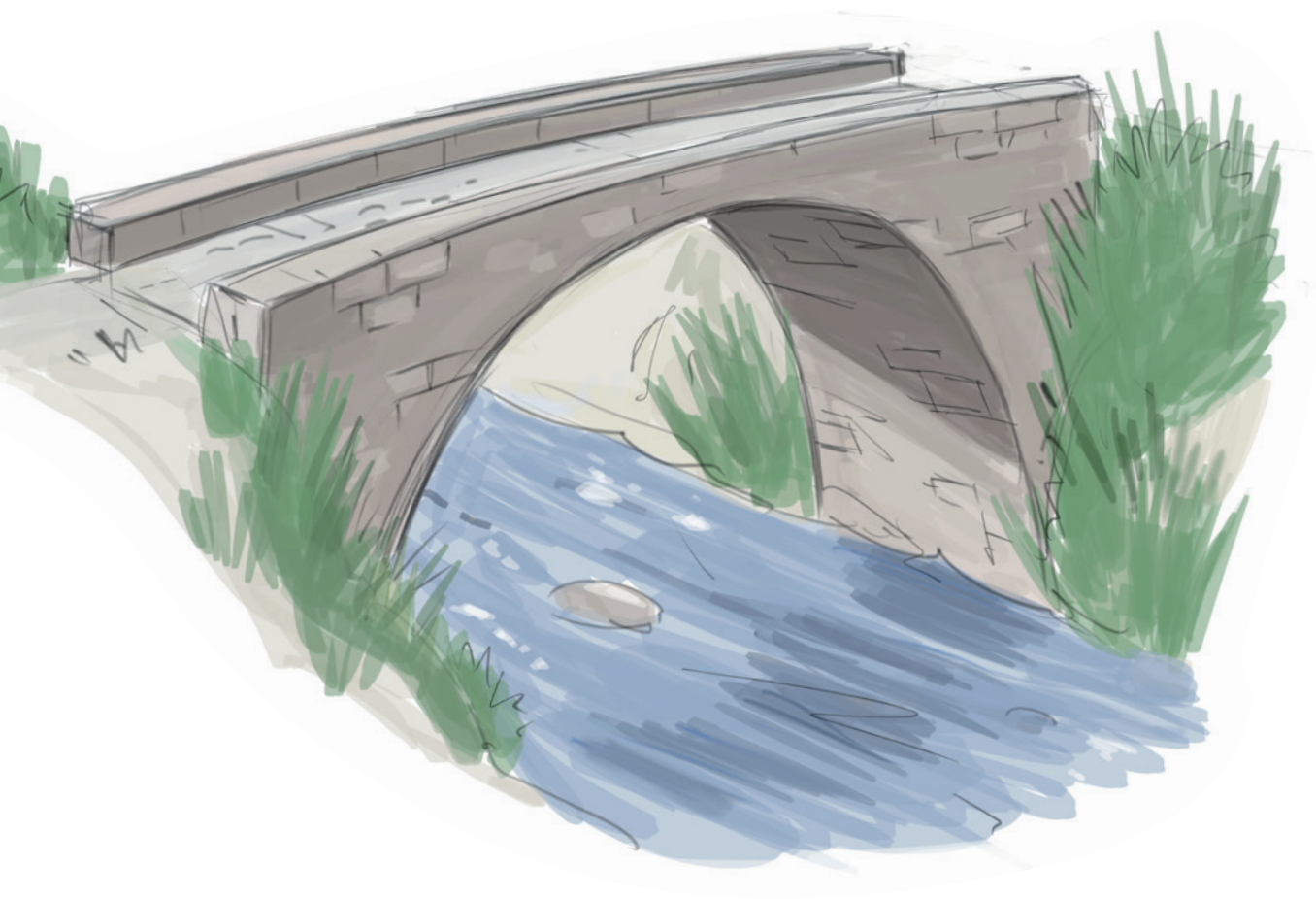
Следователно това практическо ръководство се стреми да измести мисленето от модел на „дефицит“, при който реакциите на децата към преживяната травма се разглеждат като патологични, погрешни или ненормални, към „адаптивен“ модел, където отговорите на децата се възприемат като приспособяване, допринесло за оцеляването им в условия на екстремни обстоятелства. Примерите включват:

- **Преформулирането на „предизвикателно/проблемно поведение“ като „поведение на страдание“** има потенциал да измести реакцията, придаваща негативни намерения и мотивации, в такава, в която са включени състраданието и заинтересоваността на възрастните.
- **Преосмислянето на езика, ползван за „разстройства“, срещащ се в много клинични диагностични категории**, може да помогне при изследване на проблеми, които съществуват извън този на детето.
- **Отдалечаването от език и мислене, които са детерминистични по своята природа** (т.е. възприемането на нещата като „фиксирани“) открива възможността за „надежда“ и проучване на възможностите за промяна.

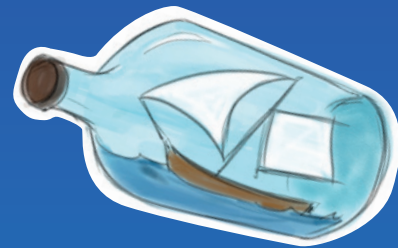
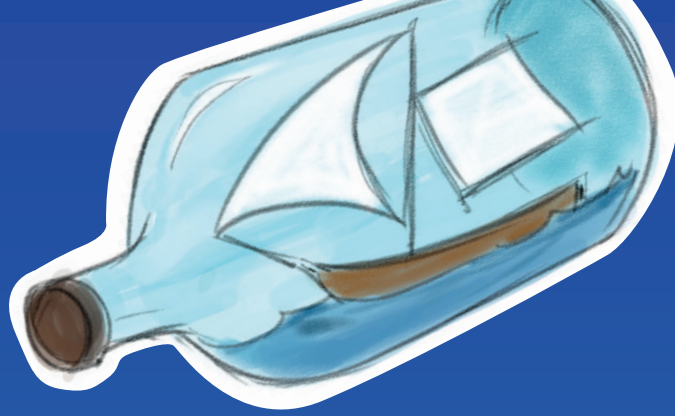
Като алтернатива, предлагаме **да приемаме поведението на децата като комуникация** с възрастни, заемайки позиция на любопитство какво се крие зад поведението, което се демонстрира. Приемаме, че „адаптивните“ стратегии, които



са помогнали на децата да оцелеят в краткосрочен план, може да не им помогнат в дългосрочен план или в по-широка среда. **Алтернативните стратегии за справяне обаче трябва да бъдат представени по чувствителен и внимателен начин.** Езикът ни трябва да **насърчава възможността за промяна** въз основа на способностите на децата да се адаптират и да успяват в нова среда.







ГЛАВА 3



Поставяне на травмата в контекст

ГЛАВА 3

ПОСТАВЯНЕ НА ТРАВМАТА В КОНТЕКСТ

„Мнозина живеят в дълбока бедност, от която няма изход за много поколения. При тях ценностите изчезват, износват се и семействата се изграждат около експлоатацията.”

(Цитат от професионалист, проведено проучване , 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Тази глава се опитва да илюстрира как нашето разбиране за травмата (как се развива, как се определя, къде е най-вероятно да се случи и т.н.) се влияе от редица исторически, социални, културни и политически фактори. По същия начин се стреми да подчертае, че травмата е само един от многото компоненти, които могат да повлияят на развитието на детето. Поради това е важно в работата си с деца да сме постоянно нащрек за това как травматичните преживявания на децата и тяхната нужда да възстановят отношения с възрастните, както оформят, така и биват повлиявани от тези по-широки структурни фактори и фактори на средата.

3.1 Важни фактори, които влияят на разбирането ни за травма

Разбирането за травмата може да бъде далеч не толкова просто, тъй като се **основава на разнообразни изследвания и практики от хуманитарните и социалните науки**, базата от знания **непрекъснато се разширява и е повлияна от множество мнения и фактори на околната среда**. Например през 70-те години имаше значителен интерес, свързан с травмите при завръщането на американските войници от войната във Виетнам. Работата в тази област в крайна сметка доведе до създаването на диагноза посттравматично стресово разстройство (ПТСР). Това, заедно с други диагностични категории, е оказало силно влияние върху оформянето на концепцията за преживяна травма. Почти по същото време, се появява друга концепция в резултат на работата на американския психиатър Джудит Херман и американския професор Сандра Блум, с възрастни, преживели сексуално насилие и домашно насилие в детска възраст. Тук по-голямо внимание беше отделено на утвърждаването на „изживеният опит“, на изваждането наяве на въпроси-табу и на поставянето на злоупотребата и насилието, преживявано от жени и момичета, в рамките на по-широкото разбиране за пола. През 80-те години техническите иновации в картографирането на мозъка доведоха до ескалация на изследвания в областта на неврологията. Учените успяха да преминат от експерименти с животни до наблюдение на функционирането на човешкия мозък и нервна система в реално време.

През 1998 г. беше предприето важно широкомащабно проучване на населението от Фелити (Felitti) и Анда (Anda) относно дългосрочното въздействие на **неблагоприятните преживявания в детството (НПД)**. То демонстрира ясна връзка между съществуването на травмиращи събития в детството и **по-голямата**

вероятност за появата на негативни физически, психически и социални последици през всички етапи на зрялата възраст (въпреки че се подчертава, че на индивидуално ниво последиците не винаги могат да бъдат негативни). Освен това установи, че НПД:

- **се срещат често** сред населението.
- **Въздействието им е за цял живот.**
- Често **не възникват сами.**
- **Ефектът им е кумулативен** (т.е. въздействието се увеличава с всяко следващо неблагоприятно преживяване).

Докато оригиналното проучване е критикувано заради тясната си представителна извадка и съсредоточаването му върху десет специфични типа неблагоприятни преживявания, последващите проучвания в цял свят разширяват обхвата си и по двете категории, стигайки до подобни резултати. Въпреки че първоначално констатациите на проучването не бяха добре приети, нито спечелиха особено внимание, напоследък то послужи за подчертаване на широкото и значително въздействие на травмата, като премести дискусията в много по-широко обществено пространство. Много обществени здравни власти все по-често възприемат основните констатации на изследванията за НПД, за да оформят своите стратегии за „превенция“ и „смекчаване“, като това се превърна в едно от основните мотиви за преминаването към политика и практика, съобразени с преживяната травма.



Гледане + обсъждане

Полезна презентация от д-р Робърт Анда, един от основните изследователи на първоначалното проучване за НПД. Той говори за своето изследване и как то е било погрешно интерпретирано и приложено.
ACE Score: силни страни, ограничения и неправилни приложения (април 2020 г.)
<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHfxx>

3.2 Екологичният модел на Бронфенбренер

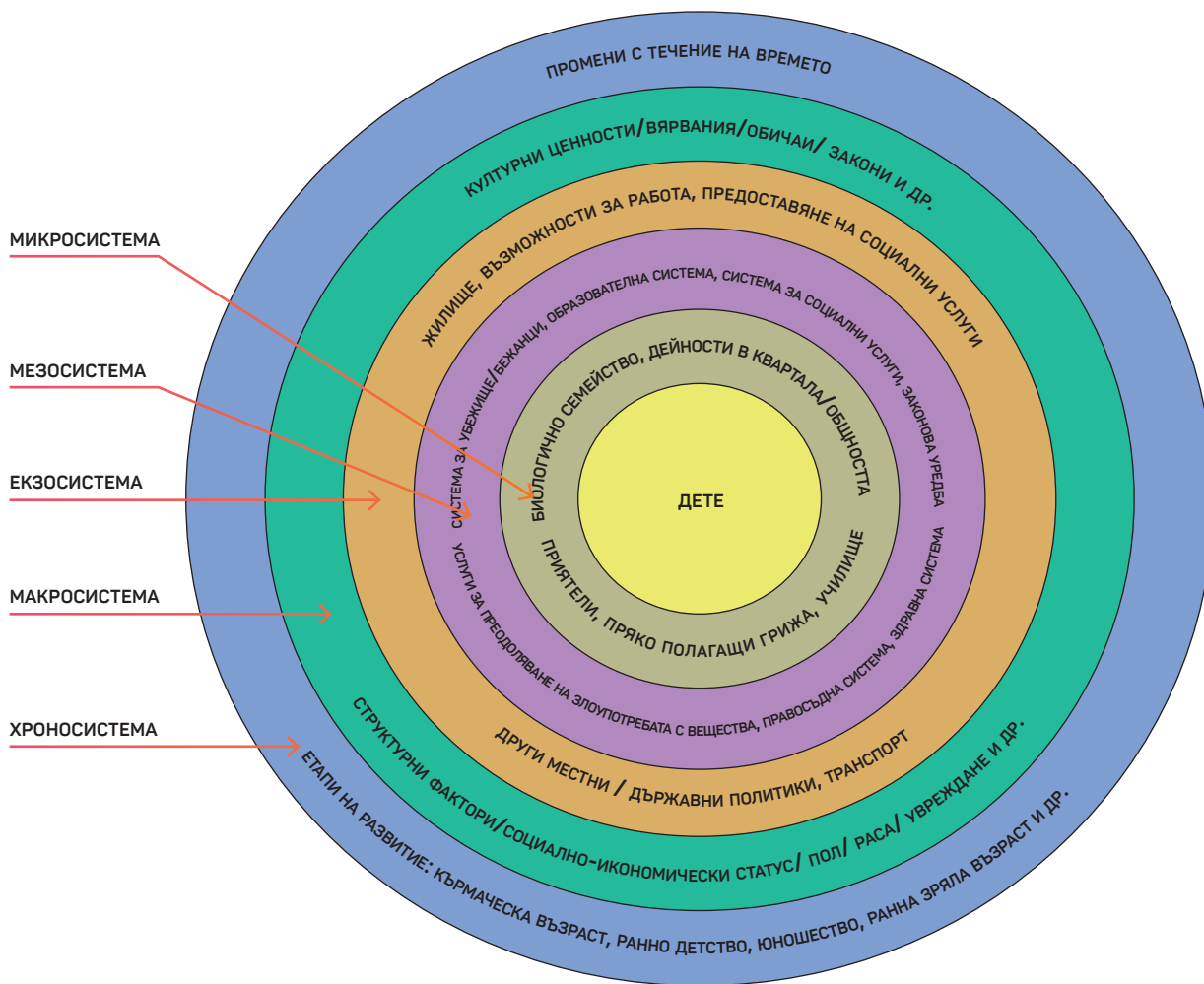
Този полезен модел, който може да се използва, за да се разбере как травмата **стои редом до и взаимодейства с множество други социални, икономически и политически фактори**, е разработен от психолога за детско развитие Юри Бронфенбренер. В него той идентифицира пет ключови системи, които влияят върху растежа и възможностите на децата. Това, което моделът предлага е да се обърне внимание не само на това **как работят компонентите във всяка система, но и как различните системи се свързват и влияят помежду си.**

Петте системи са:

1. **Микросистемата** включва взаимоотношенията и кръговете, с които децата редовно взаимодействат, например техните семейства, приятели, училище, квартал, дейности и т.н.

2. **Мезосистемата** е мястото, където два от тези микросистемни компонента си взаимодействат, например връзки между училището и семейството на детето, чувството за безопасност и свързаност на семейството в тяхната общност.
3. **Екзосистемата** включва фактори, които не взаимодействат пряко с децата, но които влияят върху качеството на техния живот, например стабилност на родителската заетост, възможности за заетост, осигуряване на жилища, транспортни връзки, осигуряване на социални грижи, наличие на образование и др.
4. **Макросистемата** се отнася до широките културни и структурни фактори, които формират детския опит и среда, например пол, раса, социално-икономически условия, увреждане и др.
5. **Хроносистемата** обръща внимание на преходите и промените в живота на децата, които се случват с течение на времето. Примерите включват установяване в нова общност, промяна, породена от раздяла или загуба на родители, нагласи, които се променят с течение на времето, етапи на развитие на децата и т.н.

Фигура 1 илюстрира как едно екологично разбиране може да се приложи в системата на социални грижи.



ФИГУРА 1 CELCIS – АДАПТАЦИЯ НА ЕКОЛОГИЧНИЯ МОДЕЛ НА БРОНФЕНБЕНЕР В СИСТЕМА ЗА СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

Като психолог в детското развитие, Бронфенбренер предполага, че **най-голямо влияние върху децата има тяхната непосредствена среда (микросистемата)**, тъй като тук се формират взаимоотношения, социални умения, таланти и чувство за принадлежност. Те осигуряват градивните елементи, които след това **помагат на децата да изградят устойчивост и стратегии за справяне с действителността в по-широка среда.**

Този модел на екологични системи ни помага да направим две важни неща. Първо, да имаме предвид многобройните рискове и защитни фактори, които предопределят резултатите за децата. На второ място, организациите и държавните органи могат да го използват като рамка, за да разглеждат травмата през призмата на околната среда и след това да идентифицират множеството потенциални входни точки за интервенции, които да **смекчат** въздействието на травмата и/или намалят вероятността от поява на травма.

В литературата се отделя значително внимание на връзките между бедността и травмата и може да възникне известно напрежение между авторите, ако се смята, че на един от тези проблеми се дава по-голям приоритет за сметка на другия. Несъмнено съществува тясна връзка между бедността и травмата: **бедността може да изиграе важна роля при изостряне преживяването на травмата и може да попречи на достъпа до онези услуги, които биха могли да смекчат нейното въздействие.** Въпреки че има силна връзка между двата въпроса, **трябва да внимаваме да не ги обединяваме (т.е. комбинираме).** Това е важно по две причини:

- Първо, ако го направим, съществува риск да заклеим семействата, които живеят в икономически затруднения, и да направим необосновани предположения относно техните способности да осигуряват сърдечни и подкрепящи грижи за децата си.
- На второ място, травмата се преживява на всички нива в обществото и непропорционалното съсредоточаване върху асоциирането с една група хора, би довело до пренебрегване на вредата, настъпваща в целия спектър, както и на допълнителните културни и структурни неравенства, които също изпълняват своята роля.

3.3 Приемане на травмите в общността

В литературата нараства съзнанието за това как отделните травми се преживяват колективно от групи и общности и как травмата може да се предава на всички тези нива през поколенията. В този контекст „общностите“ могат да бъдат дефинирани географски (в съседство), виртуално (в споделена идентичност, етническа принадлежност или житейски опит) или организационно (като място на работа, учене или богослужение). Един актуален пример за „назоваване“ на общността и търсене на промяна във връзка с исторически и настоящи травми и неправди е засвидетелстван в движението „Животът на чернокожите е от значение“ (Black Lives Matter). Има и други примери, отразени също и в борбата за равенство по целия свят на местното население и националните и етнически групи, които претърпяват природни бедствия, войни или принудителни миграции. Тереза Нгиги (Teresa Ngigi), клиничен психолог, описва тези модели на предаване като **травма между поколенията или предците**. В допълнение клон на науката, наречен „**епигенетика**“, започва да изследва възможността травматичното преживяване да се предава през поколенията по начина, по който нашият генетичен материал се чете в телата ни. Степента, до която общностите имат капацитета, знанията и уменията да разбират и реагират на травми, както и помощта и подкрепата, които им се предоставят от държавните органи, могат да окажат значително влияние върху живота на децата.

Погледнато в този контекст, работата с травмата на общностно ниво може да бъде много полезна и мащабна. Позовавайки се на опита си от работата с травма в множество международни контексти, Нгиги (2019 г.)⁴ приема, че някои културни практики могат да имат отрицателни ефекти върху развитието на децата и могат да повлияят на възстановяването в случаите с възникнала травма. Тя обаче открива, че когато на хората се помогне да реструктурират безполезни практики чрез разбиране за травмата, те успяват да променят своя подход. Като пример, тя посочва Сиера Леоне, където разбирането, че „децата принадлежат към обществото“ позволява децата да бъдат премествани в много ранна възраст сред и между различни лица, полагащи грижа. Когато учителите в детските градини възприели в работата си подход, съобразен с преживяна травма, те успели да осъзнаят вредните ефекти от тази практика и реструктурирали своето разбиране, използвайки новите си знания за неблагоприятните преживявания в ранна детска възраст. От нейната работа става ясно, че **общностите, които имат възможност да предоставят контекст на разбирането, могат да улеснят възстановяването от травмата.**



Въпроси за обмисляне

Помислете за дете, с което сте работили и използвайте адаптираната версия на модела на Бронфенбренер на Фигура 1, за да очертаете приблизителна екологична карта, идентифицираща многобройните влияния, оказващи въздействие върху неговите травматични преживявания, например бедност, дискриминация по полов признак (полова дискриминация), качество на получените грижи, насилие в общността, изоставяне, изгонване от общността, междупоколенческа травма, бягство от война, изселване поради природно бедствие и др.



4. Т. Нгиги (2019г.) Прекъсване на цикъла: Ролята на леля Роузи в информативната грижа, съобразена с преживяна детска травма



Въпроси за обмисляне

Много стратегии могат да ни помогнат да развием осъзнаване особено по отношение на раса, пол, увреждане или сексуална ориентация. Всички ние имаме стереотипи и предразсъдъци, които са част от преценките, които правим в ежедневието. Това просто упражнение ще ви помогне да осъзнаете по-добре някои от собствените си предразсъдъци или стереотипи. Напишете кратко възможно най-честно отговорите си на следните въпроси.

1. Начините, по които описвам себе си (напр. раса, пол, класа, сексуална ориентация, способности и т.н.), оценяват ли се от обществото и културата, в която живея?
2. Как да се свържа с други, които биха използвали подобни описания за себе си, като тези, които аз давам за себе си?
3. Как да се свържа с хора, които не са оценени там, където живея?
4. Групите/формациите, към които принадлежа, помагат ли ми или ми пречат да успея в професионалната ми кариера?
5. Как се помага или се пречи на хората, които принадлежат към различни групи в професионалната им кариера?
6. Как възприеманият от мен статус влияе на моето поведение и на мотивация ми за напредък в живота?
7. Смятате ли, че във вашата страна има доминираща етническа или расова култура, която влияе върху това кой има или няма достъп до власт, ресурси и т.н.?



Коментар

Не е лесно да се изправим срещу онези части от себе си, които несъзнаваме или които са в противоречие с нашите ценности. Могат да бъдат подхранени болезнени емоции като вина, срам, гняв или самозащита. Първата стъпка в процеса на промяна е осъзнаването. Трябва да се научим да наблюдаваме реакциите си с любопитство, а не с осъждане. Продължете да се питате за социалния капитал, който притежавате и как можете да го използвате, за да подчертаете многото начини, по които структурните неравенства действат в ежедневието.

3.4 Как се появява травмата в средите за закрила на децата

В рамките на системите за закрила на детето травмата може да се прояви в **множество области**/посоки. За съжаление, много от психосоциалните въздействия на детските травматични преживявания се възпроизвеждат в самите структури около детето, които трябва да осигурят подкрепа и безопасност.

- **За децата** - травматичните преживявания могат да допринесат за чувство на срам, стигма, изолация, раздяла и липса на самоуважение и контрол над собствения им живот.
- **За родителите** - травматичните преживявания на децата могат да предизвикат чувство на срам (тъй като те не са били в състояние да защитят детето си), стигма/позор (тъй като действията им може да са навредили на детето им), изолация и прекъсване на връзката (тъй като те могат да се чувстват или са се оценили като неуспешни в родителските си задължения) и задействие (тъй като това може съзнателно или несъзнателно да предизвика спомени за собствената им травма).
- **За лицата, които се грижат или работят с деца** – травматичните преживявания на децата могат да събудят техните собствени реакции в резултат на травма, да създадат чувство за безпомощност, да доведат до преживяване на чуждата травма или умора на състраданието (вж. Глава 8), както и да провокират чувство на обърканост от справянето с болката, която детето, което преживява травма, може да чувства.
- **За професионални групи/организации/системи** - травматичните преживявания на децата могат да предизвикат напрежение и разочарование в професионалните взаимоотношения, да предизвикат усещане за напрежение от това, че са им наложени все по-сложни изисквания и да доведат до развитието на „култура на вина“ (т.е. когато хората носят отговорност за пропуски в по-широката система). В допълнение може да се отбележи, че структури и процеси могат неволно да изострят детската болка или да допринесат за усещането „да бъдеш различен“.
- **За общностите и обществото** - травмата повдига важни въпроси за способността, несправедливостта и неравенството, фактори, които могат да подкопаят стратегиите за справяне на хората. В допълнение, колективното отричане на насилието и малтретирането, преживяно от децата, ще доведе до задълбочаване на страданието им.

В настоящото практическо ръководство ще бъде отделено повече време за тези въпроси, както и за другите компоненти на проекта. Засега е важно да се приеме, че **на всички нива стремежът за справяне с проблемите, породени от травмата е труден процес** поради болката, вината и разединението, които създава.



Четене + обсъждане

С какво сте съгласни и с какво не в мнението на Адам Бърли, клиничен психолог от Шотландия.

„Изследвания на неблагоприятните преживявания в детството като противодействие на преобладаването на неолибералното мислене в областта на психичното здраве“ (2020 г.)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

Имайте предвид

- Нашите разбирания за травмата непрекъснато се развиват и разширяват, и се черпят от множество източници на знания, включително жизнен опит, академични изследвания и професионални дисциплини.
- Въпреки че стремежът към възприемането на травма ориентирана грижа за деца е сравнително ново явление, има солидна доказателствена база, която подчертава все по-големия брой на деца, преживели травма и нейните потенциални социални, здравни и икономически последици през целия им живот.
- Много концепции оформят начина, по който разбираме и говорим за преживяванията, свързани с травмата. Докато диагностичният модел, използван в клиничната практика е убедителен и влиятелен, нарастващите мнения и виждания, както от професионална гледна точка, така и от преживян опит, започват да предлагат други алтернативни разбирания.
- Травматичните преживявания на децата и тези на техните семейства трябва да се разбират цялостно и в контекста на тяхната по-широка среда.
- Реакциите към травмата, които са съобразени с нейното въздействие следва да се стремят да идентифицират многобройните точки на въздействие, при които травмата може да бъде намалена, а защитните фактори да бъдат засилени.





ГЛАВА 4



Разбиране за човешката реакция към травмата

ГЛАВА 4

РАЗБИРАНЕ ЗА ЧОВЕШКАТА РЕАКЦИЯ КЪМ ТРАВМАТА

„Тази тема изглежда се избягва от социалните работници. За тях изглеждаше като нещо, което не ги касае и е без значение, въпреки че като човек, израснал в грижа това винаги те преследва.” (Цитат от млад човек, проведено проучване, 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Този раздел ще изследва някои от многото начини, по които травмата може да бъде описана и разбрана. Акцентирайки върху човешкото състояние като цяло, то ни припомня, че травмата съществува през целия ни живот и че за да подобрим работата си с децата, ние също трябва да сме наясно и да внимаваме как нашето поведение и реакции като възрастни също могат да бъдат повлияни в резултат от преживяването на травма.

4.1 Начини за категоризиране на травмата

Има много различни определения и начини за разбиране на травмата. В цялата литература терминът се използва по различни начини, за да опише:

- Значимонегативно събитие или излагане на травма
- Субективно преживяване на дадено събитие от индивида
- Реакция на индивида към събитие и/или
- Въздействието на дадено събитие.

Понякога травмата се използва взаимозаменяемо с термините „неблагоприятни преживявания“ или „тежък или токсичен стрес“. В голяма част от литературата дефинициите са общи за човешкото състояние като цяло и докато те говорят за травма, преживяна в детството, техният фокус често е от гледна точка на възрастен, като се разглеждат потенциалните въздействия и резултатите от травмата на по-късен етап в живота. Следователно трябва да помним, че достатъчното внимание и ресурсите се отделят на нуждите на децата тук и сега.

Травмата, която се определя по отношение на събитие или на излагане на травма, често се илюстрира чрез дълъг списък с посегателства, насилие, злоупотреби и вреди, и наред с другите, включва различни преживявания като сексуално насилие и експлоатация, бягство от война, насилие в общността и физическо или емоционално negliжиране. Алтернативните възгледи предполагат, че **„травмата“ възниква не от самото събитие, а от въздействието, което това събитие оказва върху живота на човека.** Тук фокусът е повече върху субективното преживяване на травмата от индивида и как той „намира смисъл“ (историята, която си разказва) за случилото се.

Някои тълкувания разграничават различните видове травми, т.е. дали травмата е единичен, еднократен инцидент, описан като **тежка травма** или повтарящи се събития, наричани **комплексна травма**. Тежката травма може да възникне например от автомобилна катастрофа или като свидетел на експлозия. Комплексната травма, от друга страна, е свързана със събития, които са **хронични и се повтарят, често се случват по време на детството и са от решаващо значение, и случват се в контекста на взаимоотношенията**. Примерите в тази категория могат да включват дете, изложено на домашно насилие или подложено на физическо или сексуално малтретиране. (Понякога се използва и за описване на преживяванията на възрастни хора, които са жертви на насилие от страна на партньорите си.) Мрежата от детски травматичен стрес предполага, че травмата има: „...тежък, всеобхватен и междуличностен характер на повтарящото се насилие инеглижиране, което създава нива на комплексност”⁵

4.2 Някои определения за травма

Едно широко използвано определение за травма дава Американската администрация за психично здраве и злоупотреба с вещества. Обхващайки, както тежки, така и комплексни преживявания и отчитайки „събитието“ и „въздействието във времето“, тя определя травмата като:

„Еднократно събитие, множество събития или съвкупност от обстоятелства, които се преживяват от индивида като физически и емоционално увреждащи или заплашителни, и които имат трайни неблагоприятни ефекти върху физическото, социалното и емоционалното благосъстояние на личността.” (SAMHSA, 2014 г.)⁶

Една от разновидностите на тази дефиниция (използвайки описанието тук на „Неблагоприятни преживявания в детството“), но разработена с оглед на децата, предполага: „Неблагоприятните преживявания в детството (НПД) се определят като силно стресиращи събития или ситуации, които се случват по време на детството и/или юношеството. Това може да бъде еднократно събитие или инцидент, или продължителни заплахи за безопасността, сигурността или физическата неприкосновеност на дете или младеж. Тези преживявания изискват значителни социални, емоционални, невробиологични, психологически и поведенчески адаптации, свързани с оцеляването.” (Young Minds, 2019 г.)⁷

Тук се подчертава въздействието, което травмата има върху чувството за безопасност, сигурност и физическата неприкосновеност на индивида, както и „адаптивната“ реакция на оцеляване, която хората трябва да използват в редица области. Физическата неприкосновеност се отнася до значението на личната автономия, собствеността и контрола на хората над собствените им тела.

Едно лесно запомнящо се определение за травмата е, че тя е:

„...нормална реакция към ненормални обстоятелства” (неизвестен източник)

Тази обикновена, но силна дефиниция ни напомня, че реакциите при травма са нормални и са част от човешкото състояние: травматичното събитие или действие е това, което е извън ценностите и очакванията на нормалното човешко преживяване.



5. Видове травма (2014г.) <https://www.nctsn.org/>.

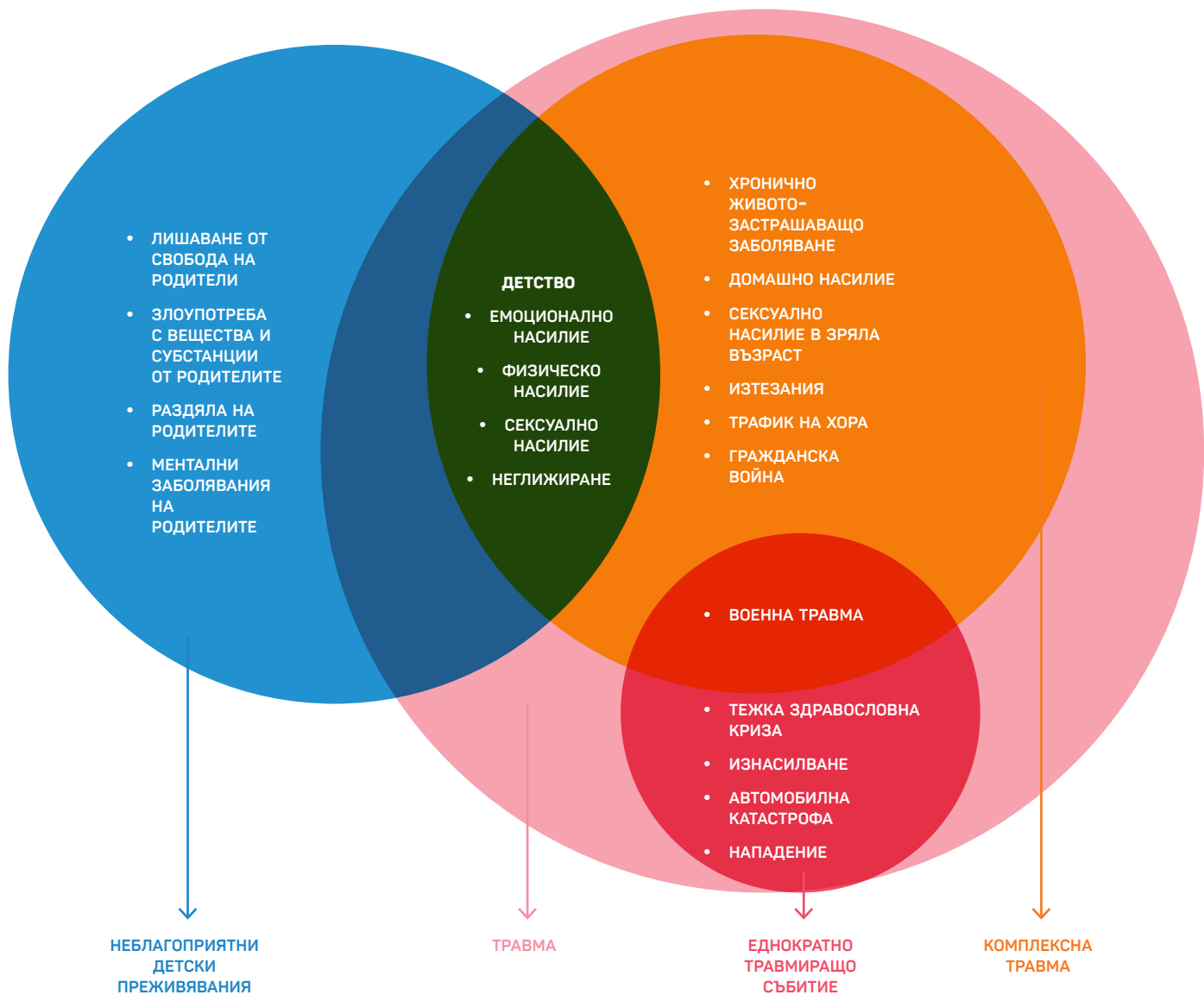
6. SAMHSA (2014г.). Концепция за травма и насоки за информативен подход, съобразен с преживяна травма. Стр. 7. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.

7. Young Minds (2019г.). Неблагоприятни преживявания и практики, съобразени с преживяна травма. Стр. 5. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Въпроси за обсъждане

Следващата диаграма на Отдел Образование към Министерството на здравеопазването на Шотландия има за цел да илюстрира различните и припокриващи се начини, по които травмата може да бъде разбрана. Какво мислите за тази илюстрация? Смятате ли, че това е полезен начин да разгледате различните елементи, свързани с травмата?

ФИГУРА 2
NHS NES – ЕЗИКЪТ НА ТРАВМАТА И НЕБЛАГОПРИЯТНИТЕ ПРЕЖИВЯВАНИЯ



4.3 Защо и как човешкото тяло реагира на травмата

Свидетелствата за „защо“ и „как“ хората реагират на травма са **обширни, сложни и в процес на развитие**. Те обхващат множество дисциплини (еволюционни теории, биология, неврология, генетика, психология на развитието и т.н.), но дори и в тези области съществуват много дискусии. Докато в последно време се отделя значително внимание на мозъчно-базираните неврологични реакции към травма, има консенсус и все повече доказателства около две основни точки:

1. Когато се преживее травма, тя предизвиква набор от неврологични, биологични и психологически реакции, което означава, че трябва да обърнем внимание на това, което се случва в съзнанието, мозъка и телата на индивидите.
2. Обстоятелствата на околната среда и генетичната природа на човека ще доведат до редица „защитни“ и „рискови“ фактори, които определят, както вероятността за преживяване на травма на първо място, така и ресурсите, които индивидът може да използва, в помощ на своето възстановяване.

Дан Сейгел (Dan Siegel), американски професор по психиатрия, е въвел термина „междучелностна невробиология“ в опит да улови как умът, мозъкът и взаимоотношенията си взаимодействат, за да се променят един друг.

Макар това практическо ръководство да е фокусирано върху психосоциалното въздействие на травмата, се приема, че спомените за травма могат да се съхраняват в тялото. Бесел ван дер Колк (Bessel van der Kolk) пише за възможността за прекъсване на връзката разум-тяло, в резултат на травма, и твърди, че човекът се нуждае от подкрепа, за да назове случващото се в тялото му:

„Пострадалите от травми не могат да се възстановят, докато не се запознаят и не се сприятелят с усещанията в телата си. Да се страхуваш означава, че живееш в тяло, което е винаги нащрек... За да се променят, хората трябва да осъзнаят своите усещания и начина, по който телата им взаимодействат със света около тях. Физическото самосъзнание е първата стъпка в освобождаването на тиранията от миналото.”

Ключова задача за лицата, които помагат, е да намерят начини да подкрепят тези, които са преживели травма да се свържат отново с телата си. Развиването на чувство за контрол над тялото, може да помогне за възстановяване на здравето, силата и благосъстоянието. Редовните занимания, които включват елемент на колективна работа (например футбол, катерене, колективно пеене и т.н.), също са полезни, тъй като насърчават връзката с другите и чувството за принадлежност.

Подобно на други биологични видове и бозайници, начинът по който хората реагират на заплаха до голяма степен се определя от нашата еволюционна история, като е тясно обвързан с нашата основна нужда от оцеляване. Тук разглеждаме очертанията на две неврологични обяснения за това как телата ни реагират на заплаха:

- а) Отговор към заплахата, предизвикан от мозъка;
- б) Отговор от автономната нервна система към заплахата.

а) Отговор към заплахата, предизвикан от мозъка

От неврологична гледна точка при възприемане на заплахата, мозъкът ни реагира незабавно, за да оцени ситуацията, като използва **съзнателна осведоменост** или **подсъзнателни сигнали**. Когато използваме съзнателна осведоменост, ние сме в състояние да открием естеството на заплахата, използвайки нашата съзнателна осведоменост и съответно да коригираме реакциите си. Например, ако шофираме и видим инцидент пред нас, ние сме в състояние да използваме нашия „мислещ“ мозък, за да коригираме положението, скоростта и вниманието си на пътя, за да гарантираме



ФИГУРА 3
ОБЩА ИЛЮСТРАЦИЯ НА ДЯЛОВЕТЕ НА ЧОВЕШКИЯ МОЗЪК

нашата безопасност и тази на другите участници в движението. Ако обаче възприемем заплахата като тежка и непосредствена, съзнателната ни осведоменост се пренебрегва и мозъкът ни бързо предизвиква реакции в ума и телата ни, които дават приоритет на безопасността. Обикновено наричани **реакции на „бий се, бягай или замръзни“** (някои включват също „симулирай“ или „падни“), те се проявяват по много начини:

- В режим „бий се“ или „бягай“, пулсът ни се увеличава, за да изпомпва кръвта по-бързо към крайниците ни; зениците ни се разширяват, за да подпомогнат зрението ни; приливът на адреналин ни осигурява моментален прилив на сили; а друг хормон, **кортизол**, повишава кръвната захар за потискане на имунната система и насочва енергията към справяне с възприетата заплахата, като се изправя срещу нея или като напуснеситуацията.
- В режим „замръзни“ сърдечният ритъм на човек пада, той диша по-бавно и може да стане отпуснат или много неподвижен.

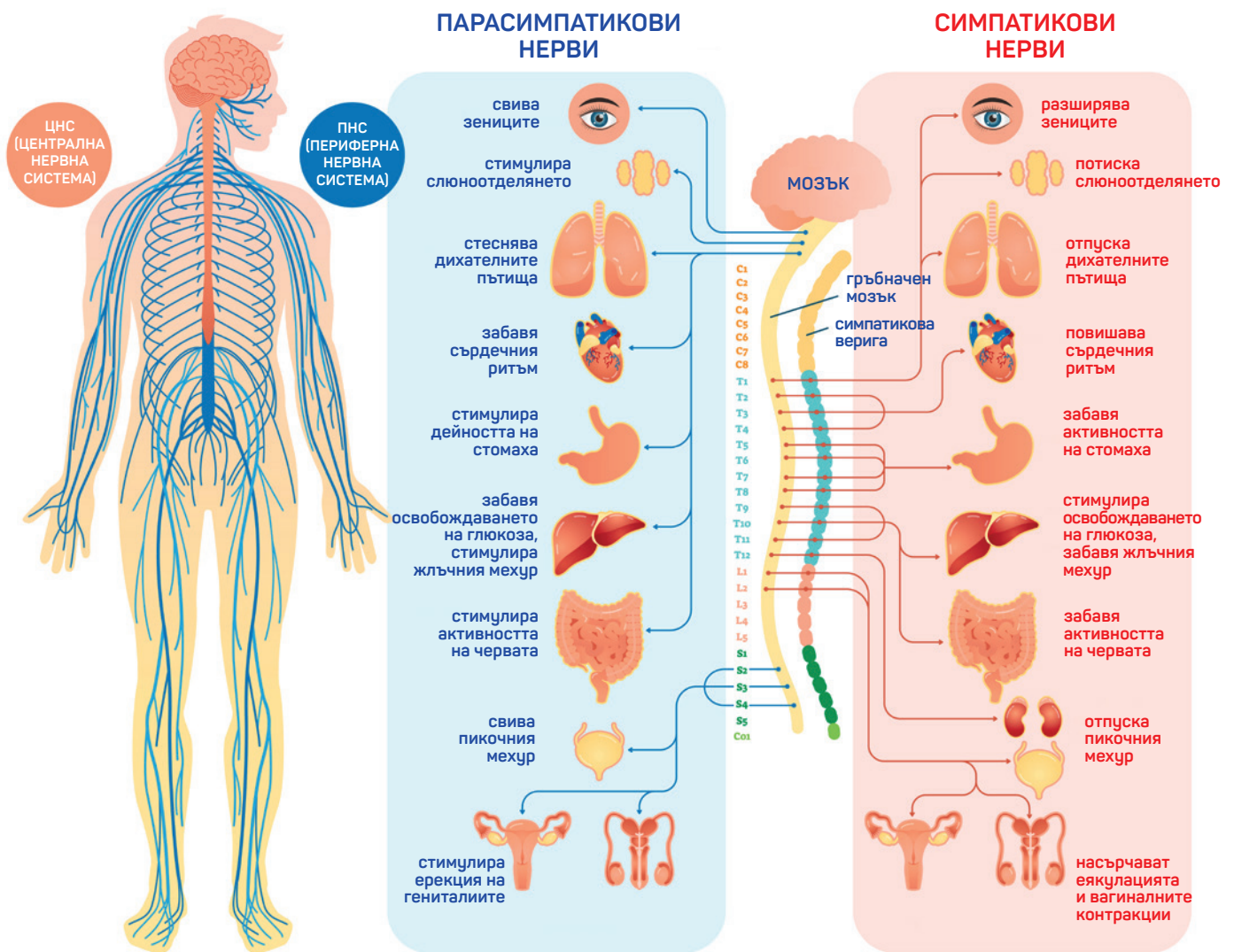
Реакциите на „бий се, бягай или замръзни“ са стратегии за **несъзнателна защита**. Когато мозъкът открие, че е безполезно човек да се опитва да се „бие“ или да „бяга“ (най-често се случва при децата), това може да накара тялото да „замръзне“ (показвайки, че те не представляват заплахата). Ако ситуацията е толкова съкрушителна (непреодолима) за индивида, това може да доведе индивида до психологическо оттегляне в себе си и дори изключване изцяло от случващото се.

Обикновено, след като непосредствената опасност отmine, мозъкът ни изпраща химически сигнали, за да позволи на тялото да се върне към някакво чувство на баланс. Въпреки това, за хората, които преживяват повтаряща се травма, техните **вътрешни системи (особено чрез производството на хормона кортизол) могат да останат в състояние на повишена готовност дълго след преминаването на опасността**. Когато бебетата и малките деца имат рутинни нужди и/или сигналите за опасност постоянно присъстват в тяхната среда, техните нервни пътища ще отразяват тези преживявания.

б) Отговор на автономната нервна система към заплата – Поливагална теория

Второто неврологично обяснение за това как и защо хората реагират на заплата е обяснено от Стивън Порджес от САЩ, учен и професор по психиатрия, и е известно като **Поливагална теория**. Понякога наричана „наука за връзката или състраданието“, тази теория, основана на доказателства, има много прилики с мозъчно-ориентираните подходи, но поставя по-голям акцент върху ролята на **автономната нервна система, която основно интерпретира сигналите за защита и опасност, както и върху нашите телесни реакции**. Автономната (вегетативната) нервна система е система за контрол, която действа до голяма степен несъзнателно и регулира телесните функции. Тя е свързана с всички основни органи на тялото и следователно контролира сърдечната честота, храносмилането, дихателната честота и т.н. Тази **система** е основният механизъм за контрол на реакцията „бий се или бягай“. Теорията има три водещи принципа:

- **Йерархия** - нашата автономна нервна система има три ключови състояния, които ни **помагат да се ориентираме в света и се активират в предвидим ред**. Това са системата за социална ангажираност, която ръководи връзката ни с другите (система на вентрален вагус), мобилизация или реакция на „бий се/бягай“ (**симпатикова система**) и колапс/изключване (**дорзален вагус**).
- **Невроцепция** - това, което Порджес описва като „откриване без осъзнаване“. Нашата автономна нервна система е постоянно нащрек за **сигнали за безопасност, опасност и заплата за живота** от нашите тела, от нашата среда и от социалния свят около нас. Тъй като това се случва **под областта на съзнателната мисъл**, той предполага, че преди мозъкът да разбере, нервната система е оценила ситуацията и вече е започнала да реагира.
- **Съвместно регулиране** - чрез взаимно регулиране на автономните ни състояния с друг човек се чувстваме сигурни да се свържем и да създадем взаимоотношения на доверие. Дана използва африканската фраза „Ubuntu“, свободно преведена като „човек става личност, само чрез другите хора“, за да подчертае естеството на тази връзка.



ФИГУРА 4
НЕРВНА СИСТЕМА НА ЧОВЕКА

Докато и трите състояния на автономната нервна система трябва да си сътрудничат, за да развият общо чувство за благополучие, вентралният вагусов път или системата за социална ангажираност ни води до това място на безопасност и връзка. Вентралният вагусов път описва частите на нервната система, които:

- свързват сърцето и мускулите в очите, ушите, гласа и главата. Той контролира как изглеждаме и интерпретираме мимиките, как слушаме и разбираме информацията отвъд думите, как чуваме и използваме тона на гласа си и как накланяме глави, за да покажем загриженост за другия. Той **ни подготвя не само да предаваме сигнали за безопасност, но също да ги търсим и в другите.**
- помагат да регулираме пулса си и да поддържаме ритъма на сърцето по време на естествено/инстинктивно дишане. Позовавайки се на това като „вагусов тонус“, Порджес предполага, че той предлага на нашата автономна нервна система гъвкавостта и способността да премине от телесно състояние на стрес към състояние на спокойствие.

Когато се основава на системата за социална ангажираност на вентралния вагусов път, **не всичко в нашия свят може да е идеално, но ние сме в състояние да признаем страданието си и да се обърнем към другите за подкрепа.** Ако обаче нашата невроцепция започне да улавя сигнали за заплаха, симпатиковата ни система се активира и започваме да се мобилизираме, за да се „бием“ или да „бягаме“. Ако сигналът за опасност е на ниско ниво (например чуваме удар на автомобил или реагираме на паяк), нашият вентрален вагусов път задейства вагусовия тонус и ние се връщаме в състояние на спокойствие. Този процес се случва рутинно през целия ни ден.

Ако **нашата невроцепция разпознае сигнала като животозастрашаващ**, дорзалният вагусен път ще реагира, за да ни обездвижи (реакцията „замръзни“), да ни изведе извън това взаимодействие и в защитно състояние на колапс. С течение на времето наличието на съвместно регулираща фигура помага да се възстанови равновесието в нашата автономна нервна система чрез активиране на системата за социална ангажираност. Въпреки това, в ситуации, когато травмата е хронична и се повтаря или липсва съвместно регулираща фигура, нашата автономна нервна система може да не е в състояние да задейства вагусовия тонус и следователно ние оставаме в състояние на повишена готовност или можем дори да се „затворим“.

Поливагалната теория **предоставя алтернативно описание за това как телата ни реагират на травма** и може да помогне да се обясни как:

- Човек **може да направи усилие за достъп до релационната помощ**, която излъчва сигнали за безопасност.
- Мускулите в средното ухо **се настройват да чуват звуци за опасност**, а не за близост.
- **Мимиките на лицето могат да бъдат погрешно разчетени**, така че неутралните изрази да бъдат тълкувани като заплашителни или опасни.
- Освобождаването на хормона на стреса кортизол може да доведе до хронично състояние на бдителност, така че **човек да не е в състояние да се концентрира или да е нервен, или да реагира с агресивно поведение.**
- В състояние на дисоциация човек може да има **неотзивчиво поведение, да има празен поглед или да е паднал духом.**

В съответствие с принципите на това практическо ръководство, тази теория предполага, че на човек, преживял травма, трябва да се помогне да получи достъп до успокояващите ефекти на системата си за социална ангажираност чрез връзка с тази на другия човек.



Гледане + обсъждане

Поливагална теория

В това видео Стивън Порджес дава кратко описание на Поливагалната теория <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

От дискусиата отбележете 3 неща, които бихте могли да използвате, за да ви помогнат да подобрите отношението си към някой с евентуално преживяна травма.

4.4 Теорията за латентната уязвимост

И двете неврологични обяснения намират резонанс в работата на Иймън Маккрори (професор по неврология и психопатология на развитието) и неговите колеги от Университетския колеж в Лондон. Работейки с млади хора, които са преживели различна степен на травма през живота си, Маккрори е успял да докаже, че насилието и малтретирането засягат представите на младежите за тях самите и за другите. С желание да подчертае, че разбирането в тази област е на ранен етап, неговата работа показва, че юношите, които са били изложени на ранни неблагоприятни преживявания:

- **показват повишена активност в специфични области на мозъка (лимбична система)**, сравнима с тази на войници, които са преживели война и възрастни с диагностицирано психично заболяване. Лимбичната система е отговорна за оценката на информацията от сетивата (например слух или виждане) с цел откриване на заплаха и предотвратяване на опасни ситуации или задействане на защитни действия.
- **изпитват тази дейност подсъзнателно.**
- демонстрират прекалено обобщена автобиографична памет, което означава, че те не са в състояние да използват подробности от предишен опит, за да им помогнат да се ориентират в текущи ситуации. Това може да повлияе на способностите на децата **да решават проблеми в социални ситуации и да преодоляват бъдещи заплахи и стресови фактори.**
- склонни са да **възприемат по-негативен подход и руминативен стил. Това означава, че може да са склонни да се фокусират върху и да задържат негативни мисли и преживявания**, дори когато си припомнят ежедневните положителни спомени. Тези модели се наблюдават и при възрастни с депресия и посттравматично стресово разстройство.

Маккрори предполага, че тези открития са примери за това как децата се научават да се адаптират към преживяванията при травми. Например, ако споменът на детето за травма е бил задействан или активиран, то може да реагира по същия начин, който му е помогнал да се защити, когато е възникнала тази първоначална травма. В дългосрочен план, обаче тези адаптивни отговори може да не им послужат добре в различните среди. Маккрори използва термина **латентна уязвимост**, за да предположи, че без да е предложена подходяща помощ на децата, тези адаптивни отговори могат да положат основите на бъдещи трудности в психичното здраве. Те могат **да причинят на децата увреждания на по-късен етап**, напр. допълнителни стресови фактори и/или травми и **могат да повлияят на способностите им да формират сигурни взаимоотношения** с възрастни и връстници.

Заедно с други изследователи, Маккрори подчертава, че поради мозъчната **невропластичност** (способността на мозъка да създава нови невронни пътища), **результатите не са детерминистични, т.е. не са неизбежни**. Следователно, докато травмата може да бъде опустошителна за развиващия се мозък, предизвиканите промени могат да бъдат преодоляни, ако се осигурят правилните **подкрепящи взаимоотношения** и преживявания. Маккрори и колегите му предполагат, че тези сведения показват необходимостта от **фундаментално преминаване от съществуващите модели на лечение към такива, които са по-превантивни в подхода си** и които се стремят да разберат по-добре детските преживявания.



Гледане + обсъждане

Детската травма и мозъкът

Въз основа на работата на професор Иймън Маккрори, това анимирано видео разглежда как травмата в детството може да повлияе на различните мозъчни системи. Как бихте могли да използвате тази информация, за да помогнете на възрастните да помислят, как те могат да реагират по различен начин на деца с преживяна травма? Каквими би предизвикала тази анимация у децата?

<https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

4.5 Фактори, които влияят върху реакцията на хората към травмата

Начините, по които хората реагират на травма са много разнообразни и уникални за всеки човек. Двама човека, които преживяват едно и също събитие или са част от роднинска група (братя и сестри), изложени на едни и същи семейни обстоятелства, ще имат различни реакции. Освен това реакциите им могат да се променят с течение на времето. Разработени са четири основни пътеки или траектории, за да ни помогнат да имаме предвид възможността за диференцирани отговори.

- **Гъвкавост:** травмата има малко влияние върху нивото на страдание или способността на човека да се справи със ситуацията, веднага след събитието или по-късно.
- **Възстановяване:** първоначално човекът може да страда и да се бори, за да се справи с травмата. С течение на времето това намалява и той започва да се справя отново.
- **Забавено:** отначало може да има не толкова очевидно въздействие на травмата, но на по-късен етап започват да се развиват трудности и страдания.
- **Трайни:** хората изпитват трудности и страдания по време или скоро след травмата, и тези трудности остават.

Изключително вероятно е хората, засегнати от комплексна травма да попаднат в категорията „трайни“, но не трябва автоматично да се предполага, че това непременно ще се случи така. По същия начин, макар да е много вероятно хората, които преживяват травма като еднократно събитие, ще изпитват краткотрайни проблеми, за някои хора не винаги това ще е така. Преживяването на травма е субективно.

Много фактори могат да повлияят на това, как човек реагира на травма. Те могат да бъдат или рискови, или защитни фактори. Примерите за това включват:

- Генетична природа, възраст и интелектуални способности на човек.
- Нивото вътрешни ресурси, на които човек може да се опре - например дали имат положителна самооценка.
- Естеството и обстоятелствата на травмата – например дали връзката с травмата е споделено преживяване или лицето е било принудено да мълчи чрез заплахи или чувство на срам.
- Ако индивидът вече е преживял едно или повече травматични събития в живота си.

- Как реагират другите хора около него - например дали му вярват, дали има някой, който да помогне за регулиране на емоциите му и дали присъства друг човек, който може да помогне като „даде смисъл“ на преживяното.
- Отговорите на местните и държавните власти - например колко добре функционират агенциите за подпомагане по време на природно бедствие или наличието на интегрирани специализирани услуги за подкрепа при сексуално насилие.

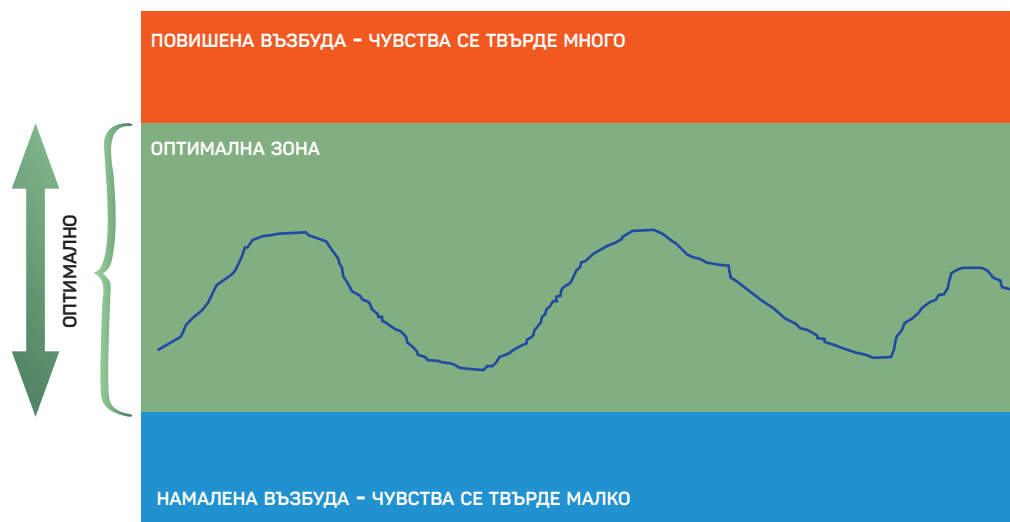
4.6 Прозорец на толерантност: един от начините да се разберат реакциите на травмата

Рамка, която е популярна в средите на психологията и е полезен начин за разбиране на въздействието и реакцията на хората към травмата, е известна като „прозорец на толерантността“, разработен от Дан Сийгъл (2010 г.), клиничен професор по психиатрия в Лос Анджелис, САЩ. Използвайки идеята за 3 зони, прозорецът на толерантността е метафора и визуално представяне, илюстриращо **как хората се справят със стреса като цяло, и особено в контекста на травмата**. Използвахме схеми, разработени от Отдел Образование към Министерството на здравеопазването на Шотландия, за да илюстрираме тази концепция. Те са както следва:

- а) Зелена зона - представлява оптимално ниво на възбуда, при което можем да се справим и да управляваме емоционалните си колебания в ежедневието.
- б) Червена зона - представлява хипервъзбудено състояние (усещане за твърде много).
- в) Синя зона - представлява хиповъзбудено състояние (усещане за твърде малко).

а) Оптимално ниво на възбуда (Зелена зона)

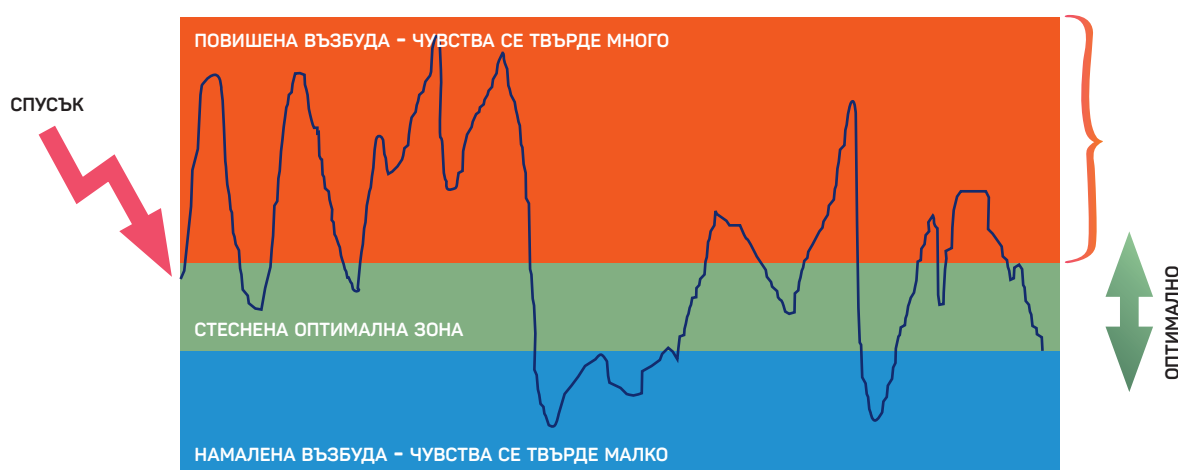
Подражавайки на системата за социална ангажираност на Порджес, Фигура 5 подчертава зелената зона, оптималното ниво на възбуда, в която имаме чувство за стабилност и спокойствие и в която сме в състояние да мислим, планираме и да се свързваме с другите. Докато сме в тази зона, ние също можем да изпитаме трудности (напр. болка, нараняване, скръб, гняв, безпокойство и т.н.), които могат да ни доведат до ръба на нашия Прозорец на толерантност. Въпреки това, ние сме в голяма степен в състояние да толерираме тези стресови фактори и въпреки че ежедневно ни функциониране може да бъде засегнато, ние сме в състояние да използваме вътрешни и външни източници на подкрепа, за да преминем през трудните моменти.



ФИГУРА 5
NHS NES, ПРОЗОРЕЦ НА ТОЛЕРАНТНОСТТА – ОПТИМАЛНО НИВО НА ВЪЗБУДА

б) Наличие на стеснен прозорец на толерантност в резултат на травма

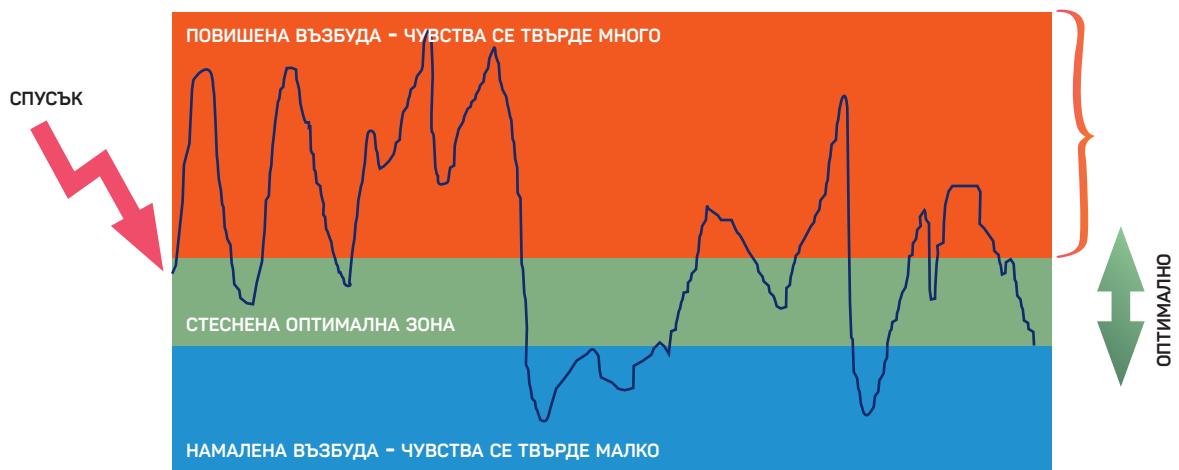
Този прозорец обаче не е фиксирано състояние: хората, които са преживели хронична травма и приемат света като опасен, могат да имат по-тесен прозорец на толерантност, който също е и по-малко гъвкав (Фигура 6). При тези обстоятелства човек може да реагира дори на незначителни стресови фактори, като настъпи бързо хипер- или хиповъзбуда. Отключващият механизъм, който задейства нивата на стрес на човека, може да бъде съзнателен спомен, но е по-вероятно да бъде несъзнателно усещане или стимул, напр. миризма, тон на гласа, чувство на срам или унижение и т.н. Отключващите механизми са многобройни и уникални за всеки човек.



СЛИКА 6
NHS NES, ЗОНА ТОЛЕРАНЦИЈЕ – СУЖЕНА ЗОНА ТОЛЕРАНЦИЈЕ ЗБОГ ТРАУМЕ

в) Ниво на хипервъзбудено състояние (Червена зона)

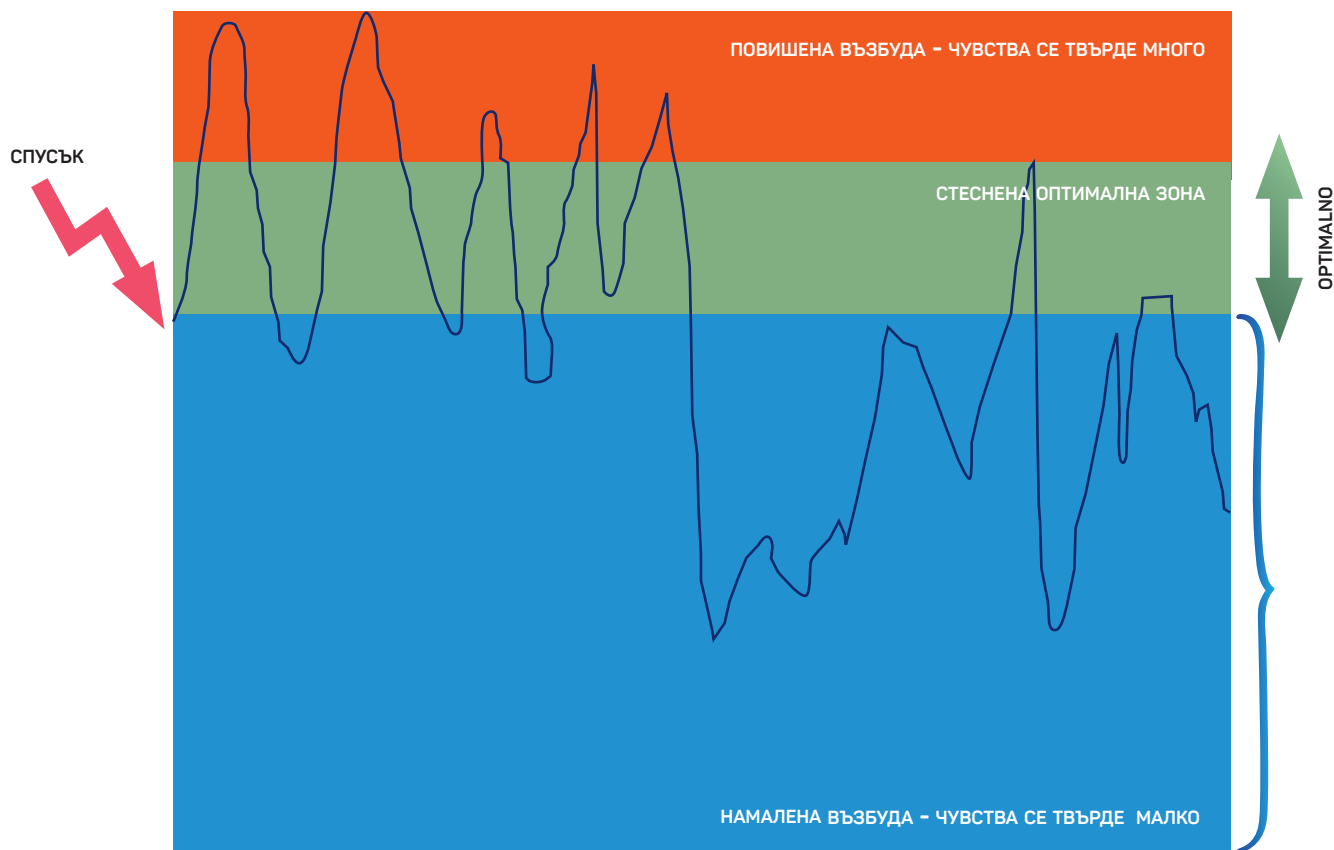
Когато сме хипервъзбудени поради травма (Фигура 4) (това, което Порджес нарича мобилизация) нашите чувства могат да бъдат по-дълбоки, да се усилят и ние сме по-малко способни да използваме стратегии, които да ни помогнат да се самоуспокоим, т.е. да запазим спокойствие. Способностите ни да мислим правилно и да решаваме проблеми могат да бъдат намалени и може да изпитаме прекомерна енергия/активиране, което да доведе до чувство на тревога, паника и безпокойство. Това може да се прояви чрез затруднения със съня, храненето и храносмилането, както и с управлението на нашите емоции. Работата с хора, изпаднали в това състояние може да бъде трудна, тъй като те изглежда не слушат или не желаят да следват съвети. Това не е умишлено от тяхна страна; те просто не са в състояние да се върнат в оптималната зелена зона.



ФИГУРА 7
NHS NES, ПРОЗОРЕЦ НА ТОЛЕРАНТНОСТ – НИВО НА ХИПЕРВЪЗБУДЕНО СЪСТОЯНИЕ

г) Ниво на хиповъзбудено състояние (Синя зона)

Когато реакциите ни към травма ни карат да „замръзваме“, да се вцепеняваме или да се затваряме, се казва, че сме в хиповъзбудено състояние, което Порджес описва като активиране на дорзалния вагусен път (Фигура 5). Тук, изчерпани от енергия, можем да се чувстваме изтощени, депресирани и разединени, а емоциите ни да бъдат притъпени. Отново могат да бъдат засегнати проблеми със съня (твърде много), храненето и храносмилането. По същия начин работата с хора, когато са в хиповъзбудено състояние, не е лесна, тъй като те могат да изглеждат немотивирани, отегчени и да не реагират на предложения за помощ.



ФИГУРА 8

NHS NES, ПРОЗОРЕЦ НА ТОЛЕРАНТНОСТ – НИВО НА ХИПОВЪЗБУДЕНО СЪСТОЯНИЕ

Важно е да се отбележи, че хората могат да преминат от хипервъзбудено състояние към хиповъзбудено състояние, вероятно поради това, че умът, мозъкът и тялото са толкова натоварени, че вече не могат да останат в същото състояние на възбуда. Хората могат да се стремят и сами да регулират състоянията чрез използване на външни вещества и субстанции или чрез ангажиране в дейности, често рисковани, или за да се чувстват по-живи или по-спокойни, например употреба на субстанции, самонараняване и т.н.

Прозорецът на толерантността е полезна концепция, защото:

- Предизвиква чувство на състрадание и разбиране у онези, които помагат.
- Напомня ни, че реакциите, които попадат в категорията „хиповъзбудени“, също са признаци на страдание, въпреки че могат да предизвикат по-малко хипервъзбудена реакция в нас. Тихото дете може да се е научило да стои „извън центъра на вниманието“, за да не бъде наранено.
- Подканва ни да обърнем внимание на собствения си опит и реакции.
- Насърчава ни да реструктурираме езика, който използваме, когато докладваме или отбелязваме поведението на хората.
- Предоставя достъпен инструмент за споделяне с деца и родители, който да им помогне да разберат поведението си и да идентифицират психическите си състояния.
- Помага ни да разберем кои стратегии могат да бъдат полезни, за да върнем чувството за баланс в човека.



Гледане + обсъждане

Тук Каролайн Брус, клиничен психолог, към Отдел Образование, Министерството на здравеопазването, Шотландия прилага прозореца на толерантност към това как свидетелите, преживели травма, могат да бъдат по-добре подкрепени при даване на показания в съда. Какво предлага тя да се направи, за да се избегне „ретравматизация?“
*Начини за избягване на ретравматизация на свидетели, част 3:
Прозорец на толерантност
<https://vimeo.com/378985172>*

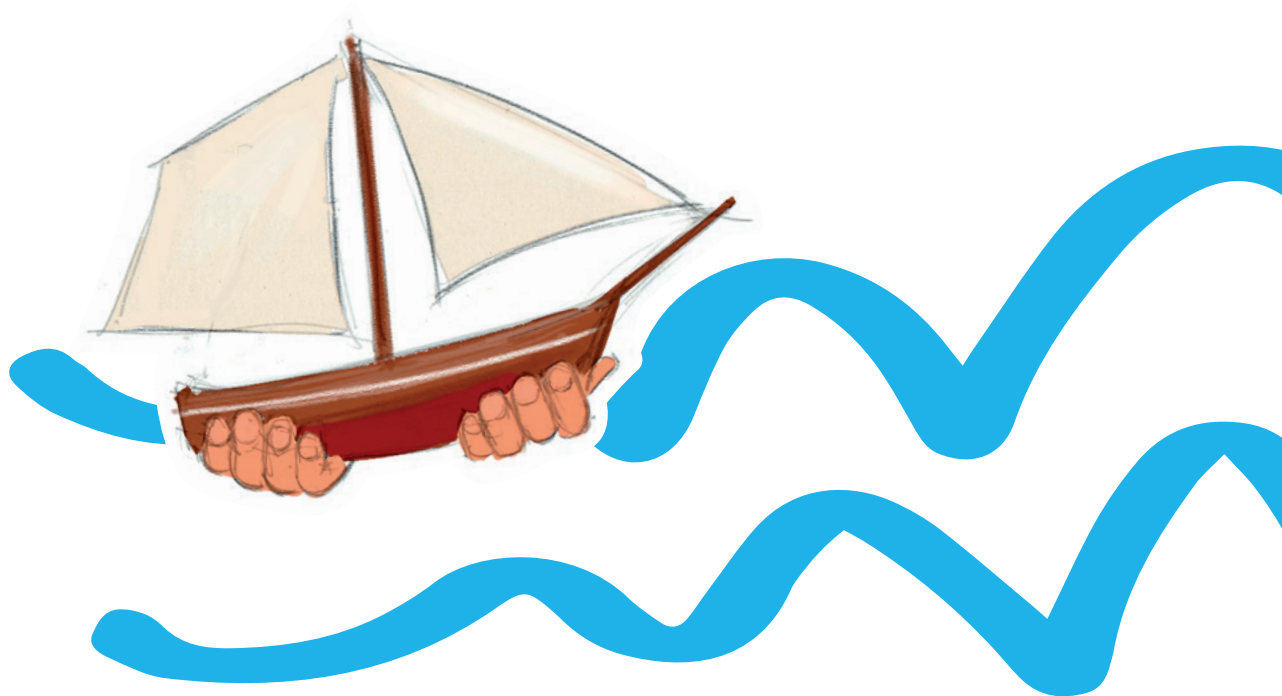


Въпроси за обсъждане

Помислете за скорошно преживяване/случка в работата си с дете или с възрастен, чието поведение ви е причинило безпокойство. Опитайте да си спомните колкото се може повече подробности за преживяването. Как прозорецът на толерантността може да ви помогне да промените начина, по който мислите или как ще опишете случващото се за а) детето/възрастния и б) за вас? Като се замислите за това преживяване, какво бихте направили сега по различен начин, за да помогнете и на вас, и на другия човек да остане или да се върне към прозореца си на толерантността?

Имайте предвид, че

- Литературата предлага множество начини за „очертване“ или дефиниране на травмата. Някои акцентират на „събитието“, докато други се фокусират върху „въздействието“ на събитието. Полезно е да се прави разлика между „тежка“ и „комплексна“ травма. И двете засягат „чувството за безопасност“ на човек, но са съществено различни по отношение на въздействието върху самочувствието на човека и как формира отношения с други, особено ако травмата е преживяна в млада възраст.
- Реакциите към травма са част от човешкото състояние и най-добре се възприемат като „адаптивно поведение“, което позволява на човек да оцелее след преживяването на травмата си. Те се случват често на подсъзнателно ниво и затова хората не винаги могат да обяснят лесно с думи защо са реагирали по определен начин.
- Хората ще реагират на травмата по различни начини в зависимост от баланса на „рисковите“ и „защитните“ фактори, които присъстват в тяхната среда. Доверието и подкрепата в отношенията са ключови компоненти в способностите на хората да се възстановят от травма и все пак именно те могат да са най-засегнати в ситуации на комплексна травма.
- Подкрепата на хората да разберат как мозъкът, тялото и умът реагират на травма може да им помогне да имат по-състрадателно разбиране за тяхното травматично минало и да им помогне да разработят нови интерпретации за това, което им се е случило.
- Въоръжени с тези знания, полагащите грижа и организациите трябва да започнат да преглеждат и оценяват как техните настоящи практики за работа, процеси, структури и т.н. могат неволно повторно да травматизират хора с вече преживяна травма.







ГЛАВА 5



**Комплексна
травма:
нейното
значение и
въздействие
върху
развитието на
децата**

ГЛАВА 5

КОМПЛЕКСНА ТРАВМА: НЕЙНОТО ЗНАЧЕНИЕ И ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ РАЗВИТИЕТО НА ДЕЦАТА

„Мисля, че специалистите понякога подценяват това, което децата могат да разберат. Специалистите понякога не могат да си представят с какво децата вече са се сблъскали.“ (Цитат от млад човек, проведено проучване, 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Този раздел изследва по-подробно концепцията за комплексна травма, тъй като именно този тип травма е по-вероятно да преживеят децата в алтернативна грижа. В съответствие с принципа, че травмата трябва да се разбира от гледна точка на развитието на детето, първоначално ще обърнем внимание на някои от критичните компоненти, които оформят психосоциалното развитие на детето и след това ще разгледаме потенциалното въздействие на комплексната травма и как тя може да се прояви в мислите, чувствата, действията на децата и във физическото им здраве.

5.1 Критични компоненти на психосоциалното развитие на детето

Развитието на децата може да се разглежда от различни отделни, но припокриващи се перспективи. В литературата често се обръща внимание на различни области на развитие, например физическо, психологическо, невноразвитие, когнитивно, сексуално, духовно и т.н. или като се мисли за различни етапи на развитие, например преди раждане, ранна детска възраст, детство, юношество, ранна зряла възраст и др. Тук обръщаме особено внимание на психосоциалното развитие на децата, като имаме предвид факта, че това е само един аспект от цялостните нужди на децата.

Развитието на мозъка на детето е силно повлияно от житейския опит, особено този, който се случва, когато детето е в утробата и в ранна детска възраст. Мозъкът се развива **последователно**, което означава, че чрез повтарящи се действия пътищата и връзките се изграждат, следвайки логични стъпки в рамките и между различните области на мозъка, които позволяват **прогресивен растеж** на умения, таланти и способности.

От психосоциална гледна точка, сведенията относно развитието на детското мислене се черпят от работата на Джон Боулби, английски психолог и психоаналитик. Неговата **теория за привързаността**, която описва как децата, следвайки нуждата си от оцеляване и които при страдание **търсят утеха и успокоение** от лицата, които се грижат за тях, дава основите на разбирането за същността и въздействието на комплексната травма в живота на децата. **Теорията за привързаността** предполага, че когато нуждата на децата от оцеляване е удовлетворена чрез създаване на сигурна връзка с възрастен, който се грижи за тях, само тогава те са свободни да изследват своя свят, сигурни че техните емоционални потребности ще бъдат удовлетворени, когато имат нужда от това.

В ранните фази на теорията за привързаността се отделяше много внимание на идентифицирането и реагирането на типа „стил на привързаност“, който едно дете може да развие в отговор на ранното родителство и което ще повтори през целия си живот. В по-ново време науката за привързаността предполага, че стиловете на привързаност са по-нюансирани и поради способността на мозъка да се променя (невропластичност), те може би са по-малко фиксирани (детерминирани), отколкото беше описано по-рано. Днес теоретиците се стремят да комбинират оригиналното описание за „оцеляването“ с това, в което привързаността се разбира като **непрекъснат „процес“, при който се придобиват и подхранват взаимосвързани умения за развитие.**

Предполагаме, че разбирането за комплексната травма през призмата на детското развитие е от съществено значение, защото ни поставя в по-добра позиция да разберем как травмата може да възпрепятства развитието на децата и какво можем да направим, за да им помогнем да продължат пълноценно пътя си на развитие. Докато по-долу говорим за редица психосоциални компоненти от гледна точка на най-ранните релационни преживявания на децата, важно е да отбележим, че те са и характеристики на ежедневието през детството и след това. Обучителният елемент на този проект ще изследва тези въпроси по-подробно.

а) Хората са социални животни по природа

Знаем, че поради нашето еволюционно развитие **хората са социални животни по природа и имат нужда да „принадлежат“**: именно това ни е позволило да оцелеем и да се развием като вид. Като такива, много от нашите физически системи са насочени към създаване на социални връзки и взаимоотношения. За разлика от малките на животните, при човешките деца е нужно повече време, за да пораснат и станат самостоятелни, така че те разчитат на възрастните, които се грижат за тях да бъдат техен постоянен източник на безопасност, стабилност и грижа. Следователно всякакви действия, които карат детето да се чувства изолирано от социалната си среда, ще бъдат усещани от него като заплашителни и ще предизвикват реакция на стрес.

б) Децата са активни участници в своето развитие

Бebetата и малките деца не бива да се възприемат като пасивни странични наблюдатели по отношение на своето развитие. От момента, в който се раждат, бебетата активно се стремят да се привържат към възрастните, които се грижат за тях, за да си осигурят безопасност и защита. Това са ранните признаци на децата, изразяващи **„чувство за свободна/собствена воля“**. Както Националната мрежа за детски травматичен стрес отбелязва, развиването на „чувство за свободна воля“ (или „участие“) е от решаващо значение за развитието на децата, тъй като установява:
„... способността да виждаме действията си като имащи смисъл и стойност.”

в) Децата се научават да се контролират чрез съвместно контролиране

Умението, което е жизненоважно за децата да овладеят и което се възпитава в отношенията на привързаност е самоконтролиране или контрол над емоциите. Контролирането при децата винаги изисква присъствието на възрастен, който участва в процеса на съвместното контролиране. В ранното детско развитие всичко в света на бебето е ново и следователно предполага много потенциални заплахи. Чрез осигуряване на утеха, спокойствие и внимание в моментите на

радост и близост, възрастният, който полага грижи, установява връзка, която помага за регулиране емоциите на бебето. Този модел на последователни и повтарящи се грижи, при които родителят забелязва емоционалното състояние на бебето и го отразява обратно чрез тона на гласа си, изражението на лицето, докосването и жестовете, помага на детето да научи с времето, че емоционалните състояния са временни, имат имена и могат да се управляват. (Забележете припокриването тук с това как функционира системата за социална ангажираност в Поливагалната теория на Порджес.)

г) Ментализация: Как децата се нуждаят от другите, за да им помогнат да се развият умствено

Концепцията за „ментализацията“ идва от работата на Питър Фонаги, унгарски психолог и психоаналитик в Университетския колеж в Лондон и Националния център за деца и семейства „Анна Фройд“ и центровете за това как децата се развиват умствено. Ментализацията се отнася до усилията, които човек прави, за да разбере другите хора от гледна точка на техните мисли, убеждения, знания, желания и намерения: с други думи, какво се случва в техния субективен свят. Способностите на лицето, полагащо грижа да разпознае детето си като притежаващо мисли, чувства, желания и т.н., помага на детето също да развие това разбиране и с течение на времето да осъзнае, че поведението на другите също се обуславя от тези психични състояния. Ако детето усети как възрастният, който се грижи за него, отразява точно неговите (на детето) истински мисли, убеждения, желания, намерения и т.н., това не само помага на детето да организира психическите си състояния (реакциите му съвпадат с намеренията), но също така дава на детето усещането, че е познато и разбрано. Фонаги приема, че именно при това усещане „да бъде разбрано“, да разпознае себе си в разбирането от страна на възрастния е което помага на детето да развие чувства на доверие и принадлежност. От съществено значение е не дали родителят „разбира“ психическото състояние на детето през цялото време. Същественото е че именно в общуването/обмена между двете страни, по отношение на техните действия, се изгражда доверие. Децата, които изпитват рядко или изобщо не изпитват този обмен в отношенията си с възрастните, които се грижат за тях, могат да имат трудности да разберат и интерпретират своите и чуждите намерения.

д) Приспособена грижа

Действайки като средство за регулиране, приспособената грижа се отнася до това колко добре лицата, полагащи грижа са в състояние **да разпознаят „чувството за свободна воля“ на детето и да приспособяват своите емоционални състояния и внимание.** Въз основа на работата на Фонаги и други, Елизабет Майн, професор по психология в Университета в Йорк, Великобритания, разработи концепцията за „Представа за мисленето на другия“, **за да ни помогне да помислим как изглежда приспособената грижа на практика.** Чрез проучванията си за взаимодействието между малкото дете и родителите, тя предполага, че когато възрастният **интерпретира поведението на детето като смислено**, той може не само да се **приспособи по-точно към емоциите, желанията и интересите** на детето, но и да **реагира** на неговите психични и емоционални състояния. Бебетата се развиват пълноценно, когато възрастните,

приемат, че **бебето им има собствено мислене**, проявяват **любопитство** какво мисли и чувства тяхното бебе и **правят подходящи коментари, насочени към мислите на бебето**, например родител може да каже на бебето си: „Виждам, че ти е скучно с тази играчка.“ Уместността на този коментар зависи от това дали детето наистина е отегчено или не. Ако детето проявява някакви признаци на интерес, например, гледайки играчката, посягайки към нея и т.н., коментарът не е подходящ. Родителите, които искат да имат представа за това, какво детето мисли, трябва да **правят повече от това да говорят за мислите и чувствата**. Те трябва да отправят коментари, които са **адаптирани и чувствителни към действията на детето**.

f) Как „цикълът на разрыв и възстановяване“ подпомага регулирането и социализирането

Деца и лица, които се грижат за тях не са постоянно в състояние на хармония и синхронизиране един с друг. По време на детството, но особено когато детето е в довербален период, през целия ден ще има чести „**разриви**“, при които сигналите се тълкуват погрешно или на лицето, полагащо грижи отнема известно време, за да разбере източника на страдание на детето (дали това е вик на глад, умора или болка). Важното е **връзката да бъде върната в равновесие („въстановена“)** благодарение на факта, че нуждите на детето се удовлетворяват с грижа, която е нежна, утешителна и успокояваща. След като детето стане подвижно и започне да изследва света си, инцидентите с „**разриви и възстановяване**“ нарастват значително, тъй като любопитството на децата изисква от лицата, полагащи грижа да бъдат постоянно нащрек. През целия ден, тъй като на децата се казва „да не пипат нещо /да не удрят домашния любимец/да не слагат нищо мръсно в устата си“ и т.н., има много възможности за появата на „разриви“ и „възстановяване“. По този начин цикълът „разрыв и възстановяване“ изпълнява две важни функции:

- С течение на времето помага на децата да **изследват безопасно, да управляват импулсите и да се съобразяват със социалните норми**.
- Помага на детето да направи **ясно разграничение** между нежеланото поведение, **това, което е направило**, и факта, че все още е обичано и ценено за **това, което е**. Усещането за сигурност и свързаност, основано на връзката им с лицата, полагащи грижи, остава непокътнато.

ж) Епистемично доверие: Основата за учене и социална интеграция

Фонаги предполага, че доверието, което се развива чрез най-ранните връзки на децата (това, което той нарича „**епистемично доверие**“) е **жизненоважно, тъй като поставя основите на бъдещото развитие на умения за учене и социална интеграция**. Той твърди, че поради връзката си с лицата, полагащи грижа, децата възприемат новите знания, получени от тях, като надеждни и достоверни, и следователно са готови да ги приложат в живота си. Този процес развива в съзнанието на децата усещането, че **уменията за учене и вземане на решения, те ще намерят в социалната среда около тях**. В ранните години тези преживявания отварят съзнанието на детето за учене и ангажиране в по-широкия социален свят под насоките на лицето, което се грижи за тях. Тъй като детето расте и хоризонтите му се разширяват, **това епистемично доверие може да се прехвърли и върху други взаимоотношения с възрастни** (напр.

на учители, спортни треньори, лекари и др.), като по този начин дава възможност за все по-пълноценно учене, социална ангажираност и свободна воля. От решаващо значение за епистемичното доверие е, че то полага основата на поведението „търсещо помощ“..



Гледане + обсъждане

Тук Питър Фонаги дава увлекателно и достъпно обяснение за ролята и значението на разбирането как децата се развиват умствено, използвайки идеите за „ментализация“ и „епистемично доверие“. Как бихте могли да опишете тези идеи на колега, използвайки ежедневен език?

Питър Фонаги - Какво е ментализация - Институт Симс Ман - 18 ноември 2016 г.

<https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U>

5.2 Аутизъм и ментализация

Деца от аутистичния спектър или тези, които показват нетипични модели на поведение (понякога наричани деца с невро-разнообразие), имат същото право техните нужди да бъдат взети предвид, колкото всяко друго дете.

За децата от аутистичния спектър способността да разбират психичните състояния на другите е получила особено внимание. Както бе споменато по-горе, това е важно умение, което помага на детето да се свърже, да се чувства в безопасност и да живее пълноценно. **Неспособността да приемете, че другите хора могат да мислят по различен начин за вас, или неспособността да приемете мислите и чувствата на другите, може да направи света много страшно и непредсказуемо място.** Развитието на децата обикновено показва, че те са склонни да демонстрират това умение за ментализация на около четиригодишна възраст, но за децата от аутистичния спектър този процес може да бъде много по-труден.

Деца от аутистичния спектър също **могат да изпитват различни стилове на възприемане и мислене.** Това може да повлияе на изпълнителната функция, което помага при вземането на решения, фокусирането на внимание и дава възможност на детето да види по-общата картина, като намери смисъл в ситуациите.

Мащабно проучване (Уинг and Гоулд, 1979 г.) идентифицира три области на функциониране, които може да се нуждаят от специално обмисляне и внимание:

- **Социални отношения**, напр. създаване и поддържане на приятелства, справяне с неструктурирано време, съвместна работа с другите.
- **Проблеми с комуникацията**, напр. възприемане на вербална информация, тълкуване на езика на тялото, мимики и жестове и разбиране на социални шеги.
- **Липса на гъвкавост на мисълта и въображението**, напр. справяне с промяната, разбиране на обобщения.

В допълнение, изследванията върху **сензорната обработка и интеграция** също създават по-добро разбиране за начините, по които децата от аутистичния спектър преживяват света. Тъй като всяко дете е различно, това **как средата реагира на неговите сетивни нужди** може да повлияе значително върху способността на детето да функционира и на нивата му на възбуда.

Въпреки че вероятно по своя произход това е свързано с невrorазвитието, интересно е да се отбележи, че **децата от аутистичния спектър могат да проявяват някои поведения, подобни на тези, наблюдавани при деца, чиито ранни преживявания на привързаност може да са били компрометирани**. Това показва важността на събирането на качествена информация за миналото на детето и стремежа да се научат причините, поради които детето формира отношения с другите по определен начин. **Изследванията на невrorазнообразието могат да набавят важни сведения, които да консултират основните подходи на работа в алтернативната грижа**. Например - известно е, че хората от аутистичния спектър могат с времето и практиката да **постигнат осъзнаване на психичните състояния чрез целенасочено учене**. От това става ясно, че ментализиращите способности могат да се развият и в по-късните години от развитието.

5.3 Как психосоциалните въздействия на травмата могат да повлияят на развитието на децата

Отново да се направи разграничението, че комплексната травма е съществено различна от еднократните, изолирани тежки форми на травма, тъй като тя:

- **е хронична и се повтаря**
- **възниква по време на детството и**
- **случва се в контекста на взаимоотношенията на детето.**

Понякога в литературата се споменава и като **“травма на развитието”** или **“релационна травма”**.

а) Действия и бездействия

От гледна точка на детето комплексната травма може да приеме две форми:

- **Действия**: вредни, натрапчиви действия, често извършени от доверени възрастни, които предизвикват страх у детето. Примерите включват физическо, емоционално и сексуално насилие, излагане на домашно насилие и др.
- **Бездействия**: когато многократното **отсъствие** на безопасна, подкрепяща и стимулираща грижа може да доведе до чувство на изолация или изоставяне.

Едно от бездействията, което често се пропуска или подценява, когато се отнася до травмата е **„пренебрегването/неглижирането“**. Идентифицирането на модели на неглижиране, които могат да бъдат трудно забележими и да се случват в продължителен период от време, може да бъде пропуснато, при работата със семейства, които изпитват множество проблеми. По подобен начин често се пренебрегва разбирането за реакцията към заплахата, предизвикана в резултат на неглижирането. От гледна точка на детето **въздействието на неглижирането може да бъде сериозно, независимо дали е умишлено или е последица от проблеми, с които лицата, полагащи грижа**

се сблъскват в собствения си живот. От психосоциална гледна точка децата, и по-специално бебетата, могат да бъдат силно стресирани от отсъствието на реагиращ възрастен, тъй като те могат да тълкуват **липсата на връзка и защита** като силно застрашаваща.



Гледане + обсъждане

Експериментите на Ед Троник с „неподвижното лице“ демонстрират как много малките деца бързо изпадат в състояние на страдание, когато загубят „връзка“ с възрастния, който се грижи за тях. Използвайки научените досега критични компоненти на психосоциалното развитие:

- d) Какви положителни взаимодействия между дете и майка виждате в това видео?
- e) Как реагира детето при прекъсване на връзката с майка си?
<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

б) Безсилие и липса на „свободна воля“

При възникване на комплексна травма, особено в ранна детска възраст, детето може да изпита **силен и голям страх, който се корени в безсилието**. Безсилието идва в много форми. В скорошна, потенциално новаторска работа за това как реагираме на емоционален стрес, авторите отбелязват, че въпреки че всички форми на сила могат да се проявят чрез взаимоотношенията, **междоличностната сила** може да се определи като:

“...възможността да се грижи/да не се грижи или защитава някого, да го изостави или остави, да даде/оттегли/задържи любовта си”

Децата разполагат с малка сила поради статута си на деца, възрастта и развитието си. За всички деца, но по-специално за малките **способността им да се „бият“ или да предприемат „бягство“ при травма е ограничена и затова реакцията на „замръзване“ може да е по-често срещана (моля, вижте точка 4.3).** Примерите могат да включват бебета, които рядко плачат (тъй като са научили, че опитите им за комуникация ще бъдат пренебрегнати), малки деца, които са „винаги нащрек“ или такива, които са прекалено послушни, докато живеят в страх да не предизвикат гнева на другите. **Децата с увреждания са още по-безсилни.** Тези, които са с физически увреждания, може да не са в състояние да се отстранят сами от ситуацията: тези със затруднения в обучението или общуването може да изразяват сигналите си за страдание по начин, който да не бъде разбран или да бъде пренебрегнат.

Това усещане за безсилие може да има **дълбок ефект върху чувството за свободна воля на детето**. Както беше отбелязано в предишния раздел, „свободната воля“ изгражда чувство за надежда, контрол и стойност и значение на действията. Докато децата растат и се развиват, чувството за свободна воля допринася за вземането на решения, планирането и изграждането на устойчивост, а от гледна точка на правата на детето, допринася за способностите на децата да участват, да правят избор и да определят пътя на собствения си живот.

в) Чувство на страх и липса на доверие

Трудно е да си представим колко ужасно се чувства едно дете, ако заплахата от травма, която изпитва, идва от доверен възрастен, независимо дали това е родител, приеман родител, роднина или професионален служител (например учител, треньор, религиозен водач и др.). Д'андреа (D'Andrea) (2012г.), разглежда травматичния опит в ранна детска възраст и коментира, че чувството за безсилие е още по-опустошително и унищожително, когато:

“...ужасяващи преживявания, причинени от някой, който трябва да бъде доверено лице, са норма в живота на децата.”

Фърнивол предполага, че децата, които преживяват травма от страна на възрастните, които се грижат за тях:

“...са изправени пред неразрешима дилема, тъй като човекът, от когото зависят тяхната безопасност, е и източник на страданията им.”

Именно тази характеристика на комплексната травма я прави съществено различна от другите форми на травма.

Последствията от травмата при децата, чийто източник за защита е и техният източник на страх, са потенциално многобройни, определящи развитието на детето и кумулативни, например:

- Те са **по-склонни да изпитват по-високи и по-чести състояния на възбуда** (хипер-/хипо-), които ги отвеждат извън техния „прозорец на толерантност“. Известно е, че отделяните високи нива на един от хормоните на стреса, кортизол, могат да допринесат за възпаление в организма и за потискане на нашите естествени имунни реакции.
- Без присъствието на последователен, регулиращ възрастен, **способността** им да развият **регулаторните си умения, които да им помогнат да се самоуспокоят** (да се върнат в прозореца на толерантността им) и **контрола над импулсите могат да бъдат нарушени**.
- Могат да имат **по-малко енергия и внимание, които да отделят за други занимания по развитие**, напр. усвояване на език, социални умения, концентрация и др.
- Психичните им състояния могат да бъдат в постоянно състояние на объркване, ако нуждата им от близост и защита се задоволява с различни реакции на сърдечност, безразличие или грубост. В резултат на това децата могат да започнат да развиват чувство на **дезинтеграция, т.е. разединяване между техните чувства, преживявания и мисли**.

г) „Разделяне“ и чувство на срам

В книгата си „Опростено ръководство за разбиране на срама при децата“ (2019 г.) Бетси дьо Тиери изследва това чувство за дезинтеграция. Описвайки отговора на децата като „дисоциативен“ (хиповъзбуден отговор) и подсъзнателен, тя обяснява, че децата могат да разработят стратегия за оцеляване, която им позволява да продължат да имат връзка с лицето, полагащо грижа за тях, въпреки че то е източник на заплахата и ужас за тях. Използвайки **психологическата идея за „разделяне“**, Тиери обяснява как умът на детето разделя болезнени спомени, физически усещания и емоции в подсъзнанието, за да може да продължи да получава отговор на основните си нужди. Въпреки че тази стратегия за оцеляване им позволява да функционират ежедневно, тя може да **предизвика емоционално и физическо объркване и дълбоко чувство на срам и безполезност**. Тази стратегия също може да предизвика чувство за подчинение или усещане, че не е направило достатъчно, за да спре насилието, което може да затрудни способността на децата да се застъпват за себе си. Следователно, ако възникнат възможности, много е важно децата, които са преживели травма, да чуят, че **реакциите им при травма не са били рационални и съзнателни решения, а са били контролирани от вродени механизми за оцеляване, които са се задействали, когато тялото им е било напълно объркано**.

Подобно на „цикъла на разрыв и възстановяване“ по-горе, Тиери, пишейки за срама, говори за разбиране на **разграничението между „вина“** - „направил си нещо лошо“ **и „срам“** - „ти си принципно лош и неприятен“. Тя предполага, че чувството на срам може да предизвика у децата **важен сигнал за опасност**, тъй като генерира **възможност за отхвърляне, провал, излагане и изоставяне**. За пореден път тази заплахата от социална изолация „застрашава най-основното човешко право да бъдеш жив и потребността да принадлежиш, да бъдеш обичан и да бъдеш приет“

5.4 Как може да се прояви травмата при децата

Преди да продължим да разглеждаме начините, по които травмата може да се прояви в живота на децата, струва си да си припомним някои важни моменти от по-ранните раздели.

- **Травматичните преживявания обикновено се запомнят по различен начин от нетравматичните**
 - Травматичните спомени често се съхраняват в подсъзнанието и могат да нахлуят в съзнанието ни без предупреждение.
 - Травматичните спомени може да са леки за „описание“ (на думи), но те **са съставени от детайлни усещания и чувства**, съпътстващи преживяванията, напр. гледки, звуци, миризми, вкусове, изтръпване, задух и др. Бренан и др. (2019 г.) коментират, че „..... тази разлика между начина, по който запомняме ежедневните и травматичните спомени“ обяснява **защо спомените за травма се усещат толкова непредсказуемо и живи**.“
- По време на детството, растежът и промяната са силно динамични и се случват в много интегрирани области (физическа, социална, емоционална, психологическа, духовна и т.н.). Травмата **може да повлияе по различен начин в зависимост от етапа на развитие на детето: колкото по-рано настъпи травмата, толкова по-потенциално вредни са нейните ефекти**.
- Има **многобройни начини**, по които травмата може да се развие в живота

на децата, засягайки начина, по който мислят, чувстват и действат. Понякога поради начина, по който се обработват травматичните спомени, връзките между травматичното преживяване и реакцията към травмата **не винаги са очевидни** нито за самото дете, нито за възрастните около тях.

- Травматичните реакции често **играят роля в поведението на децата**, както и в тяхното **физическо функциониране**. Понякога е по-лесно да се забележат признаци на травма, когато децата станат **хипер-дисрегулирани**, тъй като техните поведенчески реакции са по-очевидни за наблюдение. По-малко очевидни са понякога децата, които реагират по **по-дисоциативен начин (хипо-дерегулирани)**. Тези реакции, които са по-тихи и съсредоточени около това „да бъдат съгласни“ или „извън центъра“ на вниманието на възрастните, **лесно могат да останат незабелязани**.

Следват някои примери за това как адаптивната реакция на децата към травмата може да се развие в техните мисли, чувства, действия и физическо здраве. Това не е изчерпателен списък и е даден с повишено внимание, че не трябва автоматично да се приема, че травмата е единственото възможно обяснение, лежащо в основата на това поведение.

- **Усещането за самия себе си/самооценка** - децата могат да имат отрицателен образ на самите себе си, в който се чувстват различни или несвързани с другите, безполезни, необичайни или виновни, за това, че вече не живеят със семействата си.
- **Емоции** - децата могат да изпитват затруднения при идентифицирането и управлението на своите емоции и могат да имат ограничен език при изразяването на своите психични състояния, т.е. своите мисли, чувства, намерения и желания и т.н. Те могат да изглеждат депресирани, тревожни или постоянно „на ръба“. По същия начин те могат да бъдат импулсивни или да имат затруднения при успокояване след инцидент. Освен това те могат да изглеждат като емоционално вцепенени или настроени към заплахи, което може да ги направи уязвими за повторна виктимизация.
- **Физическо функциониране** - децата могат да получат необясними повтарящи се усложнения, като главоболия, болки в стомаха, нощно напикаване (енуреза) или влошено функциониране на червата (енкопреза). Те също могат да спят лошо, да имат кошмари и проблеми с храненето/храносмилането. Те могат да са свръхчувствителни към сензорна информация или да нямат усещания за болка, допир или вътрешни физически усещания. Освен това телесните усещания могат да се появят внезапно или да се объркат с реалността, напр. може да не им е студено, въпреки че температурата около тях е ниска.
- **Внимание** - децата могат лесно да се разсейват, да бъдат склонни към фантазиране или да изглеждат все едно са „някъде другаде“. Някои от тях могат да имат специфични проблеми в училищната среда и да изпитват трудност с концентрирането, решаването на задачи, планирането и реализирането на планове.
- **Поведение** - децата могат да проявят отбягващо поведение, или контролиращо такова, да развият рискови стратегии за справяне (например самонараняване или злоупотреба с вещества).
- **Отношение към другите** - децата могат да изглеждат бдителни, предпазливи и прекалено чувствителни към настроеността на другите. Те могат да крият емоции и да се борят за утвърждаване или запазване на граници във взаимоотношенията. Някои деца може да са прекалено отстъпчиви и непрекъснато да се стремят към съвършенство, докато други може да загубят самообладание и да проявят несъразмерен гняв. Децата могат също да се стремят да контролират

обстоятелствата около тях, което могат да се прояви като кражба, трупане на храна или тормоз над връстници.

Същите характеристики отразяват и оценките, направени от SOS Children's Villages International с 250 лица, полагащи грижа. Те определиха следните проблеми като предизвикателни за себе си, като персонал, който работи с деца:

- Разбиране на поведението на децата.
- Проблеми, свързани с вниманието и мотивацията в учебните процеси.
- Хиперактивност и лошо емоционално развитие.
- Отдръпване и недоверие на децата в отношенията и проблеми в приспособяването.
- Спазване на ежедневна структура и правила.
- Проблеми с комуникацията/липса на думи за изразяване или за справяне с емоциите.

Тъй като въздействието на травмата се задържа във вътрешния свят на детето и **адаптивното поведение му е позволило да оцелее**, често е трудно да се каже със сигурност дали поведението се корени в травмата или не. Важното е **холистичните нужди** на децата, включително тяхната история, модели на поведение и силни страни, да се **оценяват и разглеждат от подкрепяща социална среда**, в която възрастните са сърдечни, грижовни и заинтересовани. Освен ако това поведение не бъде признато като адаптивна реакция, на децата могат официално да бъдат поставени неточни психиатрични диагнози, които от своя страна могат да доведат до неподходящи лекарствени или поведенчески интервенции. Примери за това са Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност (СДВХ)/(ADHD) или Синдром на дефицит на вниманието (СДВ)/(ADD). Обикновено се използва за описване на деца, които са претърпели значителна комплексна травма. Децата също могат да бъдат неофициално определени като „проблемни“, „търсещи внимание“, „манипулативни“ или „с делинквентно поведение“. Използването на такива определения, независимо дали са формални или неформални, могат да попречат децата да формират своите **ефективни реакции във взаимоотношенията, които се основават на резилианс/издържливост**.

Блаушайн и Кинибърг (2010 г.) разглеждат **развитието на децата по отношение на способността им да създават положителни социални взаимоотношения** и демонстрират как този процес може да бъде нарушен и да има кумулативно въздействие:

- **Пренатално**, травматичните преживявания на майката могат да окажат значително влияние върху развитието на плода. Развиващото се дете може да бъде неблагоприятно засегнато, ако майката е изложена на екстремни или продължителен стрес, или ако използва вещества и субстанции като наркотици или алкохол.
- **В ранна детска възраст** бебетата са напълно зависими от лицата, полагащи грижа за тях, относно тяхното оцеляване и изискват редовни ежедневни грижи, съчетани с обич, за да се чувстват сигурни и да се научат да се доверяват. Те формират привързаност и започват да разпознават чувствата в себе си и другите по сетивен начин. Ако техните нужди са неудовлетворени поради травматични събития, детските преживявания могат да бъдат непредсказуеми и опасни.
- **В ранното детство** децата се стремят да станат по-независими, чрез игра

изпробват нови неща и се учат да си сътрудничат с другите. Ставайки по-самоуверени, те започват да развиват чувство за цел и осъзнават, че другите може да не одобряват определени действия. Нуждаят се от търпение, насърчение, насоки и граници, за да развият и изпробват уменията си. Ако тези нужди са неудовлетворени поради травма и те вече имат недоверие в света, могат да развият силно чувство на срам.

- **В по-късното детство** децата искат да усвоят нови умения, особено в сферата на образованието. Разширяващата се социална среда им позволява да опознаят своите способности и да ги сравняват с тези на другите, като развият чувство за гордост и по-рационални начини на мислене. На този етап травмата може да наруши това нарастващо чувство за компетентност и може да доведе до липса на самочувствие и чувство за малоценност.
- **В юношеството** младите хора преживяват втория най-бърз период на развитие. Техните висши психични функции имат възможност за значително разширяване. Започват да експериментират със собствената си самоличност. Ако обаче са преживели травма по-рано през живота си, тяхната самоидентичност може да бъде много обърквана и техните предишни адаптивни стратегии за оцеляване могат да станат безполезни, като ги изложат на по-големи рискове и вреди, тъй като надзора на възрастните намалява.

Децата в алтернативна грижа често се описват като такива, чиято възраст в развитието е различна от тяхната биологична възраст. Въпреки че по този начин може точно да се опише нивото на зрялост на детето в сравнение с връстниците му, предполага се, че това е безполезен начин за описване на детските нужди и може да предизвика чувство на срам, и да подкопае чувството за свободна воля. Може би е по-състрадателно да се говори за адаптивно поведение, служило им добре в миналото, което сега се нуждае от допълнително приспособяване към новата среда и бъдещите предизвикателства.

Особено внимание трябва да се обърне и на нуждите на деца с увреждания, тъй като Милър и Браун показват, че те са **по-склонни да преживеят злоупотреба, отколкото техните физически здрави връстници**. Това преживяване на злоупотреба може също да се **утежни с допълнителни травми**, които могат да включват недоносеност при раждане, болезнени медицински интервенции, продължителна липса на възрастни, които полагат грижа и т.н. В допълнение, децата с увреждания също може да са преживели опита да бъдат оценявани по тяхно увреждане, а не по техния потенциал. Нагласите се променят, но в някои държави броят на децата с увреждания в институционална грижа е твърде голям и поради дискриминация и липса на подкрепящи услуги, те могат да бъдат възприемани като тежест за техните семейства, общности и общество. Важно е хората, отговорни за децата да помислят дали поведението на децата с увреждания може да е свързано с преживяването на ранна детска травма, а не с тяхното увреждане.



Въпроси за обмисляне

Помислете за дете, за което в момента се грижите или с което работите, и което е преживяло травма. С особен акцент върху неговите психосоциални нужди (и използвайки горната информация):

- Какво знаете за неговото ранно детство? Как мислите - колко добре са били задоволени неговите ранни психосоциални нужди от родителите или от друга фигура, към която е изпитвало привързаност?
- По какви начини ранните преживявания на детето могат да се проявят в неговите мисли, чувства и действия сега?
- Ако трябва да опишете това дете на друг човек, как бихте могли да използвате знанията си за комплексната травма, за да преформулирате изказа си по отношение на неговата/нейната история и актуалните проблеми, които предизвикват интерес/загриженост?



Коментар

Травматичните преживявания на деца с увреждания в алтернативна грижа може да са възникнали от множество източници, т.е. в резултат на действие/бездействие, извършено от доверени лица, на многократни, натрапчиви медицински процедури, бягство от война и др. Взимаме ли рутинно предвид това съображение, когато тълкуваме тяхното поведение или извършваме интимни лични грижи? По същия начин, когато тийнейджър, който е физически силен, използва тази сила по агресивен начин, замисляме ли дали това поведение е предизвикано от „спомена“ за травма? Ако такова поведение се разглежда като възможна адаптивна стратегия, подсъзнателно разработена в отговор на травма, вместо като „насилие“, това би довело до различни подходи към тяхната подкрепа и грижа. За съжаление, много деца и възрастни със затруднения в обучението се лекуват и държат в изолация, защото тяхното поведение се интерпретира предимно като насилие или агресия. Колко често се опитваме да видим отвъд уврежданията, в същината на поведението, което може да е свързано с травма?

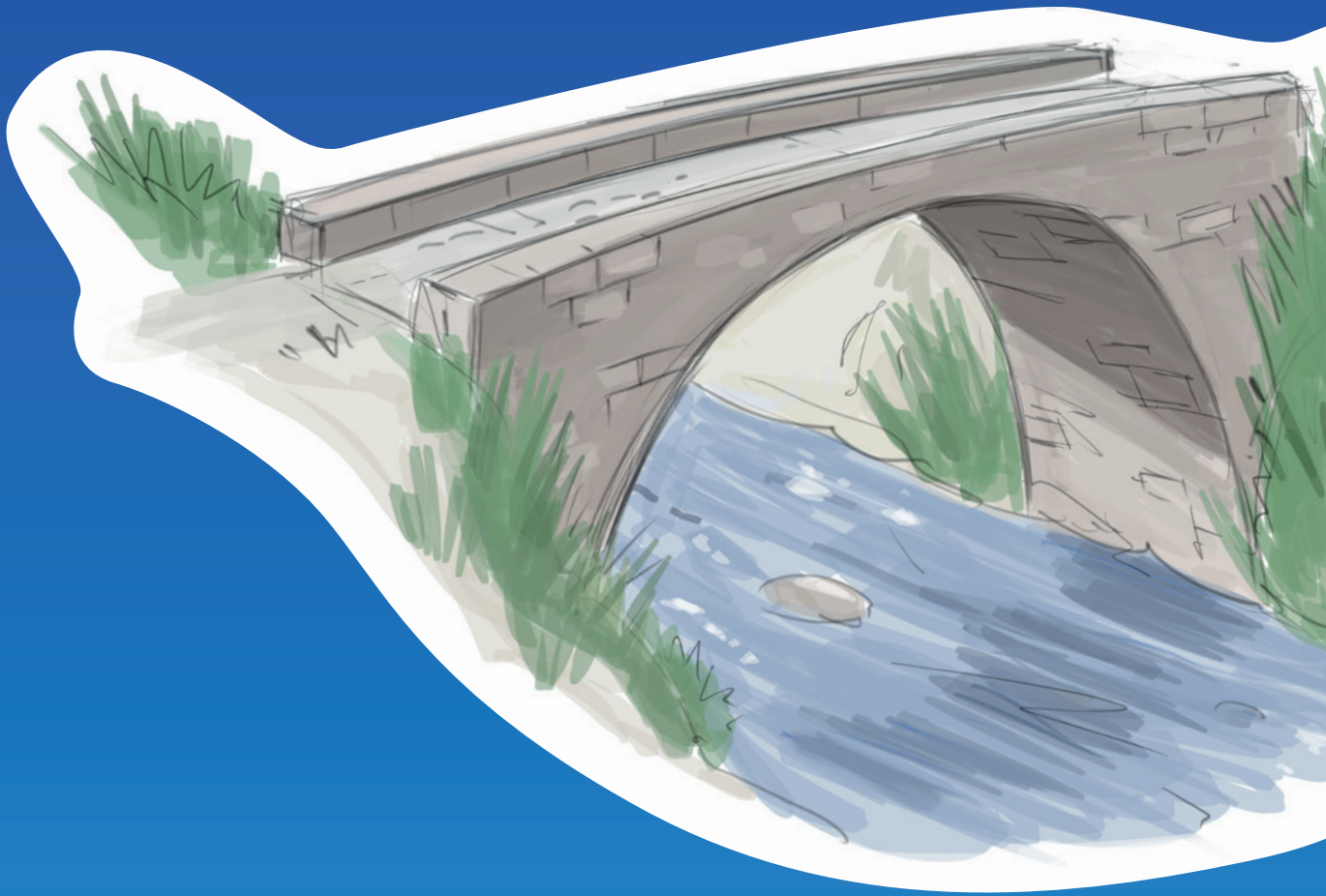
5.5 Проявяване на състрадание към родителите

Преди да приключим тази глава, важно е да приемем, че при разглеждането на болката, която децата могат да изпитват в резултат на техните травматични преживявания в миналото, трябва да внимаваме да не се поддадем на ненужни мисли или определения за произхода на родителите и семействата. Това не само не е от полза за това как детето възприема себе си, своето родно семейство и културата, от която е произлязло, но също така потенциално поддържа чувството на срам,

вина и наказание в групата възрастни, много от които ще носят тежестта, както на неразрешената детска травма, така и на травмите като възрастни. Следователно трябва да приложим нашите информирани знания за травмата и проявим състрадание в начините, по които разбираме, оценяваме и говорим за това, което е попречило на родителите да осигурят безопасни, подкрепящи и предвидими грижи за своите деца.

Имайте предвид

- Комплексната травма е съществено различна от другите форми на травма, защото се случва във взаимоотношения, които трябва да бъдат източник на доверие и защита. Когато източникът на травма се корени в основните връзки на привързаност на детето, това може да доведе до чувство на страх, безсилие и обърканост.
- Поради нашата основна човешка потребност от връзка и безопасност в отношенията с другите, децата могат да претърпят травма в резултат на действия и бездействия. Въздействието на липсата на последователна, подкрепяща грижа може да бъде показателно:
 - Може да предизвика чувства на отхвърляне, изоставяне и срам, и може да накара детето да мисли за себе си като за недостойно за обич и безполезно.
 - Това може да повлияе способностите на детето да се самоуспокоява, да контролира импулсите си, да фокусира вниманието си, да решава проблеми и т.н.
- Комплексната травма също изисква нашето внимание, защото се случва в момент, когато се развиваме или „изграждаме“ като личности. Ние сме в процес на формиране на нашето чувство за идентичност и личност, изследваме нашия свят и откриваме кои сме и къде принадлежим. Следователно въздействието на травмата може да бъде дълбоко, което подчертава още повече защо ранната намеса и информираните подходи към травмата са от такова значение.
- Разбирането на комплексната травма през призмата на детското развитие е съществена част от информирането ни за травмата. Това не само ни поставя в по-добра позиция да разберем как травмата може да възпрепятства развитието на децата, но също така ни насочва и към това, от което имат нужда децата, за да продължат пътя на своето развитие.
- Чрез проява на състрадание и интерес за това как травмата се проявява в мислите, чувствата, поведението и физическото здраве на децата, можем да започнем да реструктурираме описанието си на адаптивните стратегии за оцеляване и разработим по-ефективни начини за работа с деца.
- В работата ни с деца, преживели травма, трябва да помним, че е добре да проявяваме подобно състрадателно разбиране и към преживяванията на много от техните родители, които също могат да носят значителна неразрешена травма от миналото си. Следователно трябва да бъдем нащрек за това как нашите собствени мисли, чувства и действия могат да предизвикат неволно чувство на вина, срам и наказание у родителите.





ГЛАВА 6



Какво ни разказаха младите хора и лицата, които се грижат и работят с тях

ГЛАВА 6

КАКВО НИ РАЗКАЗАХА МЛАДИТЕ ХОРА И ЛИЦАТА, КОИТО СЕ ГРИЖАТ И РАБОТЯТ С ТЯХ

ВЪВЕДЕНИЕ

Този раздел ще се фокусира върху някои обширни теми, произтичащи от проведеното проучване с млади хора, професионалисти и лица, полагащи грижа в шестте държави, участващи в този проект. Това не е опит да се представят пълните констатации на този доклад, а по-скоро да се подчертаят някои от общите теми, които бяха идентифицирани. За да получите по-подробно разбиране за компетенциите и процеса на проведеното проучване, вижте разработения Доклад, който ще бъде предоставен заедно с това практическо ръководство.

6.1 Проведеното проучване и някои съображения

Наред със значителната доказателствена база, която съществува около травмата, проектът също така се стреми да получи информация от млади хора, живели в грижа (често наричано „преживян опит“) и от лицата, които се грижат и работят с деца в алтернативна грижа (често наричано като „компетентност от практиката“). Тези две групи от шестте държави, изпълняващи проекта (Белгия, България, Хърватия, Гърция, Унгария и Сърбия) бяха поканени да участват в проучването. Предвид чувствителността на темата, географското разпространение на участващите страни и действащите ограничения в контекста на пандемията COVID 19 (които ограничават движението и срещите лице в лице), избраните методологии бяха:

- **Онлайн въпросници** за млади хора, живели в грижа, професионалисти и лица, полагащи грижа.
- **Кабинетно проучване**, реализирано от участващите страни с помощта на различни методи за събиране на по-широка информация за това как се разбира травмата и относно практиката в услугите и системите за социални грижи за деца.

Общо 234 лица дадоха своите мнения чрез въпросниците: 89 млади хора и 143 професионалисти/лица, полагащи грижа. Младите хора бяха на възраст между 18-32 години, поради което се използва терминът „млади хора“, а не „деца“.

Две важни неща, които трябва да имате предвид във връзка с констатациите от проведеното проучване:

- Отговорилите лица **не са представителна извадка** и поради това не може да се каже, че отразяват категорично ситуацията във всяка страна. Отговорите им, обаче предоставят важна информация за индивидуалния им преживян опит.
- **Професионалистите не са само тези, които пряко се грижат или работят с деца в алтернативна грижа** (напр. около 23% са били психолози/психотерапевти).

6.2 Това, което младите хора ни казаха за живота им в грижа

Въпреки че този раздел ще се съсредоточи върху различните начини, по които практиката може да се подобри, заслужава да се отбележи, че като цяло **повечето млади хора са положително настроени към цялостния си опит и преживявания, докато са били настанени в алтернативна грижа**, като съобщават, че са имали:

- Постоянно присъствие на възрастен в живота си през целия им престой.
- Подкрепа за разбиране и справяне с техните емоции.
- Насърчение за занимаване с хобита и интереси.
- Състрадателен отговор от поне един от възпитателите им.

Съществуват обаче **постоянно съотношение от около 20-30% млади хора, които посочват, че техният индивидуален опит в алтернативна грижа не е бил толкова положителен.**

Младите хора предполагат, че **най-добрите начини, по които професионалистите и лицата, полагащи грижа могат да помогнат на детето да се чувства обичано и прието**, са били:

- Признание и приемане на индивидуалността, напр. да знаят какво кара всяко от децата да се чувства щастливо, да предоставят подкрепа в избора им на хоби и интереси, и т.н.
- Равнопоставено отношение към децата и същевременно индивидуален отговор към всяко едно от тях.
- Изграждане на взаимоотношения, напр. предоставяне на време и пространство на детето да се адаптира, да разбере и да приеме обстановката; възприемане на приятелски и неформален подход, прекарване на време заедно и извършване на споделени дейности.
- Чрез своите нагласи и поведение, да демонстрират любов към работата си, която да не е обусловена от финансови фактори и която показва истински интерес към младия човек. Да бъдат подкрепящи, насърчаващи и уважаващи децата чрез своите жестове и езика, който използват.

Един млад човек заяви: „Специалистите, които се грижат за нас винаги ни дават цялата си любов и се държат така, сякаш сме техни деца, по начин, по който ние се чувстваме обичани там и не ни липсва нищо.”

Някои от анкетираните разпознават потенциалната чувствителност и сложност около дискусиите за „любов“ в условията на алтернативна грижа. Един млад човек коментира: „Има известно табу върху тази дума, в този контекст, и съжалявам изключително много за това. Струва ми се важно децата и юношите да научат как възрастните могат да ги обичат по правилен и безопасен начин. [...] някой, който се застъпва за теб и честно ти казва какво мисли за нещо [...] Да бъдеш подкрепен и насърчен да продължиш да даваш най-доброто от себе си също е част от това.”

На въпроса **как могат да бъдат подкрепени младите хора в алтернативна грижа**, най-очевидната тема беше важността на това да се разговаря с тях. Този „разговор“ обаче трябва да бъде в контекста на установени, доверителни взаимоотношения с възрастни, които познават добре младия човек, отнасят се към него с уважение и които могат да бъдат самите себе си.

Младите хора бяха категорични, че възрастните, които обвиняват или засрамват

младите хора за това, **че изразяват трудни чувства чрез поведението си, не са в най-добрата позиция да помогнат на младите хора да се възстановят от травмата си.** На въпроса как може да бъде помогнато на децата да разберат причините за настаняването им в алтернативна грижа, младите хора отново се позоваха на **качествата на това как професионалистите и лицата, полагащи грижи създават отношения с тях.** Те трябва да бъдат:

- Честни и искрени.
- Чувствителни, разбиращи и деликатни.
- Отзивчиви и отнасящи се със съчувствие към проблемите на младия човек, да проявяват интерес и разбиране.

Те обаче бяха ясни, че всякакви дискусии или обяснения трябва **да съответстват на нуждите и желанията на детето,** че не трябва да се правят предположения и че трябва да се набляга на това да се помогне на детето да разбере, че ситуацията не е по негова вина. Някои млади хора отбелязват, че професионалистите не винаги са имали време и внимание за детето, не са проявявали подкрепяща връзка или необходимите умения и нагласи, за да може тази подкрепа да се осъществи по най-подходящия начин.

Младите хора **възприемат редица методи за самообгрижване,** за да си помогнат да намалят чувството на тревога, страх, безпокойство или стрес. Свързването чрез разговор с приятели, лица, полагащи грижа и професионалисти им помага, както и поддържането на активност и заетост чрез спорт/физическа активност, творчество, учене или прекарване на време с приятели. Други млади хора признаха, че потискат тези чувства или са се отдръпнали или изолирали.

На въпроса какво могат да направят лицата, полагащи грижа/специалистите, за да помогнат, когато децата се чувстват притеснени, уплашени, разтревожени или страдащи от нещо, **младите хора отново подчертаха значението на добрите отношения между възрастния и детето.** Възрастните трябва да познават детето достатъчно добре, за да разпознаят какво подбужда тези чувства в него и какво показва с поведението за чувствата, които изпитва. Предполага се, че разговорите с младите хора и обсъждането на проблеми трябва да бъдат рутинни и активни, а не само когато възникнат трудности. **Младите хора осъзнават, че не винаги има решение за проблемите им, но разговорите с възрастни, които не ги осъждат, винаги ще бъдат от полза за децата.** Анкетираните също така подчертаха важността на това възрастните да показват собствените си чувства и своите модели на контрол над емоциите.

Младите хора бяха конкретно попитани за това **как може да се помогне на възрастните да разбират по-добре и да отговорят на страданието, изразено в поведението на детето.** Отговорите отново се насочиха към важността на взаимоотношенията и воденето на разговор по чувствителен и съпричастен начин, за да помогнат на детето да разбере причините за поведението си и да работят заедно, за намиране на начин за помощ. Един млад човек коментира „... като не избягва темите, с които младежите се борят. Такива въпроси не могат да се решават само в моменти, когато нещата стават трудни, а по-скоро трябва да се обсъдят преди това, така че в момента на плач или гняв, социалният работник да има достатъчно добра представа за това кое ще помогне на този млад човек. Посланието е „Продължавайте да задавате въпроси.”

В по-широк смисъл анкетираните смятат, че **възрастните се нуждаят от образование и непрекъснато обучение, за да разбират по-добре децата, техните емоции и поведение**. Предложените подходи за това включват семинари, обучение и литература. Един от анкетираните подчерта значението на възрастните в този вид работа, които се чувстват мотивирани да учат и да направят нещата по-добри за децата, за които се грижат.

По отношение на **действията „когато нещо се обърка“**, отново моделът на отговорите е подобен на тези на предишните въпроси, като се набляга на:

- Нужда от обсъждане, идентифициране на проблеми, съвместна работа, за да се намери решение.
- Значение на приемаща и подкрепяща, спокойна и разбираща атмосфера.
- Възможност за достъп до помощ, когато има нужда от такава, напр. от психолог.

И накрая, младите хора, живели в грижа дадоха **съвети за това какво трябва да включва обучението и другите материали, разработени в контекста на този проект**. Те могат еднакво да се отнасят до неща, на които организациите, професионалистите и лицата, полагащи грижа трябва да обърнат особено внимание. Темите, които се появиха бяха:

- Травма: какво е травмата, как се случва, как да се предотврати и да се преодолее.
- Поведението на децата и какво стои в основата му; подкрепа за психичното здраве на децата; избягване на подходи за управление на поведението напр. насилие, наказание без обяснение и изолация.
- Използване на истории и примери от реалния живот, запознаване с опита на други хора, живели в грижа, включително положителни житейски истории, за да се покаже, че младите хора, разделени от семействата си, че „не са нито странни, нито посрамени“.
- Как да покажете или изградите приемане, разбиране, съпричастност, любов, доверие, чувство за безопасност и сигурност.
- Индивидуално отношение към децата и техните семейства, без да се правят предположения или да се предприемат действия, които могат да влошат нещата.
- Сътрудничество с други професионалисти.
- Развиване на самочувствието, независимостта, устойчивостта, талантите и интересите на младите хора.
- Подкрепа на семейството и поддържане на семействата да останат заедно.
- Назначаване на лица, полагащи грижа и професионалисти, които възприемат ролята си не „просто като работа“ и/или които имат личен опит и разбиране какво означава да живееш в грижа.

Един млад човек заяви, че това, което трябва да покажат лицата, полагащи грижа и професионалистите, е: „Човечност - тази работа наистина трябва да се върши с любов. Това е, което ние като деца се нуждаем повече от всичко друго в моменти на слабост.“

6.3 Какво ни разказаха лицата, които се грижат и работят с деца

Този раздел ще се фокусира повече върху колективните теми, произтичащи от въпросниците и отговорите. Важно за отбелязване е, че **отговорите на въпросите относно индивидуалните знания и практики имат по-положителна насока отколкото изказаните възгледи за по-широката практика и функциониране на по-обширната система за закрила за децата**. Това може да отразява уменията и нивата на знания на тези, които са попълнили въпросниците в нужния срок.

В най-широк смисъл констатациите показват, че като цяло има **много променливо разбиране за травмата като цяло, особено по отношение на децата**.

Анкетираните посочиха, че има **малък консенсус между професионалните дисциплини** и няма съгласувани дефиниции за това как може да се разбере травмата. Дори там, където терминът се появява в политиката или законодателството, хората коментират, че това често е било без дълбоко споделено разбиране какво точно означава. Докато някои хора наистина посочват, че определени професионалисти имат разбиране за теорията на привързаността, в по-широк смисъл знанията за травмата като цяло са описани като основни, повърхностни и ограничени. Коментарът на един човек: „... поведението, което децата проявяват, остава неразпознато, като такова, появило се в резултат на преживяна травма.“

Макар анкетираните да предполагат, че травмата може да се прояви по различен начин при децата, отколкото при възрастните, **детското страдание често не се разбира в референтна рамка, базирана на травмата**. Един от участниците заяви „...говорим за забавяне в развитието или за психологически проблем, или като проблем с психичното здраве. Но никога не се тълкува като резултат от травма.“ Друг участник посочва, че „за тези, които не знаят достатъчно за травмата, съществува убеждението, че децата са много издръжливи и че те са в състояние, само въз основа на отделяне от семейството или при промяна в настаняването им, да забравят травматичните преживявания, както и че те няма да се проявят в по-нататъшното им развитие. Този тип разбиране е особено широко разпространен, когато говорим за много малки деца.“

Бяха отбелязани някои отделни случаи на добри практики, но те често бяха придружени с коментари за травма, която се обсъжда само в конкретни или „най-тежките“ случаи. Един човек коментира, че: „Някои професионалисти [в една област] са възприели в своите организации практики за работа с деца, а понякога и с техните родители, свързани с преодоляване на травмата. В повечето организации обаче травмите или не се обсъждат за всяко отделно дете като част от планирането/ вземането на решения, или изобщо не се обсъждат; основната причина за това е, че за прилагането на нови практики ще е необходим експерт по травмите. Децата все още често се диагностицират с множество нарушения, но не и с НПД или с травма (което често е първопричината).“

Предвид тези отговори, не е изненадващо, че **анкетираните също така отбелязват как въздействието на травмата много рядко се появява при планирането на грижите за деца, политиката или вземането на решения**. Някои отговори предполагат, че въпреки високото ниво на потребност от децата и съответно липсата на подходящи ресурси, решенията често се влияят както от политически съображения, така и от липса на разбиране. Имайки предвид по-широко системно разбиране за травмата, един от анкетираните предполага, че „... ако системата за закрила на децата може да разпознае и да се справи с травматизацията при родителите - това би могло

да предотврати омагьосания кръг на травматизиране в семействата, който причинява толкова много вреда на децата“.

Това възприятие за ниско ниво на разбиране за травмата не е характерно единствено за участващите страни и е отразено в литературата като цяло. Анкетираните предложиха различни обяснения, които лежат в основата на тази реалност: обяснения, които засягат взаимосвързаните аспекти на системите за грижа за деца. Те могат да бъдат групирани, както следва:

а) Пропуски в университетското/професионалното образование

Много от анкетираните коментират, че травмата като тема се появява в някои бакалавърски/магистърски/професионални квалификации, но това не винаги е така. Където присъства, тази тема може да бъде обхваната по общ или теоретичен начин, без да се правят връзки със събития от реалния живот и от поведението на децата.

б) Ограничен достъп до продължаващо професионално развитие за лица, полагащи грижа и професионалисти

Много от анкетираните подчертаха, че достъпът до продължаващо/надграждащо професионално развитие може да бъде много ограничен поради разходи, достъпност, нива на компетентност и достъп до информация на съответните езици. Освен това курсовете могат да бъдат ограничени до определени професионални групи (беше споменат психолог) или може да се провеждат само чрез лични изследвания и финансиране.

в) Проблеми при осъществяването

Някои от анкетираните отбелязват, че обучението може да бъде повърхностно и често не се превежда на практика. Един от анкетираните отново подчерта, че обучението само по себе си може да има само частичен ефект, като коментира „... обучението за приемни родители не предоставя достатъчно [умения], за да ги подготви внимателно да вземат решение и да осигурят специфични грижи, насочени към нуждите на децата. Доброто желание и атмосферата на любов не са достатъчни, ако няма професионална помощ и знания. Без тези ключови елементитози товар не бива да се възлага на приемните родители.”

г) Травмата и нейното въздействие се разглежда през призмата на диагностиката

Отговорите показват, че травмата се разбира твърде широко в термините за диагностично „разстройство“ като Симптом на дефицит на вниманието с хиперактивност (ADHD), посттравматично стресово разстройство (ПТСР), разстройство на поведението и т.н. Поставя се фокус върху „симптомите“, но друга по-широка дискусия около причините за тях не съществува. Някои от отговорите подчертаха притеснения, свързани по-скоро с увеличаване употребата на лекарства, отколкото използването на други подходи, възрастта на децата, които се диагностицират и фокусът на лечението. Много коментари посочват дълги списъци с чакащи за оценка и терапевтично лечение.

д) Подбор и статут на лицата, полагащи директни грижи за деца

Въпреки че някои отговори отбелязват добри стандарти за разбиране и обучение в някои условия на алтернативна грижа, преобладаващото мнение е, че това не е така повсеместно. Отговорите отбелязват проблеми при подбора на персонал, процесите на подготовка, образователната квалификация, статута, стандартите на заплащане и високото текучество.

е) Рутинно събиране и публикуване на данни

Много малко отговори показват, че рутинно се събират или публикуват данни около травматични събития или нива на излагане на травма в участващите страни. Когато събирането на данни съществува, то беше описано като основно, а не навременно и частично. Поради това професионалистите и лицата, полагащи грижа работят в информационен вакуум във връзка с проблемите, с които се занимават техните служби. Един от анкетиранияте предположи, че поради тревожност и страх от централно събрани данни е необходима по-открита дискусия за езика и за това как се разбира травмата, за да могат изследователите да разработят по-единни и сравними мерки.

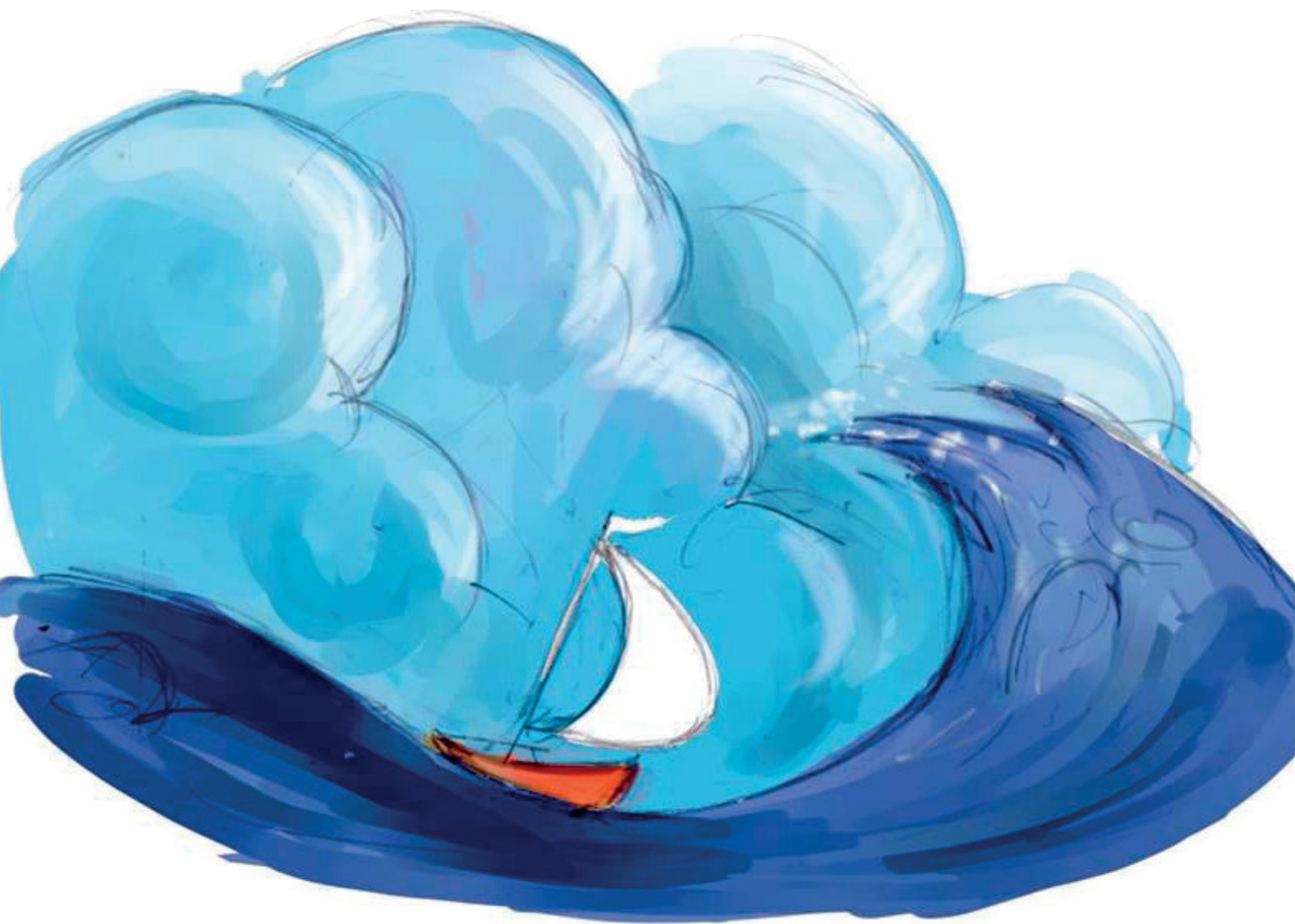
ж) Спорадична мултидисциплинарна или интегрирана практика

Отговорите показват, че интегрираните или мултидисциплинарни практики за работа с деца в грижа са частични и се случват само от време на време. Някои от анкетиранияте предполагат, че дори там, където съществуват законови изисквания за съвместна работа, това не винаги се случва така на практика. Въпреки че може да се осъществи официален обмен на информация, това рядко води до истинско сътрудничество и общо мислене между партньорите. Възможните бариери пред мултидисциплинарните подходи бяха идентифицирани като професионална конфиденциалност, професионален статус и опасения, че „...професионалистите си сътрудничат с други хора, само когато има проблем. Професионалистите трябва да общуват помежду си и да си сътрудничат на възможно най-ранен етап, а не когато се чувстват ограничени да действат сами.”

Имайте предвид

- Индивидуалните отговори на младите хора относно грижите, които са получили, са до голяма степен положителни. Съществуват обаче постоянно съотношение от около 20-30% от младите хора, които посочват, че техният индивидуален опит в условията на алтернативна грижа не е бил толкова положителен.
- Младите хора, които изразиха мнение, поставиха значителен акцент върху възрастните, изграждащи взаимоотношения на доверие с тях, като основа за осигуряване на грижа, любов и уважение и средство, чрез което може да се обърне внимание на чувствителни теми.
- Отговорите на младите хора определят голямото значение на личните качества на лицата, полагащи грижа и професионалистите, които насърчават отношения на безопасност и доверие. Младите хора трябва да чувстват, че тези, които се грижат за тях, го правят с пълна отдаденост и възприемат ролята си като „нещо повече от обикновена работа“.
- Лицата, полагащи грижа и професионалистите, които са изразили мнение в проучването, до голяма степен показват високи нива на лични знания за травмата и нейното въздействие, но предполагат, че това не се прилага в цялата система като цяло. Тук има малък консенсус около дефинициите за травма в различните дисциплини и нерегулярна съвместна работа.
- Анкетиранияте цитираха редица проблеми на системата, които дадоха някои обяснения защо травмата и нейното въздействие не играят централна роля в нашето разбиране за нуждите на децата в грижа. Те варират от пропуски в университетското/професионалното образование, пречки при продължаване на професионално развитие, въпроси за прилагане на обучението в практиката, преобладаване на диагностичните разбирания и др.

- Докладът с резултатите предоставя по-пълнен и по-подробен анализ на проучването, предприето с млади хора, лица, полагащи грижа и професионалисти, които работят с деца в грижа.





ГЛАВА 7



Травма ориентирана грижа в ежедневните грижи

ГЛАВА 7

ТРАВМА ОРИЕНТИРАНА ГРИЖА В ЕЖЕДНЕВНИТЕ ГРИЖИ

„Показване на нежност и привързаност чрез техните действия. Изразяване на любовта им във всеки момент, защото дори един малък жест играе важна роля.“ (Цитат от млад човек, проведено проучване, 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Този раздел ще разгледа начините, по които лицата, полагащи грижа или работещи с деца в условията на алтернативна грижа, могат да използват своите ежедневни взаимодействия и умения за формиране на отношения, за да допринесат за възстановяването на децата от травматичните преживявания. Той ще се фокусира конкретно върху компонентите на травма ориентираната грижа, които насърчават психосоциалното благосъстояние и ще даде предложения как ежедневните грижи могат да се използват за изграждане на резилианс у децата и развиване на техните силни страни.

7.1 Компоненти на травма ориентираната грижа

Има много различни модели на травма ориентирана грижа, някои от които се фокусират върху професионалната практика, докато други възприемат по-широк организационен и стратегически подход. Въпреки че същността на тази глава ще се фокусира върху първата, важно е да се отбележи, че защитниците на подходите за работа, съобразени с преживяната травма, подчертават тяхното значение, тъй като те са средство за работа, което:

- подчертава, че работата с травмата е **грижа на всеки**, независимо от ролята му.
- **премахва бариерите** пред това децата да имат достъп до грижите, от които се нуждаят, вместо да се предполага, че всеки трябва да бъде „експерт по травма“ или да се занимава с „лечение на травма“.
- **намалява вероятността от възникване на травма на първо място.**
- **дава възможност за открит разговор по въпроси, които са били табу и които предизвикват ненужно чувство на срам.**
- приема, че засегнатите от травма **са най-малко склонни да търсят или получават помощ** поради проблеми с доверието и наранявания във връзките.
- гарантира, че всяко преживяване е **възможност да се промени негативната връзка между травмата и взаимоотношенията.**

- подпомага тези, които са преживели травма да осмислят това преживяване, за да могат да продължат живота си.
- осигурява подкрепа за лицата, полагащи грижа, така че те да имат възможност да се приспособят, за да осигурят подкрепяща и безопасна грижа за децата.
- приканва организациите/доставчиците на услуги да развият **силна основа, базирана на познания**, така че услугите да не ретравматизират неволно тези, които подкрепят.

Прилагането на подход за работа с деца, съобразен с преживяната травма при предоставянето на грижа, изисква размисъл върху по-широката поредица от процеси, процедури, политики и системи, **които влияят върху качеството и стандартите на грижите, които децата получават**. Тук трябва да се обърне внимание на **обхвата от дейности на общинско и национално ниво на управление**, който или **помага, или възпрепятства лицата, полагащи грижа** да осигурят това, от което се нуждаят децата. Примерите за тази дейност включват:

- Процеси и процедури за планиране на грижа.
- Ресурси и наличност при предоставянето на грижа.
- Как се подбират, оценяват, подкрепят и супервизират лицата, полагащи грижа.
- Правни процеси.
- Как професионалните дисциплини функционират в рамките на системите за закрила и си сътрудничат с други сектори.

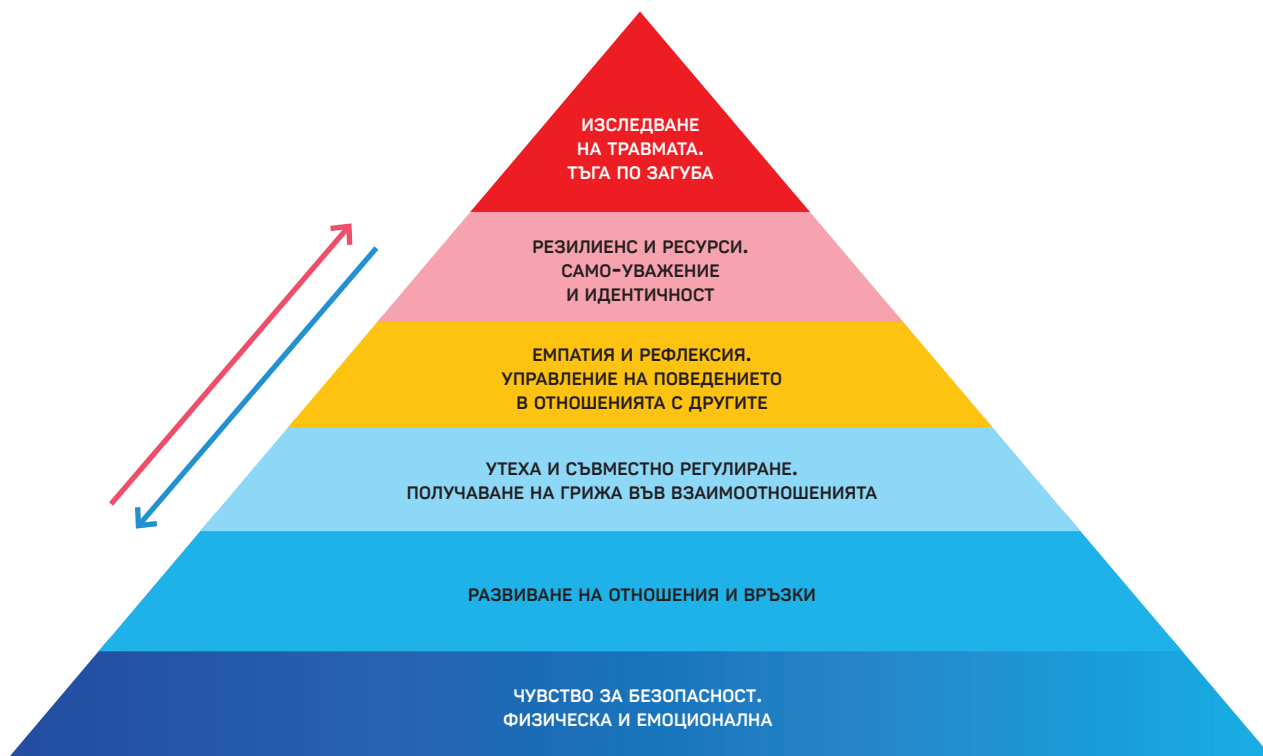
Често, наред с други неща, подходите, които разглеждат промените в изолацията, различията във финансирането и различните професионални перспективи и процедури и др., водят до система за закрила на държавно ниво, която е склонна да бъде **силно бюрократична и фрагментирана**. По този начин **системите могат неволно да създадат бариери за достъп и/или да ретравматизират деца**, които вече са преживели значителни загуби и сътресения в живота си. Ето защо е важно организациите на местно и държавно ниво да вземат предвид:

- До каква степен системите и процедурите около грижата за деца са съобразени с преживяна травма?
- До каква степен системите и процедурите улесняват разработването на цялостни, изчерпателни оценки и предоставянето на услуги за деца, които се нуждаят от настаняване в алтернативна грижа?

7.2 Прилагане на теорията на практика

След като разгледахме някои от компонентите на травма ориентираната грижа, сега ще разгледаме някои практически примери за това как да прилагаме подходи за работа съобразени с преживяна травма. (Те ще бъдат изследвани по-задълбочено в придружаващото обучение към този проект). За някои хора тези примери може да не са нови, но това, което ви приканваме да направите, е **да погледнете от психосоциалната страна**, за да прецените как ежедневната грижа може да допринесе за възстановяване от травма. Повечето от това, което се предлага, **не е свързано с „фронтално“ разглеждане на травмата, а се фокусира върху това как взаимоотношенията могат да послужат за изграждане на доверие и сигурност**, така че след време децата могат да се чувстват по-способни да се справят със своите травми, преживяни в миналото.

Ефикасна рамка за разбиране и оценка на нуждите на децата е тази, предоставена от **Ким Голдинг**, английски психолог по развитието на детето, която базира голяма част от работата си на модела на диадичната психотерапия за развитие (ДПР). ДПР е модел, който специално се стреми да позволи на децата, които са преживели релационна травма (травма в отношенията), да се възползват от новите релационни преживявания. Въпреки че ще се върнем към ръководството за оценка на Голдинг в края на тази глава, тук си струва да отбележим как нейната „Пирамида на потребностите“ (Фигура 11) ни напомня за елементите на релационните грижи, които изискват особено внимание. Голдинг повтаря виждането, **че при липса на безопасност е трудно да достигнем до онези части от себе си, които ни позволяват да изградим връзки и разбирателство с другите**. Освен това, пирамидата е йерархична, което означава, че въпреки че децата не е задължително да напредват нагоре по ясен линеен начин, те изискват техните нужди от физическа и емоционална безопасност да бъдат удовлетворени на по-ниските нива, преди да започнат да имат достъп до по-високите нива.



ФИГУРА 11
К. ГОЛДИНГ (2015 г.) ПИРАМИДА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

За деца, които живеят в условията на алтернативна грижа, предполагаме, че ще бъде от полза:

- Да използвате **силата на взаимоотношенията, за да насърчите лечението.**
- **Да се стремите** не просто децата да се възстановят от травма, а да имат пълноценен живот и да заемат своето място в своята общност и общество.
- Помагате на децата да **осмислят** преживяванията си, така че те да преодолеят усещането за вина и да развият силните си страни.
- Помагате на децата **да се приспособят към своите емоции, чувства и физически реакции.**
- Създавате **физическа среда**, в която децата да се чувстват в безопасност и да бъдат успешни.
- Развивате практика за работа, базирана на **съпричастност, уважение и постоянство и стремеж към изграждане на резилианс.**

Въз основа на обучението в Глава 6 по-долу са изложени някои от **ключовите градивни елементи за това как се формират връзките на привързаност** и как се създава основа, базирана на сигурност. Въпреки че сме ги описали поотделно, всички те са взаимно свързани и се допълват.

а. Силата да бъдеш „самият себе си”

Единственият най-важен аспект, който трябва да е налице, за да подпомогне възстановяването на детето е получаването на **грижа от човек, който е сърдечен, любвеобилен, грижовен и предсказуем.** Съществуват много инструменти, които помагат в изграждането на отношения с деца, но **те няма да бъдат ефективни**, освен ако не се използват в **контекста на близки и подкрепящи взаимоотношения**, когато детето се чувства в безопасност, изслушано и включено. Лицата, полагащи грижа или работещи с деца, трябва да **използват цялостната си индивидуалност и креативност**, за да предизвикат и ангажират естественото любопитство на децата и да ги „срещнат с радостта“. При работа с деца не трябва да се забравя за използването на **хумор и закачки**, както и изразяването на радост.

От еднакво значение за лицата, полагащи грижа или работещи с деца е способността за **„рефлексивно функциониране“**, което означава, че те са в състояние:

1. **да идентифицират и приемат собствените си истории, чувства и психични състояния**, които внасят в ролята си, и
2. **да отбелязват какви усещания се предизвикват в тях**, като отговор на случващото се с детето и поведението на детето.

По своята същност връзките са двустранни и затова е важно лицата, полагащи грижа или работещи с деца, да бъдат подпомогнати в собствената им емоционална регулация чрез **редовна, подкрепяща супервизия/пространство за рефлексия**, както и чрез **обучение и инструктаж.**

б. Да бъдеш „приспособен” и да използваш „ментализацията” за изграждане на доверие

„ментализацията” за изграждане на доверие

В предишната глава концепцията за „ментализация” беше въведена като жизненоважен елемент в развитието на понятието на Питър Фонъги за „епистемично доверие”. Способността да разбирате собствените си психични състояния и да разбирате и реагирате на психичните състояния на другите, предоставя **основополагащата способност за формиране на здравословни взаимоотношения и за успешна работа в по-широката социална среда.**

На практика заемането на „ментализираща позиция” означава да се направи **„най-доброто предположение”** за психическото състояние на другия човек.

Погрешното тълкуване на репликите на детето е не само често срещано, но може да бъде полезно и по два важни начина:

1. Демонстрирате на детето, че **може да не знаете** какво се случва в мислите му, но че сте любопитни да разберете и
2. Проявата на интерес към детето му подсказва, че **неговият вътрешен свят има значение** и, което е важно, **има значение за вас.**

Отбелязването на постигнато разбирателство за нещо, също е важно, тъй като подчертава на детето, че имате по-добро усещане към него и за това, което го мотивира. Възприемането и честото използване на този подход спрямо детето, включително чрез ролеви игри с други колеги, ще помогне да се демонстрират грижи и интерес и ще спомогне при изграждането на доверие.

С течение на времето можете да **насърчите детето да развие „ментализираща позиция”**. Първо, те могат да се упражняват с „отгатване” какво мислите, или ако изпитват затруднения да разберат какво се случва в дадена ситуация, да ги насърчите да разберат какво може да се случи, като помислят за това какви могат да бъдат мислите, желанията или убежденията на другите участници. Не им предлагайте възможно решение: **помогнете им самостоятелно да достигнат до него.** С развитието на ментализирането, този процес все повече ще се усъвършенства. Можем да предполагаме **какво мислят другите за нашите мисли, вярвания и мотиви.** Помагайки на детето да „ментализира”, вие му предлагате по-голям шанс да разчита точно социалните ситуации и взаимоотношения.

ОПИСАНИЕ ЗА МЕНТАЛИЗАЦИЯ ЧРЕЗ РЕАЛЕН СЛУЧАЙ

Тео е дванадесетгодишно момче, което живее с приемното си семейство от шест месеца. Роден е с церебрална парализа и ползва инвалидна количка. Той също е бил силно negliжиран като дете, преди да бъде настанен в грижа, когато е бил на две години. Един ден Тео се връща от училище много ядосан и разстроен. Приемният му баща го пита какво не е наред и той изкрещява, че най-добрият му приятел Андрей не е играл с него през обедната почивка, че никой не го харесва или не иска да бъде приятел с него. Разпознавайки страданието на Тео, приемният му баща го следва в стаята му, носейки любимата напитка на Тео. Той слуша с интерес, докато Тео гневно крещи, че приемният му баща „просто не разбира“. Приемният му баща разпознава нараняването, което изпитва Тео. Той забелязва как Тео бързо е преминал към начин на мислене, който отразява негативното чувство за себе си. След няколко минути слушане, приемният му баща казва: „Виждам, че наистина си разстроен от това. Мисля си дали Андрей не е имал да прави нещо друго през обедната почивка. Може би е трябвало да се види с учителя си. Тео казва, че приятелят му не е имал нужда да се вижда с никой друг, защото го е видял с Мика. Приемният му баща казва: „Добре, но не разбрах. Може би Андрей е трябвало да уговори футболния мач, в който двамата играят утре?“ Тео казва „не, и това не е“ и се разплаква. След известно време, утешавайки Тео, приемният му баща казва: „А, чудя се дали се притесняваш, че Андрей вече не иска да ти бъде приятел?“ Тео не успява да отговори с думи, но се сгушва малко по-близо до приемния си баща. След няколко минути неговият приемен баща казва: „Разбирам защо може да се чувстваш ядосан и може би малко наранен. Понякога всички можем да се чувстваме малко самотни, когато приятелите ни имат други планове, за които не знаем. Но знам, че Андрей наистина те харесва и му харесва да идва у нас да си играете. Защо не го помолиш да дойде в събота?“ След известно време Тео приема това предложение и се съгласява утре да покани Андрей. В желанието си да осигури допълнително успокоение и чувство за безопасност, приемният баща на Тео го кани да помогне да приготви вечеря, която знае, че Тео обича, а след това двамата да гледат заедно любимото си телевизионно шоу.“

в. Подпомагане на децата да развият „усещане за сигурност“

Ежедневните дейности и рутината играят важна роля в услугите за алтернативна грижа и осигуряват важна среда, в която децата могат да развият „усещане за сигурност“ и принадлежност. Ежедневните дейности предизвикват предсказуемост, което от своя страна осигурява безопасност. Времето за хранене, часовете за подготовка за лягане, пазаруването на храна или филмовите вечери предоставят **възможности на лицата, полагащи грижа за децата да демонстрират „грижа“, „интерес“ и „подкрепа“ и да видят как те се приемат от децата**

и каква е реакцията им. Те също така предоставят ежедневни възможности, в които децата могат да изпробват своите релационни умения (умения за създаване на отношения). Предсказуемите, повтарящи се действия позволяват на децата да развият **модели на близост**, които могат да се използват в други социални ситуации.

С течение на времето децата могат да започнат да имат **„усещане за място“**, което е **специално и уникално за тях** и към което могат да се върнат по време на затруднения. Ежедневните дейности могат да помогнат за освобождаването на ума, мозъка и тялото на детето, за да изследва света си, сигурно в знанието, че има сигурно място, към което може да се върне. Примерите, които помагат за възпитанието на чувство за безопасност, включват:

- Обръщане на голямо внимание на начина, по който децата се запознават с условията на мястото, в което са настанени и да им се помага да се чувстват **добре дошли** при първите си посещения/първия си ден.
- Ежедневни дейности, свързани с добра храна. **Храната има голямо социално и символично значение** отвъд физическото хранене. Децата трябва да участват в създаването на тези значения и ритуали, които им предоставят възможности да покажат доброта и грижа към другите.
- Осигуряване на лична неприкосновеност. Децата трябва да имат възможност да **развият чувство за лична неприкосновеност** и безопасност за личните си вещи. Ако трябва да споделят пространството на спалнята с други, помислете как това може да осигури колкото се може повече лично пространство. Полезно е също така да създадете очаквания относно време, прекарано заедно, личното време и времето, прекарано в социалните мрежи.
- **Разработване на варианти с добър край.** Ясните послания и активните покани, в които децата могат да се включат (напр. за тържества, седмично готвене, пране или за нощувки при приятели), не само ще помогнат на детето, но и ще изпрати послание до останалите деца за това, че и те са обичани.

г. **Имайте предвид: Ключовата характеристика на „усещане за сигурност“**

Идеята за „далече от очите“, но не и „от сърцето“ трябва да се приема като **„да държим децата в мислите си“**. Това може да предаде на децата силно послание, което да засили усещането за сигурност. Това им говори, че въпреки че не винаги можете да бъдете с тях физически, вие духом сте с тях. За деца, преживели травма това може да действа **успокояващо по време на стрес**. Тук става въпрос за **малки символични действия**, които показват, че детето има значение за вас. Примерите трябва да са подходящи за възрастта и могат да включват:

- Направете им ключодържател, на който има снимка от специално изкарано време с тях.
- Поставяне на бележка изненада с думи на обич, похвала или успокоение в учебника или в кутията с обяда.
- Изпращане на пощенска картичка, ако сте на почивка.
- Използване на фрази като „... сетих се за теб вчера, когато...“
- Припомняне на детето на нещо, което може да ви е казало миналата седмица.
- Осигуряване на много снимки и спомени в жилищното пространство, така че детето да усеща присъствието ви, дори когато не сте физически там.

д. Взаимност

Допълнително средство за изграждане на приспособеност е **взаимността**. Понятието взаимност обикновено се използва за описване на процеса на комуникация между бебето и неговия родител. Той обаче може да се приложи за връзки между деца на всяка възраст/лица, полагащи грижа, както и за други отношения в по-общ план. Взаимността по същество е процес на **взаимна адаптация**, при който лицето, полагащо грижа и детето се опознават и се научават да разчитат сигналите на другия.

Взаимните отношения не само развиват социални умения, но и често се случват в моменти на радост. Взаимността сигнализира за **предсказуемост, съчувствие и безопасност**. Освен това, тъй като детето е активен партньор в тези взаимоотношения, то расте с чувство за свободна воля или усещания за овладяване на умения. Тъй като и двете страни във връзката са уникални, **този „танц“ се изгражда с течение на времето и има взаимна полза.**

Алтернативен начин за описване на „взаимност“ във взаимоотношенията е разработен от Центъра за развиващото се дете, който описва този обмен като **„подаване и връщане“** (като игра на тенис). Фокусирайки се върху вербалните взаимодействия с деца, той описва „танца“ между детето и лицето, полагащо грижа, както следва:

1. Забележете „подаването“ (нещото, към което детето е проявило интерес) и споделете фокуса на внимание на детето.
2. Върнете подаването, като обръщате внимание и се зарадвате на това, към което детето проявява интерес.
3. Дайте име на това, от което детето се интересува.
4. Редувайте се и изчакайте да видите на какво още обръща внимание детето, поддържайки взаимодействието.
5. Практикувайте началото и края на тези взаимодействия „подаване и връщане“.



ОПИСАНИЕ ЗА РЕЦИПРОЧНОСТ, ИЗПОЛЗВАЙКИ „ПОДАВАНЕ И ВРЪЩАНЕ“ С ПО-ГОЛЯМО ДЕТЕ ЧРЕЗ РЕАЛЕН СЛУЧАЙ

Яна беше петнадесетгодишно момиче, тихо и плахо. Времето ѝ в дома беше ограничено до спане, хранене и престой в стаята ѝ. В дома не я възприемаха като проблемна, но тя избягваше контакт с персонала. Рядко говореше и отговорите на зададените въпроси бяха кратки и ограничени само до подробностите. С течение на времето, служител на име Бен, установи контакт с Яна, съзнателно използвайки „подаване и връщане“. Забеляза, че Яна обича пица и често търсеше това (подаване). Предложи ѝ да направи пица и попита Яна къде могат да намерят рецепта за пица, като я насърчи да я намери (връщане). Когато тя намери рецепта, той я попита дали би искала да му помогне да закупи съставките и да направят пицата (даване на име). В кухнята Бен създаде среда, в която Яна може да поеме контрол над процеса. Когато тя прочете рецептата, той ѝ отговори и я насърчи за по-нататъшното взаимодействие, като зададе отворени въпроси. Той разговаря с нея внимателно, питайки дали знае най-доброто брашно за пица или откъде идват доматиите, и сподели няколко неща за любимите си храни (поддържайки темата). Когато тя не искаше да продължи с общуването, той се отнесе внимателно към това, като ѝ позволи да прекрати участието си според нейните условия. С течение на времето Бен създаде други възможности около интереса на Яна към храната, по време на което я насърчи да поеме ръководството и да практикува това взаимно умение в изграждането на взаимоотношения (практикуване на началото и на края).

е. Насърчаване на емоционалната регулация

Както е установено, емоционалната регулация (способността да се успокоите по време на възбуда или страдание) **не е вродено умение**, с което хората се раждат, а е **способност, която се развива чрез ранните връзки на привързаност** и става по-усъвършенствана с времето. В условията на алтернативна грижа, тя се развива в **контекста на стабилна среда и последователни взаимоотношения с надеждни лица, полагащи грижа**, които успокояват и моделират съвместното регулиране. В такава среда на децата се помага да управляват непосредствените емоции и да развиват дългосрочен самоконтрол.

Основната предпоставка за подпомагане на децата да развият саморегулация е **присъствието на добре регулирани възрастни**. Децата формират своите представи, използвайки сигналите, които получават от лицата, към които изпитват привързаност и отдават значение на възгледите и вярванията на тези хора, които са важни за тях. Такава **връзка в отношенията не може да се създаде от само себе си**, дори когато говорим за биологична връзка. Това е доверие, което се **печели и за което се работи постоянно**. В среда, в която има повече от едно лице, полагащо грижи за децата, е важно всички, които полагат грижа да

бъдат последователни в подхода си, като същевременно се открояват разликите в стиловете на работа. Начинът, по който възрастните се отнасят един към друг и тяхното отношение към децата, ще повлияе на начина, по който децата реагират, и ще формира техните „очаквания“ в обгрижващата среда. Колкото по-спокойна е домашната обстановка, толкова по-малко вероятно е децата, които са преживели травма, да бъдат предизвикани от стресови фактори на околната среда, т.е. психологичен стимул, който може да предизвика спомен за предишно **травмиращо** преживяване.

Един от начините, по който персоналът и лицата, полагащи грижа, могат да насърчават регулирането, е да **говорят за собствените си емоции всекидневно**. Съвместни дейности като четене, гледане на телевизионни програми или филми са чудесни начини за насърчаване на емоционалния диалог, но със запазване на дистанция. **Участие в подготовка на уроци заедно** с децата също е работещ начин за нормализиране на емоционален разговор. Използването на понятия като „прозорец на толерантността“ (както е обсъдено в глава 4 от това ръководство) може да **даде на децата езика, с който да изразят какво се случва в съзнанието им**. Споделянето на тези знания с другите, които полагат грижи за детето, също помага да се постигне последователност и отваря възможности за детето да търси помощ там, където само реши.

В по-спокойни периоди и в духа на подпомагането им да бъдат активни в собственото си възстановяване, трябва да се помисли как детето може да бъде подкрепено не само да забелезва отключващите механизми, но и да развива умения, които внасят чувство за изцеление и саморегулация в техните умове и тела. Чрез насоки и обучение, дадени от лицата на привързаност, на децата трябва да се предлагат възможности да изпробват редица техники, за да идентифицират кое би могло да бъде ефективно и удобно за тях.

Техниките за изследване включват:

- Дихателни упражнения.
- Техники за самомасаж или безопасен масаж.
- Практики за постигане на осъзнатост.
- Разказване на истории.
- Тай-чи, йога или други упражнения, които обръщат внимание на отпускането на тялото.
- Музика, която ни позволява да изследваме или да променяме настроението.
- Колективно пеене, което създава връзка и чувство за хармония с другите.
- Перкусия, разходки, танци или спортни дейности, които включват повтарящи се удари и ритъм.

Лицата, които се грижат и работят с деца, също могат да разработят поредица от **игри и упражнения, подходящи за възрастта, които конкретно да разглеждат идентифицирането и обсъждането на емоциите**. Приложение 3 предоставя някои примери за забавни подходи, които можете да опитате или да предложите на детето, в опита да му се помогне да регулира или насърчава грижата за себе си.

ж. Подкрепа на детето за връщане към регулация

Когато детето изпитва емоционална дисрегулация е важно лицата, полагащи грижи и персонала да се **съсредоточат върху емоциите, предизвикващи поведението, а не върху самото поведение**. Детето може да е фокусирано изцяло върху възприеманата заплаха и нуждата от безопасност и **може да не контролира напълно поведението си**. При тези обстоятелства непосредствената цел не е да накарате детето да обясни какво се е случило, нито да го накажете. По-скоро непосредствената цел е **деескалация на ситуацията**. За целта лицата, полагащи грижа и персонала могат да проявят „емоционално **самообладание**“, теория, адаптирана от работата на психоаналитика Уилфред Бион, в която възрастният демонстрира **готовността си да признае силните емоции и да ги прехвърли обратно на детето по контролиран и спокоен начин**. Пример за такъв диалог може да бъде от рода на „... Виждам, че случилото се наистина те е ядосало и разстроило, и чувам, че в момента не си доволен(а) от мен. Искам да отделим минутка, да се успокоим, а след това ще разгледаме какво те е разстроило и ще намерим начин да го оправим.“ По този начин вие **признавате страданието на детето, назовавате чувства и посочвате, че казаното не е било прието лично от вас**. Децата трябва да чуват, че „възстановяването“ настъпва бързо след „разрива“.

Лицата, полагащи грижа и персонала също могат да се възползват от работата на Порджес, когато той говори за предлагане на децата на „**сигнали за безопасност**“, които включват:

- Заемане на предразполагаща и незаплашителна поза.
- Използване на меки изражения на лицето и успокояващ тон на гласа.
- Сядане до детето, без пряк контакт с очите, което може да се усеща по-малко заплашително или напрегнато.
- Поддържане на тишина, за да се позволи на детето да постигне някакъв баланс и време да събере мислите си.
- Когато стресът отшуми, използвайки отразяваща или „ментализираща позиция“, може да изследвате интерпретацията на събитията от детето и как ги преодоляваме.



Гледане + обмисляне

За всички деца е важно използването на невербални сигнали за безопасност, но при работа с деца с обучителни затруднения или сензорни нарушения, те са особено важни. Техники като активно взаимодействие са полезни за изграждане на взаимоотношения, доверие и комуникативни намерения с деца, които имат затруднения в общуването.

Този кратък клип демонстрира невербалните сигнали за безопасност и използване на активно взаимодействие за деца със затруднения в обучението. Как бихте могли да приложите това в грижите си за децата? Насърчаващо взаимодействие (3) - Leyla - Nasenonline - 27 юли 2014 г. <https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

3. Намиране на смисъл

Както беше отбелязано в Глава 5, едно от психосоциалните въздействия на травмата е, че тя може да насърчи вътрешно усещане за „**разпад**“ **по отношение на чувства, преживявания и мисли**. Когато обмисля как намирането на смисъл може да се справи с чувствата на разпад, Институтът за възстановяване от детска травма коментира това:

“...когато възрастен помага на детето да изрази своите преживявания с думи, мозъкът може да се интегрира. Докато си разказваме историята на живота, който живеем, нашият ум формира мозъка ни. Възрастните доверени лица могат да помогнат на детето да създаде този разказ-лечение от преживяванията в ежедневието си.”

Един от начините, по които „намирането на смисъл“ може да се появи е чрез **приятни и непланирани разговори** от ежедневието. Това вероятно ще бъдат **непреки разговори** за травма, които не са специфични за индивидуалните обстоятелства на детето. Споделянето на вашите знания от това ръководство по спокоен и успокояващ начин ще покаже, че травмата не е тема „табу“. Общите послания, които трябва да се използват, могат да включват:

- Преживяването на травма се случва често в живота.
- Често се случват и в детството.
- Децата никога не носят отговорност или вина за каквото и да е преживяване на травма.
- Начинът, по който хората реагират на травма е уникален за всеки и представлява адаптивна, често неосъзната реакция, която е помогнала на човека да оцелее. Животът на хората не се определя от травмите, които са преживели

Децата, които имат травматично минало могат да бъдат **силно привикнали** към начина, по който им се задават въпроси или започват разговори на тази тема и те могат да ви „**тестват**“, за да видят как вие реагирате на тази тема. Дори ако подозирате или знаете, че действителното преживяване на детето е загатнато в разговора, много е важно да не се опитвате да притискате детето да го „разкрие“, а **да му позволите то да диктува темпото. Двете възможни изключения от това общо правило** биха били:

- а) Ако детето по различни поводи е предизвиквало непреки дискусии около травмата, може да приемете, че се опитва да ви подкани да го попитате директно дали, някога му се е случвало подобно нещо. Ако случаят е такъв, трябва да говорите с вашия ръководител/директор, така че да планирате какделикатно да започнете разговора.
- б) Ако има съмнение, че в момента се случва някакво посегателство, трябва да се спазват процедурите за безопасност на децата в организацията.

По-официалният и планиран начин да се помогне на детето да придаде смисъл на преживяната травма в миналото или животът му, преминал в различни настанявания е през **личната история**. Работата с личната история на детето по същество е начин за разказване на истории: истории, които помагат на детето да разбере миналото си, как миналото е оформило настоящето му, но и как миналото не трябва да определя бъдещето му. Работата с личната история може да приеме много форми и вариации в зависимост от възрастта на детето, доколко е предразположено, каква информация

е достъпна, дали може да се използва допълнителен ресурс за придобиване на нова информация, от кого се събира информация, как се споделя информация и др. В идеалния вариант работата с личните истории трябва да възникне от естественото любопитство на децата към техния произход, когато те започнат да задават много въпроси „защо“. Заедно, детето и възрастният, който може да „удържи“ отговорите на децата, каквито и да са те, заедно трябва да използват информацията, която имат, за да създадат описание на живота на детето до момента. Като алтернатива може да се започне по-интензивна работа по личната история, ако детето е много несигурно и/или вече е преживяло няколко настанявания. Тук допълнителната цел на работата с личната история е да даде външен облик на обръкването, болката и погрешните представи, които едно дете може да има за своите травми от миналото и преживяванията си по време на различните настанявания в грижа.



Гледане + обсъждане

Ричард Роуз е един от водещите теоретици и практики във Великобритания в областта на терапевтичната работа по личната житейска история. Въпреки че този видеоклип е доста дълъг (1,03 часа), той дава един добър преглед на поставените въпроси и неговия подход към тази работа. Какви идеи биха могли да бъдат взети и ползвани във вашата работа?

Терапевтична работа с личната житейска история - Споделяне на живота/Споделяне на истории - CELCIS - 16 декември 2019 г.
<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduL0Q>

3. Насърчаване на по-широка връзка и подкрепа за силните страни/качества

Както е отбелязано в Глава 5, едно от най-големите въздействия на травмата в детството е, че тя може да създаде у детето **вътрешно усещане за несвързаност или за различие** от връстниците и другите около него. Децата, които живеят в алтернативна грижа, носят допълнителната тежест от преживяването на **повтарящи се загуби на връзки и разделяне от родните си общности и училищна среда**. Следователно е жизненоважно децата да имат възможност да развият връзки и чувство за принадлежност в настоящата си среда. Лев Виготски, руски психолог от началото на 20-ти век, създава концепция за „**учебното скеле (scaffolding)**“, посочваща как децата, с помощта и под ръководството на грижовни възрастни, могат да получат подкрепа за усвояване на нови умения и знания, без които не биха могли да се справят сами. Деца, които са преживели травма, може да имат нужда от повече време, за да придобият увереност и доверие, но не може да се подценява значението на **надграждането на силните страни и възможности/таланти**.

Роби Гириган, професор по социална работа и социална политика в Тринити Колидж, Дъблин, Ирландия, когато разглежда какво изгражда резилианс, подчертава значението на това да се помогне на децата да **развият таланти и интереси извън средата за грижи**. Това не само им позволява да създават нови истории за себе си, но също така осигурява средство, чрез което те могат да **изразят своята идентичност чрез**

значима дейност и чрез собствените си усилия. Подходите като обучение чрез опит и педагогика на открито работят на тези принципи.

В съответствие с принципите, изложени в Глава 2, един последен начин децата да изградят таланти и възможности е чрез **пълноценното участие**. Истински ефективната работа с деца, съобразена с преживяната травма се основава на правата на детето и всички деца, в съответствие с техните индивидуални способности, имат правото да участват във важни за тях решения. Лицата, които се грижат или работят с деца с травматично минало, трябва да бъдат отворени да слушат и учат от прозренията и опита на децата, които възрастните може да не идентифицират или да приоритизират. Участието на децата не трябва да бъде само символично. По-скоро трябва да се разглежда като задължение, за което възрастните на всички нива са отговорни. За да се подкрепят децата в процеса навъзстановяването от травми, **трябва да се отдалечим от възприемането им като „обекти на намеса“ и да ги разглеждаме като субекти с права, възможност и желание да влияят върху собствения си живот**. Осигуряването на възможности за децата да играят водеща роля в собствения си живот, включително да бъдат партньори при вземането на решения за тяхното възстановяване, ще подобри чувството им за свободна воля и ще им даде възможност да определят сами своето бъдеще.

и. Оценяване и докладване на нуждите на децата

За лицата, полагащи грижа или работещи с деца в среда на алтернативна грижа, уменията за наблюдение и приспособяването на собствените им реакции са от решаващо значение, за да ни помогнат да видим отвъд настоящото поведение и да разберем **какво децата ни съобщават зад думите**. За целта трябва да **наблюдаваме как децата реагират, да слушаме с внимание и да помислим за това** какво всъщност показва поведението им. Действията на децата могат да бъдат средство, което им помага да осмислят неблагоприятните преживявания и травмите и ги предпазва от връщане към болезнени „спомени“.

Вече споменахме по-горе за необходимостта да гарантираме, че децата активно участват в изготвянето на всякакви оценки или доклади, но си струва да повторим и тук, че трябва да внимаваме какъв език използваме за описване на детските преживявания. **Травмата е нещо, което детето е преживяло или което му се е случило: не е нещо, което трябва да го определя**. Определения като „настъпателен“, „непокорен“ или „разстройство на поведението“, „търсене на внимание“, „манипулативен“, „нарушител“ или „хаотичен“ са дълбоко безполезни и обидни, и предполагат постоянно качество в характера на детето. **Алтернативният език** може да включва:

- „Предизвикателно поведение“ се описва като „страдащо“ или „нерегулирано“ поведение.
- Езикът, който отразява понятията за „увредено“, „неизменно“, „необратимо“ и „установено“ мислене, трябва да бъде заменен с познание за „невропластичност“ и да предлага „надежда“ и „възможности за промяна и растеж“.
- Определенията, използвани при психиатрични разстройства могат да бъдат преформулирани като „адаптации“, „признаци на резилианс“ и „инструменти за оцеляване“.

Ако нашата роля изисква да правим рутинни или редовни доклади за живота на децата, понякога може да бъде полезно да „оформим“ всеки доклад, сякаш се обръщаме директно към детето. Това може да бъде полезно по редица причини:

- гарантира, че детето е на преден план в мислите ни, когато пишем за него.
- може да ни помогне да бъдем по-чувствителни в езика, който използваме, когато пишем за инциденти или събития.
- Децата, които живеят в алтернативна грижа, могат да получат достъп до докладите, написани за тях, на някакъв етап от живота си. За мнозина това може да се окаже важен или в някои случаи единственият „пазител на техните спомени“. Следователно е жизненоважно всички доклади да бъдат написани от позиция на състрадание и разбиране.

Това може да помогне на детето да разбере, че докладите за него са съхранени и да го подкрепи да добави и от себе си към тях. В рамките на отношенията на доверие, съвместно създаденият доклад може да бъде много полезен за едно дете и може да затвърди, че това, което има значение за него, има значение и за вас.



Въпроси за обмисляне

Добро упражнение е да се поставите на мястото на детето, когато записвате каквото и да е за него и да се опитате да го прочетете от неговата гледна точка. Ще се види ли в написаното от вас или ще разбере ли термина, който сте използвали? Отбелязали ли сте техните желания, чувства и възгледи? Показали ли сте, че се опитвате да разберете какво се случва с детето („Притеснявам се, че може да се чувстваш изолиран(а)“) или какво може да окаже влияние върху тях („Чудя се дали коментарите, които чу за себе си преди да избухнеш, ти напомниха как са се отнасяли към теб, когато си бил малък?“)? Погледнете някой скорошен доклад, който сте написали за дете. Какви промени бихте могли да направите, за да сте сигурни, че вашият текст е съобразен с преживяната травма?

Рамките, които използваме за оценка на потребностите на децата, също са от решаващо значение за това как представяме детските преживявания. Те не само могат да повлияят на това как децата мислят за себе си, но също така формират индивидуалните и колективни сведения в множество външни процеси и системи, които упражняват значителна власт върху живота на децата, напр. правни процеси, предоставяне на образование, възприятия в обществото и т.н. Важно е, следователно, да използваме рамки, които са съобразени с травмата едновременно с това са ориентирани към бъдещото развитие на децата, така че сведенията за децата да се предават с деликатност и състрадание.

Примери за такива рамки включват:

2. Матрицата за оценка на Ким Гулдинг (виж (1), **Приложение 3**).
3. Подходът за привързаност, регулиране и компетентност на Маргарет Блауцайн и Кристин Кинибърг, който се стреми да работи чрез мрежи за грижа за децата (виж **Приложение 4**).

4. АМВИТ - рамка, основана на ментализация, разработена от служители в Националния център за деца и семейства „Анна Фройд“ и специално разработена за работа с хора, които имат множество потребности (вж. № 11, **Приложение 2**).



Въпроси за обмисляне

Докато оценката на детето е много важна в процеса на планиране, съобразен спрешивени травми, също така е важно да разгледате критично и вашата среда на алтернативна грижа, за да прецените готовността ѝ за въвеждане и прилагане на травма ориентирана грижа. Използвайки шаблона в **Приложение 3**, помислете какво работи добре при вас в алтернативната грижа и кое може да се промени, за да се предоставя грижа по начин, който съобразен с преживяна травма.

й) Поддържане на връзката на децата с техните биологични семейства

Както посочва предходната информация, много деца, които живеят в алтернативна грижа, могат да имат **объркани мисли и емоции относно родните си семейства**. (Макар че това може да се съсредоточи основно върху взаимоотношенията с техните родители, то може да включва и взаимоотношения с баба и дядо, братя и сестри, и т.н.) Тези мисли и чувства вероятно ще бъдат противоречиви, напрегнати, объркани и болезнени, и могат да се променят с течение на времето. Както показва проведеното проучване, някои деца осъзнават, че преживяванията и взаимоотношенията не са били безопасни и възприемат настаняването си в алтернативна грижа като начин за осигуряване на стабилност, любов и възможности. За други животът в алтернативна грижа създава празнота или чувство за загуба в живота им, което всъщност никога не изчезва.

От опит също така знаем, че много деца, които живеят в грижа, в крайна сметка се връщат в родните си семейства, когато са премахнати законовите ограничения или когато те достигнат възраст, когато държавните власти вече не са длъжни да им осигуряват настаняване. В допълнение, с нарастване на възрастта знаем, че някои деца установяват самостоятелно контакт с членовете на биологичното си семейство, без знанието на лицата, полагащи грижи или работещи с тях в услугите по настаняване. Поради всички тези причини е важно социалните услуги за деца и приемната грижа, активно да приемат и признават връзката на децата с техните родни семейства. (Това е видно и в работата по личната история.) Как, кога, кой и с кого извършва тази работа ще зависи от много променливи фактори, но вероятно ще бъде въпрос, който се нуждае от известно обмисляне, ще бъде динамичен, т.е. ще се променя и може да изисква допълнителна терапевтична подкрепа от специалист.

Успоредно с работата по възстановяване от преживяна травма, която трябва да бъде улеснена за деца в грижа, при условие, че е безопасно и в зависимост от желанията на детето, социалните услуги за деца и приемната грижа трябва да осигурят редовен контакт между децата и членове на техните родни семейства. Това трябва да се направи, за да се гарантира, че децата няма да претърпят повече раздяла и загуба в живота си. Контактът

може да приеме много форми (директен/индиректен, среща на живо, по телефон, имейл, съобщение, изпращане на писма/снимки/рисулки и т.н.) и може да бъде с различна честота. Важно е организацията на контактите да бъде:

- Планирана, за се да се осигури предсказуемост, доколкото е възможно напр. сверяване с родителя в деня на контакт, дали все още може да изпълни уговорката.
- Ясна, така че да се управляват очакванията на всички.
- Включена в ежедневните дейности и ритъма на живота на детето.
- Насърчена така че да предизвика усещанеза последователност и съгласие от всички членове на мрежата за подкрепа на детето.
- Управявана по начин, по който преживяването на децата да е положително и да не е източник на допълнителен стрес в живота им.

Имайте предвид

- Травма ориентираната грижа е сравнително нова концепция, но голяма част от това, което лежи в основата на нейното съдържание, произлиза от утвърдена доказателствена база. В зависимост от обхвата или дълбочината на промяната, която подходите за работа с деца в грижа съобразени с преживяна травма се стремят да постигнат, целите им могат да включват едно или повече от следното:
 - На първо място, намаляване на вероятността от възникване на травма.
 - Подкрепа за хората, преживели травма, да осмислят това преживяване и да продължат положително живота си.
 - Гарантиране на това че отговорите, които услугите предлагат, активно предотвратяват ретравматизацията.
- Възрастните, които се грижат или работят с деца, преживели травма, могат да допринесат за възстановяването на децата чрез изграждане на безопасни, предвидими и доверителни взаимоотношения, които обръщат внимание на психосоциалните компоненти на „привързаността“, които лежат в основата на цялостното развитие на децата.
- „Цикълът на разрив и възстановяване“ и заемането на „позиция на ментализиране“ може да помогне на лицата, полагащи грижа, да заемат позиция на заинтересованост по отношение на разбирането на психичните състояния на децата. Признанието, че не е нужно винаги да знаят и да чувстват необходимостта да „поправят“ нещата, може да „освободи“ възрастните да работят заедно с децата, вместо да чувстват нуждата да ги „поправят“.
- Травма ориентираната грижа може да се прилага на всички нива на различните системи за закрила на деца. Докато голяма част от тази глава се фокусира върху това, което възрастните могат да направят чрез ежедневни грижи, също трябва да обърнем внимание на оценките, които изготвяме, как работим с биологичните семейства, подкрепата, която се предоставя на тези възрастни, които се грижат за деца ежедневно и т.н. Ако всеки един от тези елементи не бъде съобразен с преживяна травма, съществува риск качеството на алтернативната грижа, която се предоставя на деца да бъде понижено.
- Съществуват много инструменти, които помагат да се структурират взаимодействията с деца, но те няма да имат никакъв ефект, ако не се използват в контекста на доверителни отношения, в които възрастният се чувства добре в присъствието на детето и е в състояние да предложи чувство за безопасност и самообладание.





ГЛАВА 8



Грижа за лицата, полагащи грижи: Поддържане на добри практики в алтернативната грижа

ГЛАВА 8

ГРИЖА ЗА ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ: ПОДДЪРЖАНЕ НА ДОБРИ ПРАКТИКИ В АЛТЕРНАТИВНАТА ГРИЖА

„Ключов елемент е откритият диалог и усилията за покриване на основателните нужди на специалистите на първа линия по отношение на тяхното обучение, тяхното възнаграждение и перспективата им за развитие... защото те предоставят голяма част от професионалния си опит, както и много личностни аспекти, които не се оценяват и защото те не поставят ограничения на това, което предлагат. Напротив, те посвещават живота си, често с цената на лична ангажираност и с последствията от това.” (Цитат от професионалист, проведено проучване, 2020 г.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Този раздел ще разглежда въздействието, което травмата при децата може да има върху лицата, полагащи грижи и работещи с деца. Той ще изследва потенциалното въздействие на травмата върху лицата, които предоставят директни грижи, както и тези лица, които играят по-косвени роли, управляващи или координиращи отговорности. След това ще разгледаме някои начини, по които можем да подобрим подкрепата на възрастните на тези позиции.

8.1 Въздействието на травмата върху лицата, полагащи грижи и работещи с деца

Грижата и работата с деца, преживели травма, е трудна и **изисква висока степен на лична ангажираност и връзка** за изграждане и поддържане на взаимоотношения. Използването на собствения потенциал е ключовият инструмент за подпомагане на децата по пътя към възстановяване и поради това тази работа може да стане **изтощителна за личността, а понякога и съкрушителна**. Възрастните, които са съпричастни с децата, могат да бъдат засегнати от това, което чуват, може да не са в състояние да отговорят на изискванията, поставени пред техните емоционални ресурси и/или да се чувстват неспособни да установят връзка с детето, за което се грижат. Както беше отбелязано по-рано в ръководството, връзките са двупосочни и разчитат на доверие и взаимност, за да могат да се развиват в правилната насока.

В литературата възрастните, които се чувстват претоварени в резултат на досега си до травма, се описват по различен начин като преживяващи **косвена травма** или **вторична травма**, която в зависимост от ролята им в грижите или работата с деца може да доведе до **бърнаут**, **умора от състрадание** или **блокирана**

грижа. Блокираната грижа, често използвана в контекста на приемната грижа и осиновяването, възниква, когато продължителни периоди на стрес, ограничават способността на възрастния, да изпитва любов и загриженост към детето. Това е инстинктивен, защитен отговор към травмата, преживявана от децата, който, както беше отбелязано в предишни глави, може да се прояви като поведение, излъчващо страх, страдание или нерегулирано поведение. Когато възникне блокирана грижа, лицата, полагащи грижи са склонни да реагират: реакция към поведението на детето, а не към психическите му състояния, т.е. към техните мисли, убеждения, желания, намерения и т.н. В такива условия вниманието на лицата, полагащи грижи може да започне да се фокусира върху „негативното“, а ако не им се обърне достатъчно внимание, може да доведе и до нервно разстройство.

Сандра Блум (2003 г.), която работи с възрастни, преживяли сексуално насилие, ни напомня, че реакциите ни към травмата се основават на различни фактори, които могат да ни **направят уязвими** към възможностите за преживяване на косвена травма или вторична травма:

- Лична история на неразрешена травма в миналото.
- Преумора.
- Игнориране на здравословните граници.
- Поемане на твърде много.
- Липса на опит в травматологичната работа.
- Работа с голям брой травмирани деца.

8.2 Специфични въпроси за лицата, пряко полагащи грижа като приемни семейства и др

Отуей и Селвин (Ottaway & Selwyn) в своето проучване за умората от състрадание и лицата, пряко полагащи грижа от 2016 г. признават, че макар да има общи елементи, преживявани както от професионалисти (социални работници), така и от лицата, пряко полагащи грижа, те идентифицират три фактора, които предполагат, че лицата, пряко полагащи грижа могат да бъдат засегнати по различен начин. Те отбелязват:

- Липсата на възможност за лицата, пряко полагащи грижа, да създадат **свое физическо и емоционално пространство за рефлексия или почивка.**
- **Високи нива на стрес, от които е трудно да си починете,** тъй като грижата за децата се полага там, където живеят лицата, полагащи пряко грижа и техните семейства.
- Лицата, пряко полагащи грижа могат **да изпитат по-голяма изолираност,** тъй като сложността на травматичното минало на децата може да повлияе на техния социален живот.

В зависимост от начина, по който приемната грижа е организирана в дадена държава, ресурсите на лицата, пряко полагащи грижа също могат да се изчерпят, тъй като те трябва редовно да се приспособяват към нуждите на новите деца.

Въпреки факта, че проучването е установило, че умората от състрадание може да бъде **сериозна и да повлияе негативно** психическото и физическото благосъстояние на лицата, пряко полагащи грижа, качеството на грижите, предоставяни на децата, стабилността и приемствеността на настаняванията и др., **лицата, пряко полагащи**

грижа рядко получават подкрепа, която може да облекчи тези ефекти. Като цяло беше съобщено, че приемните родители не смятат, че специалистите, които ги подкрепят, имат подходящите познания и разбиране по проблемите, което само задълбочава умората от състрадание.

Авторите идентифицират редица препоръки от своите изследвания за **подобряване на нивото и качеството на подкрепата, която трябва да бъде на разположение като нещо естествено за тези, които имат пряка роля в грижата.** Те включват:

- Открито признаване на наличието на умората от състрадание.
- Създаване на безопасни пространства за лицата, пряко полагащи грижа, за да анализират травмата на детето и собствената си травма без опасност от осъждане или наказание.
- Приемане, че приемните родители имат опит и задълбочени познания за децата, за които се грижат.
- Предлагане на методи за подкрепа - индивидуално и в групи, партньорска подкрепа, професионална подкрепа и супервизия.
- Признаване на усилията, положени от лицата, пряко полагащи грижи.
- Предлагане на по-широка подкрепа и на членовете на семейството.
- Преосмисляне на понятието „заместваща грижа“, така че на лицата, полагащи грижи да се предлага „почивка“ на гъвкава основа, съобразено с грижата за децата.

8.3” Специфични въпроси за лицата с непреки отговорности, свързани с предоставянето на грижа

Възрастните, които не работят ежедневно с децата, но ги виждат редовно и носят отговорност за управлението или координирането на мерките за закрила, също могат да получат косвена травма или вторична травма. Тук травмата може да възникне по различни причини, които след това могат да бъдат влошени от работната среда. Примерите могат да включват претоварване от детските преживявания, въввлеченост в сложни и хаотични семейни обстоятелства, отключващи механизми на неразрешена травма, чувство на провал, тежестта на вземане на решения, темпото и обема на работните ангажименти и т.н. При тези обстоятелства, често срещаните признаци на косвената или на вторична травма могат да включват:

- Преживяване на продължителни силни емоции на гняв, ярост и тъга в резултат от досега до травматичните преживявания на детето.
- Изпитване на прекалено силни емоции при разговор на тази тема или при извършване ежедневната работа.
- Трудности при поддържане на граници и усещане за натовареност от детските травматични преживявания.
- Съмнения в собствените качества, умения и способности за изпълнение на задачи.
- Обезверяване или увеличаване на песимизма /цинизма.
- Раздалечаване, вцепеняване, откъсване или отбягване на ситуации.
- Създаване на „заетост“ като средство за избягване.

Подобно на предложените мерки за подкрепа, отбелязани по-горе, въздействията от косвена или вторична травма могат да бъдат предотвратени или смекчени на редица взаимосвързани нива. Например:

- **На личностно ниво** възрастните могат да бъдат подпомогнати: да приемат и насочват собствените си травматични преживявания; да практикуват самосъстрадание и да се включват в релаксиращи и успокояващи дейности, които помагат да се поддържа чувството за баланс; да обръщат внимание на ранните признаци на стрес; да увеличат редовната физическа активност, храна, сън и др.; да изградят мрежа на подкрепа от членове на семейството и приятели.
- **Професионалното обучение** трябва да изследва ценностите, да разширява знанията за травмата, да насърчава уменията за размисъл, да дава възможност на учащите да се справят със собствената си преживяна травма.
- **Професионалната среда** трябва да осигурява рутинна подкрепа и супервизия, възможности за общуване с колеги, професионално обучение и развитие, реалистични очаквания за случаи, менторство за нов служител; осигуряване на ползването на годишен отпуск и безопасни работни графици; осигуряване на услуги за консултиране/терапия.

8.4 Разработване на отговор на организациите, съобразен с преживяна травма

Травма ориентираната грижа отива отвъд отделните лица, които поемат отговорност за грижата, която предоставят или се опитват да установят контакт с колеги за взаимна подкрепа и рефлексия. Травма ориентираната грижа трябва да бъде внедрена в системи, политики и процедури, така че да се превърне в „норма“, а не „включено допълнение“, което някои хора се опитват да възприемат. Както беше отбелязано на неотдавнашният национален преглед на системата за грижи в Шотландия: „Работещите се нуждаят от подкрепа, време и грижи за развитие и поддържане на взаимоотношения. Шотландия трябва да държи ръката на тези, които държат ръката на детето.”

Като част от този проект ще бъде изготвен план за организациите с цел обмисляне на действия, които могат да бъдат предприети за насърчаване на въвеждането на травма ориентирана грижа. Във връзка с начина, по който се грижим за лицата, полагащи грижи, по-долу са дадени някои ключови моменти, на които трябва да обърнем специално внимание:

- Трябва да признаем, че съществува косвена или вторична травма и да приемем практики, които активно се стремят да смекчат нейното въздействие.
- Освен личното въздействие върху лицата, полагащи грижи и работещи с деца, трябва да разглеждаме травмата като механизъм, чрез който може да настъпи ретравматизация при децата. Погледнато през тази призма, преодоляването на косвената травма става важен приоритет.
- Трябва да изградим практики, напр. мултидисциплинарна работа, пространство за рутинни супервизии/рефлексия, възможности за контакт между професионалисти и т.н., които активно реагират на сложния характер на травмата и които насърчават сплотеността и познанията, като оспорват унижителното и обвинителното поведение.
- Организациите трябва да развият силни механизми за обратна връзка между лицата, полагащи пряка грижа/служители на първа линия и ръководители на високо ниво, така че реалността на проблемите, произтичащи от преживяванията на децата, да стимулира вземането на организационни решения.



Въпроси за обмисляне

Помислете за дете, чието настаняване е приключило по непланиран начин и използвайте следната информация, за да оцените отново дали характеристиките на „блокираната грижа“ биха могли да са фактор за това как е приключило настаняването?

- Отбранителна реакция или предпазливост с цел защита срещу отхвърляне?
- Хронично чувство за свръхнатовареност или загуба на увереност?
- Задоволяване на практическите нужди на детето, но неспособност да се разбере смисълът зад поведението му?
- Връзката дете/лице, полагащо грижи е „затруднена“, а лицето, полагащо грижи не е способно да поддържа открито или заинтригувано отношение?
- Показатели за стрес в семейство?
- Загуба на връзка със социалната им среда?
- Не могат да се възползват от предложените подкрепа или съвет?
- Невъзможност за изразяване на чувства на състрадание или подкрепа към детето, последвано от чувство за вина?

Сега след като познавате косвената травма, как бихте могли да реагирате по различен начин, ако подобна ситуация възникне в бъдеще?

Имайте предвид

- Когато разглеждаме потенциално значителното въздействие, което травмата може да окаже върху живота на децата, нереалистично е да се предположи, че лицата, които се грижат за тях, ще могат да задоволят нуждите на децата с малко или с никаква терапевтична помощ. Трябва да признаем за съществуването на косвена или на вторична травма и трябва да развием практика за смекчаване или предотвратяване на последиците от нея.
- Чувството на срам, вина и прекъсване на връзката с деца с преживяна травма, може да има „ефект на вълна“ в условията на алтернативна грижи, които се създават около тях. Не е изненадващо, че лицата, които са най-близо до осигуряването или координирането на грижите за децата, ще имат свои собствени защитни механизми, задействани в опит да смекчат въздействието на косвената травма.
- Трябва да изслушваме и да действваме според реалните преживявания на лицата, които се грижат и работят с деца, така че качеството на грижите и вземането на решения за живота на децата да има постоянно висок стандарт.
- Практиките за обучение и развитие трябва да преминат отвъд изолираните обучителни събития към по-смесени методи, които също включват рутинно обучение и обратна връзка.
- Трябва да развием мултидисциплинарна практика, която да се стреми да подкрепя тези, които работят пряко с деца или които имат ключови отговорности за управление или координиране на грижата, която им се предоставя.







Приложение

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

РЕЧНИК НА КЛЮЧОВИ ТЕРМИНИ

Действия и бездействия	Вредни действия и посегателства като малтретиране (действия) или липса на сигурност и грижа (бездействия) или пренебрегване/неглижиране.
Тежка травма	Травма, възникнала в резултат от еднократен, изолиран инцидент, която е неочаквана и причинява съществено страдание. Напр. автомобилна катастрофа, терористичен акт.
Адаптивно поведение	Социални, емоционални и практически умения, които човек е развил, за да съумее да се справи със или да оцелее в травматичното събитие. Такова адаптивно поведение може да бъде полезно в краткосрочен план, но може да създаде трудности в дългосрочен план.
Неблагоприятни преживявания в детството	Неблагоприятни преживявания в детството (НПД) са друг начин за описване на травматичните събития, преживени от децата. Дефинират се като изключително стресиращи събития или ситуации, възникващи в детството и/или юношеството. Могат да представляват еднократно събитие или инцидент или продължителна заплаха за безопасността, сигурността или физическата неприкосновеност на детето или младежа. Тези преживявания изискват значителни социални, емоционални, невробиологични, психологически и поведенчески адаптации за оцеляване. (Справка: Young Minds, 2019)
Условия на алтернативна грижа	Условия, при които се предоставя грижа за деца в семейна среда по нареждане на компетентните съдебни органи и грижа, предоставяна в резидентни услуги, независимо дали е в резултат от съдебни решения.
Теория на привързаността (Джон Боулби)	Теория, според която нуждите за оцеляване на децата се посрещат чрез създаване на сигурна среда, чрез връзката им с хората, които се грижат за тях, връзка, която също така служи за база за изучаване на външния свят от децата с усещането, че могат да потърсят подкрепа и утеха от хората, които действително са до тях в трудни моменти.

Приспособена грижа	Способността на лицата, полагащи грижи, да се приспособяват към емоциите, желанията и интересите на детето, да уважават „чувството за свободна воля“ на детето и да нагаждат своето емоционално състояние и внимание, както и да откликват на умствените и емоционални състояния на детето.
Автономна нервна система	Нервната система на тялото, която контролира функциите на тялото и интерпретира сигналите за защита и опасност. Тази система е отговорна за реакциите „бий се, бягай или замръзни“.
Блокирана грижа	Блокираната грижа възниква, когато защитната реакция към детската травма намалява способността на лицето, полагащо грижи, да изпитва любов и загриженост към детето.
Екологичен модел на Бронфенбренер	Модел от пет ключови системи, влияещи върху развитието и възможностите на децата. Напр. взаимоотношения с другите, организиране на обслужването, социално-икономически условия и др.
Бърнаут	Бърнаут възниква, когато човек е подложен на високи нива на стрес за продължителен период от време, което води до изтощение и неблагоприятно засягане на психическото състояние и здравето.
Деца	Определението за дете на Конвенцията на ООН за правата на детето е „...всяко човешко същество на възраст под 18 години освен ако съгласно закона, приложим за детето, пълнолетието настъпва по-рано“. Световната здравна организация дава определение за младите хора като такива на възраст между 10 и 24 години. Въпреки това, за улеснение при използването на това Ръководство, ние използваме думата „деца“ като обобщение на всички деца, младежи и млади хора на възраст 0-24 години, които живеят или са живели в условията на алтернативна грижа.
Клинични диагностични категории	Начините, по които медиците определят отношението си към различните видове нарушения на психичното здраве. Използват се две различни системи: DSM-5 (САЩ) и МКБ-10 (Световна здравна организация).
Умора от състрадание	Умората от състрадание възниква, когато лицата, полагащи грижи, страдат от физическо и психическо изтощение и емоционално откъсване, поради претоварване с грижи за деца с минали травми за дълъг период от време.

Комплексна травма	Травма, произтичаща от повтарящи се и продължителни травматични преживявания, особено в контекста на взаимоотношенията по време на развитието. Напр. излагане на домашно насилие, пренебрегване, сексуален тормоз.
Самообладание (Уилфред Бион)	Практиката, при която лицата, полагащи грижи, демонстрират готовността си да приемат силните емоции на дете или младеж и да ги отразят обратно овладяно и спокойно.
Съвместно регулиране	Взаимното контролиране на емоциите между детето и лицето, полагащо грижи. Този модел на последователна и постоянна грижа, при който родителят забелязва емоционалното състояние на детето и го отразява обратно с тона на гласа си, изражението на лицето си, с докосване и жестове, с времето помага на детето да разбере, че емоционалните състояния са временни, могат да се назоват и да се овладяват.
Кортизол	Един от хормоните, които произвеждаме, за да помогнем на тялото си да функционира, напр. регулиране на нашия имунен отговор. Той също така играе много важна роля за подпомагане на тялото да се справи със стреса.
Сигнали за безопасност	Признаците, възприемани подсъзнателно от автономната нервна система на детето, които му показват, че е в безопасност. Например дружелюбна и незаплашителна поза, меки изражения на лицето и успокояващ тон на гласа.
Травма на развитието	Термин, който понякога се използва вместо „комплексна травма“. Травмата на развитието е хронична и повтаряща се, възниква в детството и се случва в контекста на взаимоотношенията на детето.
Разпад	Прекъсване на връзката между чувствата, преживяванията и мислите на детето.
Блуждаещ нерв (Dorsal vagus)	Частта от автономната нервна система, отговорна за реакцията „замръзни“.
Модел на Диадична психотерапия за развитие (DDP)	Модел, който има за цел да даде възможност на децата, преживели релационна травма, да се възползват от нов релационен опит.
Екологично	Разбирането, че развитието на децата се влияе от множество фактори като взаимоотношения с другите, фактори, които присъстват в тяхната среда и др.
Регулиране на емоциите	Способността на човек да контролира собственото си емоционално състояние.

Епигенетика	Науката за промените в нашето тяло, причинени от начина, по който се разчитат или изразяват гените ни, а не от промяната на нашия генетичен код.
Епистемично доверие	Доверие, което се развива чрез най-ранните взаимоотношения на привързаност на децата и което помага на децата да разберат, че проблемите могат да бъдат решавани чрез връзка с другите в социален контекст.
Реакции „бий се, бягай или замръзни“	Автоматични защитни реакции на тялото, които възникват, когато човек е изправен пред заплаха.
Холистичен подход	Холистичният подход означава осигуряване на подкрепа, която разглежда индивида като цяло, а не само един конкретен аспект на личността. Подкрепата трябва да отчита неговото физическо, емоционално, социално и духовно благополучие, както и заобикалящата го среда като цяло.
Хипервъзбудено състояние	Състояние на изострени и засилени усещания, прекомерна енергия и активност, което води до ограничаване на способностите за решаване на проблеми и насочване към стратегии за самоуспокоение.
Хиповъзбудено състояние	Състояние на усещане за изтощение, депресия и отчужденост и преживяване на емоциите като притъпени.
Междупоколенческата травма, историческа травма или наследствена травма	Травма, която съществува между поколения и може да бъде преживяна на индивидуално ниво и в контекста на общността. Травмата може да се предава генетично, чрез поведение и чрез дискриминация.
Междупличностна власт	Властта на един индивид „над“ друг. Напр. властта да се грижиш/да не се грижиш или защитаваш някого, да го захвърлиш или изоставиш, да даваш/отнемаш/възпираш любов.
Лична история/ История на живота	Психосоциален метод, който помага на децата да извеждат информация за миналото си през мислите, чувствата и спомените си, за да достигнат до ново разбиране и обяснение за живота си до момента и до надежда за бъдещето.
Лимбична система	Това е набор от структури в мозъка, които се занимават с емоциите и паметта. Това е частта от мозъка, която участва в нашите поведенчески и емоционални реакции, особено когато става въпрос за поведението, необходимо за оцеляване.

Намиране на смисъл/ Осмисляне	Процесът на разбиране и извличане на смисъл от житейски събития, взаимоотношения и др.
Ментализация	Според тази концепция способността на лицето, което действително полага грижа, точно да отразява обратно истинските мисли, убеждения, желания, намерения и др. на децата помага на децата да организират своите умствени състояния, да разбират другите и също така създава усещане за доверие и принадлежност.
Представа за мислите на другите	Практическо приложение на приспособената грижа, при която лицето, полагащо грижи, вижда детето като личност със свои собствени мисли, чувства и желания.
Смекчаване	Опит да се направи въздействието на травмата не толкова тежко, сериозно или болезнено.
Множество области	Касае различните сфери на развитие на децата като физическа, емоционална, когнитивна, полова, духовна и др.
Невроцепция	Термин, създаден от Стивън Порджес, за да опише подсъзнателния процес на тялото да остане нащрек за сигнали за сигурност и опасност.
Невропластика	Способността на мозъка да създава нови невронни пътища в отговор на нови преживявания.
Поливагална теория (Стивън Порджес)	Неврологично обяснение, което подчертава значението на автономната нервна система за това как и защо тялото реагира на заплахата.
Протективни взаимоотношения	Подкрепящи и грижовни взаимоотношения, които служат като защитен фактор в процеса на развитие на детето.
Подходи, базирани на общественото здраве	Начин за разбиране на здравните нужди на хората, като се разглежда не индивида, а здравето и цялостното благосъстояние на по-широки групи от население.
Пирамидата на потребностите (Ким Голдинг)	Йерархично разграничаване на елементите на релационна грижа, необходими за реагиране на травма при деца и младежи.
Релационна травма	Травма, възникваща в контекста на важни взаимоотношения на детето.
Възстановителни взаимоотношения	Подкрепящи и грижовни взаимоотношения, които създават нови или възстановителни преживявания за деца, пострадали от травми в ранна детска възраст.

Ретравматизация	Когато човек преживява отново предишно травматично събитие, съзнателно или подсъзнателно.
Цикъл на разрив и възстановяване	Важен аспект на начина, по който лицата, полагащи грижи, изграждат грижовни и регулиращи взаимоотношения с децата.
Учебно скеле (Лев Виготски, Wood 1976)	Концепцията за това как децата, с помощта и под ръководството на грижовни възрастни, могат да получат подкрепа за усвояване на нови умения и знания, с които не биха могли да се справят сами.
Самоуспокоение	Поведение, което човек използва, за да контролира емоционалното си състояние самостоятелно.
Чувство за свободна/ собствена воля	Ключова задача в развитието на детето, свързана със способността му да вижда в действията си смисъл и стойност.
Последващо развитие	Начинът, по който пътищата и връзките на мозъка се развиват от „по-нисшите“ части, които способстват за функциите като дишане, сърдечен ритъм и телесна температура към „по-висшите“ части, които способстват за сложните функции като езика и абстрактното мислене.
Разделяне	Стратегия за оцеляване, когато детето „разделя“ болезнени спомени, физически усещания и емоции в подсъзнанието, за да може да продължи да посреща основните си нужди.
Симпатикова система	Тази част от автономната нервна система, която е отговорна за реакциите „бий се“ или „бягай“.
Теория за латентната уязвимост (Иймън Маккрори)	Теория, която демонстрира как посегателството и малтретирането в детството засягат представите на младежите за тях самите и за другите, и могат да обусловят бъдеща уязвимост към психични заболявания.
Тези, които се грижат за или работят със...	Общопределение за група възрастни, които или осигуряват преки ежедневни грижи за деца в условията на алтернативна грижа, напр. приемни родители, персонал на домове, и др., или предоставят услуги за деца и/или са отговорни за управлението или координирането на грижите за тях, напр. социални работници, социални педагози, психолози и др.

Травма	Има много начини да се дефинира травма, но едно от най-широко използваните определения е: „еднократно събитие, множество събития или съвкупност от обстоятелства, които едно лице преживява като физически и емоционално нараняващи или застрашаващи и които имат дългосрочно неблагоприятно въздействие върху физическото, социалното и емоционалното състояние на лицето“. (SAMHSA, 2014)
Отключващ механизъм (trigger)	Несъзнателно усещане или стимул като мирис, тон на гласа, чувство за срам или унижение и др., които активират спомена на човека за травмата и съществено влияят върху емоционалното му състояние, често причинявайки изключително силно страдание или обърканост.
Вагусов тонус	Способността на вентралния вагусов път да контролира сърдечния ритъм и дишането на тялото, което му позволява да премине от състояние на стрес към състояние на спокойствие.
Вентрален вагусов път или системата за социална ангажираност	Част от автономната нервна система, която направлява взаимоотношенията ни с другите.
Косвена травма или вторична травма	Непряка травма, която възниква, когато човек се чувства съкрушен от травматичните преживяванията на друг.
Прозорец на толерантност (Дан Сийгъл)	Метафора, илюстрираща как хората се справят със стреса като цяло и особено в контекста на травмата. Терминът може да се използва и за описване на оптималното ниво на възбуда, при което човек може да функционира най-ефективно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРЕДЛОЖЕНИ ПОЛЕЗНИ УЕБСАЙТОВЕ

Този раздел дава подробности за някои полезни уебсайтове, съдържащи ресурси и информация, които могат да ви бъдат полезни, ако искате да разгледате някои от темите по-пълно.

1. **Център на развиващото се дете - Харвардският университет**
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. **Национален център за деца и семейства „Анна Фройд“**
<https://www.annafreud.org/>
3. **NHS Education for Scotland (NES)**
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. **Съвет за травми в Обединеното кралство**
<https://uktraumacouncil.org/>
5. **Национална мрежа за детски травматичен стрес**
<https://www.nctsn.org/>
6. **Административно обслужване при злоупотреба с вещества и психично здраве**
https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result
7. **ACEs Connections - Ограничения и злоупотреби с ACE резултати**
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. **Мрежа за психотерапия за развитие на диадата (DDP) (Великобритания)**
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. **Jigsaw – Young people’s health in mind (Ирландия)**
<https://www.jigsaw.ie/>
10. **Център за възстановяване на травми - Бетси дьо Тиери (Великобритания)**
<https://www.trc-uk.org/>
11. **AMBIT – Theory and practices of mentalisation (Великобритания)**
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. **Силата, заплахата, рамката на значението - Луси Джонстоун (клиничен психолог) (Великобритания)**
<https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. **Independent Care Review, Шотландия (Великобритания)**
<https://www.caregiverreview.scot/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РЕСУРСИ: ИДЕИ/ИНСТРУМЕНТИ ЗА ФОРМИРАНЕ НА ВРЪЗКА И РЕГУЛИРАНЕ

Следват предложения, които могат да бъдат използвани от деца или от лица, полагащи грижи и работещи с тях:

- а) Дихателно упражнение за осъзнатост - NHS - Every Mind Matters
<https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop>
- б) Психично здраве и самообгрижване на младите хора – NHS – Every Mind Matters
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- в) Практика за осъзнатост – Проф. Марк Уйлямс - Фондация за психично здраве
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- г) Техники за осъзнатост за деца и млади хора – Стан Годек
<https://www.stangodek.com/order/>
- д) Инструменти и идеи за самообгрижване - Национален център за деца и семейства „Анна Фройд“
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- е) „Аз съм повече от психичното ми здраве“ – Национален център за деца и семейства „Анна Фройд“
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- ж) Танц и песен – флашмоб за младо хора – седмица на психичното здраве NHS UK 2014г.
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- з) Материали за самообгрижване – Национален център за деца и семейства „Анна Фройд“
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- и) Многоезични ръководства за подкрепа на общности, които преживяват моменти на насилие или са изправени пред природни бедствия - The Child Mind Institute
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- й) Папирус - създаване на кутия за надежда
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- к) Безплатни идеи и инструменти, които да използвате с деца от всички възрасти - The Social Worker's Toolbox
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- л) Матрицата на пирамидата на потребностите и оценката на Ким Голдинг
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>
- м) Децата говорят за травматични преживявания и разказват как са получили помощ и са намерили надежда за бъдещето.
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- н) Създаване на кутия с чувства -
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>

- о) Важността на създаването на времеви линии за деца в алтернативни грижи <https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

ПРИМЕР ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ИГРА ЗА „НАЗОВАВАНЕ НА ЧУВСТВОТА“

Даването на имена (назоваването) на чувства може да бъде голямо предизвикателство за децата, засегнати от травма. Тази игра помага на децата да назоват чувства, да разпознаят как чувствата влияят на техните действия, как различното изражение на лицето, свързано с конкретни емоции, ги насърчава да говорят за своите чувства. Ако възрастните играят тази игра заедно с децата, те могат да служат като пример за подражание на децата при изразяване на емоции и справяне с тях. Идеалният брой играчи е между 3-8 и те могат да бъдат на всяка възраст, стига да са в състояние да четат или да има кой да им чете.

РЕСУРСИ: Хартия и химикал за всеки играч

КАК СЕ ИГРАЕ:

1. Започнете, като направите списък с приблизително 5-8 чувства (броят трябва да бъде същият като броя на играчите). Някои примери могат да бъдат: щастливи, ядосани, тъжни, изненадани, развеселени/смеещи се, уплашени, объркани, отвратени, влюбени. Първоначално можете да изберете по-основните чувства, а по-трудните да добавите на по-късен етап. Можете също така да оставите списъка с чувства на масата, за да бъде видим за всички играчи, за да ги улесните.
2. Напишете всяко чувство на отделно листче хартия и сгънете го, така че никой да не може да го прочете. Смесете малките листчетата на масата пред играчите или в купа.
3. Всеки играч взема по една сгънато листче, чете чувството, написано на хартията, но не го разкрива на другите. След това един по един, по посока на часовниковата стрелка, всеки участник обяснява чувството, написано на листчето си на другите играчи, без да го назовава. Останалите играчи трябва да познаят какво е чувството. Всеки кръг е различен по отношение на техниката на описание. След всеки кръг сгънете листчетата хартия отново, смесете ги и вземете нови.

1-ви КРЪГ - Играчите обясняват устно чувството, написано на листчето си, без да използват името на чувството (напр. ако се чувствате така, обикновено крещите и бягате).

2-ри КРЪГ - Играчите обясняват усещането, написано на листчето си, като го изиграят и не използват думи (напр., имитирайки изражението на лицето или демонстрирайки поведението, което най-добре представя чувството).

3-ти КРЪГ - Играчите обясняват чувството, написано на листчето си, като го нарисуват на празен лист хартия и го покажат на останалите в играта, без използват думи (напр. рисуване на емотикони или ситуация, представяща чувството).

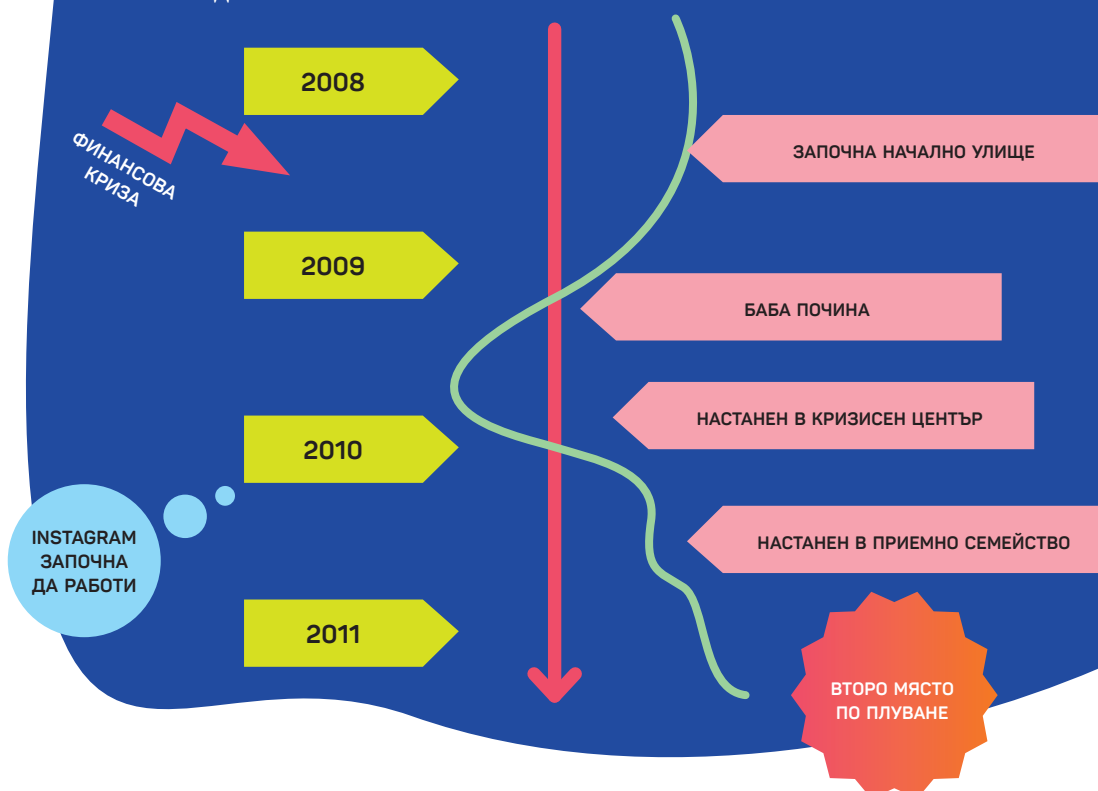
4-ти КРЪГ - Играчите обясняват усещането, написано на листчето им, като назовават ситуация, когато са се чувствали така (например аз се чувствах така, когато не успях на изпита си по история).

ПРИМЕР ЗА ТОВА КАК ДА СЪЗДАДЕТЕ „ВРЕМЕВА ЛИНИЯ“, ЗА ДА РАЗБЕРЕТЕ ПЪТЯ НА ДЕЦАТА В ГРИЖИТЕ

Процесът на времевата линия помага на детето или на младия човек да идентифицира и опише важни житейски събития в хронологичен ред. Тази дейност трябва да се извършва в продължение на най-малко 4 сесии, а в края на всяка сесия трябва да се дава място за размисъл върху чувствата:

1. Начертайте права вертикална линия върху голям лист хартия.
2. Разделете линията на равни сегменти, представляващи всяка година от живота на детето.
3. Напишете важни събития от живота на детето на малки карти (например раждане, основни етапи в развитието като започване на ходене и говорене, записване в детската градина и училище, преместване, настаняване в грижа, промени в настаняването, раждане или умирање на членове на семейството, среща с важни хора, празници, специални постижения, здравословни проблеми или наранявания, започване на извънкласни дейности и др.). Можете също да използвате символи вместо думи.
4. Поставете картите над времевата линия в сегмента, когато са се случили.
5. Ако има някои времеви сегменти с липсваща информация, можете да я потърсите или да опитате да използвате обобщение (например децата обикновено прохождат около първия си рожден ден).
6. Можете да търсите интересни публични събития, случили се през различни години от живота на детето и да ги включите под времевата линия. Те могат да служат като забавни факти или ако откриете събития, които биха могли да повлияят на общността, в която детето е живяло (например финансова криза), те може да са от значение, за да им помогнат да разберат контекста на техните житейски събития.
7. По-големите деца могат да нарисуват крива, която описва тяхното благосъстояние в даден момент. Когато кривата е начертана от дясната страна на времевата линия, това обикновено е положителен период от живота, ако е от лявата страна на времевата линия, то е предимно отрицателен.

Дайте на детето място да размишлява върху времевата линия, какво мисли или чувства, когато го гледа. Цялостната времева линия може да изглежда по подобен начин.



ПРИМЕР ЗА ТОВА КАК ДА СЪЗДАДЕТЕ КУТИЯ С ЧУВСТВА

1. Изберете кутия, украсете я със снимки, рисунки и поставете наименованието на чувството, което детето е избрало (гняв, тъга, безпокойство и т.н.).
2. Обсъдете някои примери за стратегии, които могат да помогнат на детето да се справи с това чувство. Можете да направите мозъчна атака заедно; помолете други деца, млади хора, биологичното семейство или други възрастни да ви помогнат с идеи или потърсете такива в интернет.
3. Поставете предмети, необходими за управление на чувствата, в кутията (например одеяло или плюшено животно за гушкане, антистрес топка, празни бутилки, които детето може да разбие един срещу друг или да ги счупи, когато е ядосано, любими сладки, конкретен компактдиск или любим комикс, дневник и пастели и др.).
4. Добавете списък или други напомнания като карти с картини на действия, които могат да помогнат на детето да се справи с това чувство. Опитайте се да намерите поне по едно от всяка област:
 - Изразяване на емоции (плач, писъци, говорене, писане в дневник, рисуване, пускане на музика, барабани).
 - Успокояващи и релаксиращи дейности (гледане на филм, четене на книга, слушане на музика, къпане, медитация, релаксация, сън, молитва, оставане сам, удобни занаяти, готвене и ядене на нещо, което харесвате, помолете някой, когото харесвате, за масаж).
 - Активиране и движение (излезте на разходка, тичайте из къщата, карайте колело, ритайте топка към стена, упражнявайте се, отидете на фитнес, извадете чувството навън, танцувайте или скачайте).
 - Търсете контакт и подкрепа (говорете с приятел/близък възрастен, поискайте прегръдка, опитайте се да разрешите ситуацията, която ви кара да се чувствате по този начин, спрете контакт с човека, който ви наранява или ви кара да се чувствате зле, помолете за помощ, обадете се на анонимна линия за помощ, гушкайте домашен любимец, говорете с психолог, обадете се на полицията и т.н.). Можете да съставите списък с доверителни хора и начини за това как да се свържете с тях.
 - Можете да организирате тези идеи по начин, така че детето да избира стратегия на случаен принцип (например да ги напишете отстрани на зарове или да ги поставите на малки хартийки в плик, така че детето да може да избере).
5. Включете ресурси, които могат да дадат възможност на детето по време на страдание (например семейни снимки - идеално ламинирани копия, тъй като те лесно могат да бъдат разкъсани от гняв. Колажи от мечти, цели и места, на които детето иска да отиде. Снимки или история за положително събитие в живота, потвърждение - напр. „Дъгата идва след дъжда!“ Писмо, даващо сила, написано от семейството на детето или лицето, полагащо грижи за него. Снимки и истории за детски идоли, дърво на живота и др.).
6. Ако детето вече използва някои техники за управление на своите емоции, поставете напомнания за тези техники в полето за чувства (създаване на положителни мисли, броене до 10, дистанционно управление, безопасно място, техники за релаксация, загриженост и др.).

ПРОВЕРЕТЕ СРЕДАТА

Моделът по-долу изисква от вас да разгледате средата си за грижи, независимо дали става въпрос за семейство или институция. Бъдете възможно най-честни, когато мислите по въпросите. Определете области, които смятате, че можете да подобрите, и изберете една, която да анализирате по-задълбочено. Очертайте КАК ще направите това подобрение и сложете времева скала кога очаквате подобрението да бъде приложено.

ГОТОВИ ЛИ СМЕ ДА ВНЕДРИМ ПОДХОД ЗА ГРИЖА, СЪОБРАЗЕН С ПРЕЖИВЯНИ ТРАВМИ?		
Във вашата среда за грижа	Във вашата среда за грижа	Във вашата среда за грижа
Какво правим, за да осигурим отношения на доверие и любов?	Как да помогнем на дете или млад човек да се почувства обичан?	Как да помогнем на детето да общува ефективно?
Какво правим, за да осигурим структура и последователност?	Как да помогнем на децата да се чувстват силни?	Какви шансове даваме на децата за решаване на проблеми?
Как предоставяме добри модели за подражание?	Как да помогнем на децата да се чувстват горди от себе си?	Какво правим, за да помогнем на децата да се научат как да регулират емоциите си?
Как да се уверим, че нашата физическа среда е успокояваща и насърчава чувството за безопасност?	Как да помогнем на децата да проявят състрадание към другите?	Какви възможности предоставяме, за да помогнем на детето да се ментализира?
Какво правим, за да осигурим достъп до здравеопазване, образование и социални грижи?	Как да помогнем на детето да има надежда и доверие?	Какво правим, за да помогнем на детето да изгради доверие?
Какво трябва да направим по-добре?		
Изберете едно нещо, което бихте искали да подобрите, и очертайте КАК ще го направите.		
Запишете си времевата скала за това кога ще бъде въведено подобрението.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ДОПЪЛНИТЕЛНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА МАТЕРИАЛИ ЗА ЧЕТЕНЕ

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people’s recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J. and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It’s time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

Opća skupština Ujedinjenih naroda (2009.). Smjernice za alternativnu skrb o djeci. Rezolucija A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.







**Safe
Places
Thriving
Children**